



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Creatinina en flujo vaginal para el diagnóstico de rotura prematura de membranas



A. Urdaneta-García, E. Reyna-Villasmil*, D. Torres-Cepeda, J. Santos-Bolívar, J. Mejía-Montilla y N. Reyna-Villasmil.

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Maternidad Dr. Nerio Beloso, Hospital Central Dr. Urquinaona, Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela

Recibido el 26 de febrero de 2013; aceptado el 31 de julio de 2013
Disponible en Internet el 18 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Creatinina;
Rotura prematura
de membranas;
Líquido amniótico

Resumen

Objetivo: Establecer la eficacia diagnóstica de la determinación de creatinina en flujo vaginal para el diagnóstico de la rotura prematura de membranas.

Métodos: Se realizó una investigación de tipo prospectivo en una muestra de 270 embarazadas que asistieron al Hospital Central Dr. Urquinaona. Los grupos consistieron en pacientes con rotura prematura de membranas (grupo A: n=135) y embarazadas con membranas íntegras (grupo B: n=135), consideradas como controles. Se evaluaron las características generales, valores de creatinina en flujo vaginal y efectividad diagnóstica.

Resultados: La edad gestacional al momento de la determinación de las concentraciones de creatinina en flujo vaginal fue de $32,9 \pm 1,6$ semanas para el grupo A y $33,1 \pm 1,9$ semanas para el grupo B ($p = ns$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la edad materna ni en la frecuencia de paridad entre ambos grupos de tratamiento ($p = ns$). Las pacientes del grupo A presentaron concentraciones significativamente más altas de creatinina en flujo vaginal ($1,09 \pm 0,35$ mg/dl) comparadas con las embarazadas del grupo B ($0,36 \pm 0,17$ mg/dl, $p < 0,05$). Un valor de corte de 0,45 mg/dl presentó un valor por debajo de la curva de 0,87 con una sensibilidad del 78,3%, especificidad del 78,7%, valor predictivo positivo del 80,6% y valor predictivo negativo del 76,4%.

Conclusión: La determinación de las concentraciones de creatinina en el flujo vaginal es una técnica diagnóstica útil para la rotura prematura de membranas.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Creatinine;
Premature rupture
of membranes;
Amniotic fluid

Creatinine in vaginal fluid for the diagnosis of premature rupture of membranes

Abstract

Objective: To establish the diagnostic efficacy of determining creatinine concentrations in vaginal fluid for the diagnosis of premature rupture of membranes.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sippenbauch@gmail.com (E. Reyna-Villasmil).

Methods: A prospective study was performed in a sample of 270 pregnant women attending the Dr. Urquinaona Central Hospital. Group A consisted of patients with premature rupture of membranes (n = 135) and group B of pregnant women with intact membranes (n = 135), considered as controls. We evaluated general characteristics, creatinine values in vaginal fluid, and diagnostic efficacy.

Results: Gestational age at creatinine determination in vaginal fluid was 32.9 ± 1.6 weeks in group A and 33.1 ± 1.9 weeks in group B ($p = ns$). There were no significant differences in maternal age or the frequency of parity between the 2 groups ($p = ns$). Creatinine concentrations in vaginal fluid were significantly higher in group A (1.09 ± 0.35 mg/dl) than in group B (0.36 ± 0.17 mg/dl; $P < .05$). A cut-off point of 0.45 mg/dl showed an under the curve value of 0.87, with a sensitivity of 78.3%, a specificity of 78.7%, a positive predictive value of 80.6%, and a negative predictive value of 76.4%.

Conclusions: Determination of creatinine concentrations in vaginal fluid is a useful diagnostic tool for premature rupture of membranes.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La rotura prematura de membranas (RPM) es definida como la salida de líquido amniótico (LA) que comienza por lo menos una hora antes de la aparición del trabajo de parto a cualquier edad gestacional¹. La forma de presentación más común es la presencia de LA en la vagina, seguida por la pérdida persistente e incontrolada, pero algunas pacientes reportan pérdida de pequeñas cantidades en forma intermitente o solo la sensación de humedad de la vulva².

En la actualidad se acepta que aproximadamente el 10% de todos los embarazos están complicados con la RPM y el 25% de ellas ocurren en embarazos pretérmino, los cuales son responsables del 30% de los nacimientos prematuros². Puede llevar a serias complicaciones para la madre, el feto y el neonato (por ejemplo, infecciones, sea la causa o el resultado de la rotura). También, existe un alto riesgo de parto pretérmino, prolapso del cordón, nacimiento por cesárea y desprendimiento prematuro de placenta^{1,2}.

La incapacidad de identificar a las pacientes con RPM puede producir dificultades para la implementación de medidas obstétricas. El diagnóstico de falsos positivos puede llevar a intervenciones inadecuadas como hospitalización o inducción del parto. Por lo tanto, es necesario establecer un diagnóstico definitivo sin retrasos en los casos inciertos. Sin embargo, los métodos y pruebas diagnósticas tradicionales tienen limitaciones y no pueden ser aplicadas a todas las pacientes con 100% de precisión^{3,4}.

La ausencia de una prueba no invasiva «ideal» para el diagnóstico de la RPM ha llevado a la búsqueda de procedimientos diagnósticos alternativos. En este contexto, existen estudios relacionados con la detección de algunos marcadores bioquímicos en el fluido vaginal, los cuales tienen altas concentraciones en el LA pero bajas en los líquidos vaginales. Esto incluye la gonadotropina coriónica humana, prolactina, fibronectina fetal, alfafetoproteína, diaminoxidasa y proteína I de unión del factor de crecimiento similar a la insulina^{5,6}. La creatinina está presente en el LA al igual que en la sangre y la orina tanto de la madre como del feto. Sin embargo, estudios previos⁷⁻¹⁰ han reportado diferentes valores de precisión diagnóstica. En la literatura

existen pocos datos sobre la utilidad de la creatinina en el diagnóstico de RPM.

El objetivo de la investigación fue establecer la eficacia diagnóstica de la determinación de creatinina en flujo vaginal para el diagnóstico de la RPM.

Materiales y métodos

Esta investigación fue de tipo prospectivo en el Hospital Central Dr. Urquinaona entre enero del 2010 y diciembre del 2012. La muestra fue probabilística intencional de pacientes en las que se recolectó la secreción vaginal después de obtener la aprobación del Comité de Ética del hospital y el consentimiento por escrito de las mujeres con embarazos de 20 a 36 semanas. La edad gestacional fue establecida por la fecha de última regla y confirmada por la evaluación ecográfica antes de las 14 semanas. Todas las mujeres seleccionadas presentaban embarazos simples.

Se excluyó a las embarazadas con menos de 20 semanas de embarazo, restricción del crecimiento intrauterino del feto, polihidramnios, alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal, anomalías fetales o embarazo postérmino, enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial crónica o gestacional), diagnóstico de parto pretérmino, presencia de infección intrauterina (por ejemplo, corioamnionitis) o materna activa, neoplasias, enfermedades inmunológicas, obesidad o que se negasen a participar en la investigación. Así mismo, fueron excluidas las embarazadas con sangrado y flujo vaginal patológico y aquellas que se negaron a participar en el estudio.

Las pacientes fueron divididas en 2 grupos: grupo A o de estudio, pacientes con RPM confirmada por acúmulo de LA, prueba de helecho y papel de nitrazina positiva y grupo B o controles, pacientes sin RPM que fueron seleccionadas por tener la misma edad gestacional, evaluadas en el Servicio de Obstetricia y que asistieron a la consulta prenatal, sin enfermedad ni complicaciones. Una vez seleccionadas las pacientes para el estudio, se llenó una ficha de recolección de datos que incluyó: identificación de la paciente, antecedentes personales y ginecoobstétricos, control prenatal, edad de gestación (por fecha de última regla o ecografía

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2812721>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2812721>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)