



IV. “Luis Ricaud Rothiot” Concurso de Trabajos de investigación clínica, presentados en formato de cartel electrónico

EFICACIA DE UN INSTRUMENTO CLÍNICO PONDERADO PARA PREDICCIÓN DE PREECLAMPSIA EN EL PRIMER TRIMESTRE DE GESTACIÓN

D.M.A. Camarena Cabrera, S. Soto López, M.J. Rodríguez Sibaja, B. Velazquez Torres, J.M. Gallardo Gaona.

ANTECEDENTES: Los trastornos hipertensivos del embarazo, incluyendo Preeclampsia (PE), complican alrededor del 10% de los embarazos a nivel mundial, constituyendo una de las grandes causas de morbilidad y mortalidad materno y perinatal en todo el mundo. La importancia del tamizaje para PE radica en identificar los embarazos con alto riesgo para modificar el cuidado antenatal e instituir medidas oportunas con la finalidad de prevenir las complicaciones y muerte materna asociada a ésta. La evaluación del riesgo para PE en forma temprana es el mayor reto para la medicina perinatal. Se desarrolló un instrumento que incluye factores de riesgo clínicos, ponderados en razones de verosimilitud obtenidos de la información disponible en la literatura (figura 1), cuenta con una validación previa (índice de Kappa de 0.9).

OBJETIVO: Determinar la eficacia de un instrumento clínico ponderado para la predicción de PE en el primer trimestre de gestación.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal, en 601 pacientes embarazadas que acudieron a tamizaje de primer trimestre, con control prenatal y resolución después de la semana 20 en el “Instituto Nacional de Perinatología”; a las cuales se les aplicó el instrumento clínico ponderado y se les clasificó en bajo y alto riesgo para PE (valor igual o mayor a 1:100). Se establecieron valores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo y tasa de falsos positivos. Se compararon los resultados en alto y bajo riesgo para PE, propuesto por la Fetal Medicine Foundation (FMF) (valor igual o mayor 1:100).

RESULTADOS: Se incluyeron 601 pacientes con tamizaje del primer trimestre, de las cuales 52 pacientes (8.7%) desarrollaron PE y 22 (3.7%) hipertensión gestacional. La sensibilidad para PE temprana con el modelo predictivo de la FMF fue del 16% con una tasa de falsos positivos del 3%, mientras que para el instrumento clínico ponderado la sensibilidad fue del 66% con una tasa de falsos positivos de 33% (579 pacientes). Para la predicción en embarazos múltiples (601 pacientes) para PE temprana se obtuvo una sensibilidad del 77% con una tasa de falsos positivos de 36%.

CONCLUSIONES: El instrumento clínico ponderado es una herramienta que permite detectar pacientes con alto riesgo de PE temprana con una sensibilidad mayor del 60%, y que por su bajo costo y disponibilidad puede ser aplicada en otros niveles de atención y desde el primer trimestre de gestación. También puede ser aplicado en las pacientes con embarazos múltiples con una sensibilidad del 77% para predicción de PE temprana. En la medida que se vayan aplicando de forma más frecuente los modelos de predicción para PE y de otras condiciones como restricción del crecimiento intrauterino y parto pretérmino permitirá el perfeccionamiento de dichos modelos y la determinación de su validez externa.

Figura 1

No. Item	FACTOR	LR +	LR -
1	Obesidad pregestacional (IMC > o igual a 30)	1.5	0.89
2	Edad materna > o igual 40 años	2.09	0.94
3	Primigesta	1.10	0.94
4	Antecedente de PE	5.16	0.79
5	DM pre gestacional	2.33	0.92
6	ICHOS en el embarazo actual	1.49	0.95
7	Enfermedades autoinmunes	2.21	0.97
8	HAS crónica	4.86	0.85
9	ERC	9.63	0.94
10	Cardiopatía materna	3.38	0.97
11	Sin consumo actual de ASA como profilaxis de PE	1.01	0.97

IMC= índice de masa corporal, DM= Diabetes mellitus, ICHOS= intolerancia a los carbohidratos, HAS= Hipertensión arterial sistémica, ERC= enfermedad renal crónica, ASA= ácido acetil salicílico