

El antecedente de preeclampsia temprana se asocia con disfunción endotelial al inicio del embarazo actual

Salvador Espino y Sosa 1,2, Paloma Mateu Rogell 1,2 Guadalupe del Carmen Estrada Gutiérrez 3, Johnatan Torres Torres 1, Raigam Martínez Portilla 1,

1 Subdirección de Investigación Clínica Instituto Nacional de Perinatología, 2 Centro de Investigación en Ciencias de la Salud Universidad Anáhuac, 3 Dirección de Investigación Instituto Nacional de Perinatología

Antecedentes



La patogenia inicial de preeclampsia temprana implica una invasión trofoblástica deficiente, falta de remodelamiento de las arterias espirales lo que conduce a hipoxia uteroplacentaria con daño oxidativo y liberación de factores antiangiogénicos (sFlt-1 y endoglina soluble) que inhiben factores vasodilatadores y proangiogénicos (PIGF y VEGF) generando disfunción endotelial (DE) que se caracteriza por un desequilibrio de la biodisponibilidad de óxido nítrico (NO), agregación plaquetaria y trombosis.

Objetivo

Evaluar la asociación entre el antecedente de preeclampsia temprana sobre el índice de hiperemia reactiva en la ventana de tamizaje del primer trimestre.

Referencias



ACOG 2002 Akolekar, 2011 Rana, 2019 Tooher, 2013 OMM, 2021



Iberoamerican Research Network
in Obstetrics, Gynecology and Translational Medicine



Medicina y Cirugía Fetal
CDMX
Diagnóstico prenatal avanzado



Instituto Nacional de Perinatología
Isidro Espinosa de los Reyes



Métodos

Diseño: Transversal comparativo aprobado por el Comité de Ética en Investigación institucional (2017-2-88)

Población: mujeres embarazadas entre las 11 y 13.6 SDG con antecedente de PE temprana en embarazo previo o antecedente de embarazo a término que no desarrollaron PE.

Periodo de estudio: Mayo 2019 a Febrero 2020.

Recolección de datos: Índice de Hiperemia Reactiva (RHI) obtenido por tonometría no invasiva (Endopat 2000®)

Análisis: descriptivo, evaluación de normalidad de las distribuciones (Kolmogorov-Smirnoff) y comparación de las medias de los marcadores (t de Student) (SPSS ver.24)

Resultados

Se analizaron 41 pacientes (25 casos y 16 controles).

1. Las mujeres con antecedente de preeclampsia presentaron un RHI menor al compararse los controles.
2. Las mujeres con antecedente de preeclampsia tuvieron un IP de arterias uterinas mayor, así como una menor concentración de factor de crecimiento placentario.
3. La proporción de mujeres que iniciaron el embarazo con disfunción endotelial en el grupo con antecedente de preeclampsia fue del doble al compararse con la mujeres con antecedente de embarazo a término eutrófico sin preeclampsia

Conclusiones

- Las mujeres con antecedente de preeclampsia temprana inician un nuevo embarazo con un endotelio más disfuncional en comparación con las pacientes con embarazo previo a término con producto eutrófico.
- Estos datos justifican la implementación de medidas de cuidado del endotelio (ácido acetilsalicílico y L-arginina) para disminuir el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

	Casos	Controles	p
TAM mmHg (DE)	85.2 (9.7)	79.3 (8.7)	0.057
RHI (DE)	1.60 (0.72)	2.14 (0.30)	0.018
sFlt-1 ng/ml (DE)	1259 (560)	1155 (582)	0.678
PIGF ng/ml (DE)	40.6 (14.9)	71.1 (38.4)	0.047
sFLT1/PIGF (DE)	36.8 (1.8)	11.5 (18.6)	0.014
IPAU IP (DE)	1.92 (0.30)	1.46 (0.70)	0.018

Tabla 1. Comportamiento de los marcadores entre los grupos de estudio

