



clínica e investigación en  
ginecología y obstetricia

[www.elsevier.es/gine](http://www.elsevier.es/gine)



ORIGINAL

## Valor predictivo de la proteinuria en 24 horas en la resultante neonatal de las preeclámpsicas

M. Sarmiento-Piña, E. Reyna-Villasmil\*, J. Mejia-Montilla,  
J. Santos-Bolívar, D. Torres-Cepeda y N. Reyna-Villasmil

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

Recibido el 16 de junio de 2015; aceptado el 2 de octubre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Proteinuria  
en 24 horas;  
Preeclampsia;  
Resultante neonatal

### Resumen

**Objetivo:** Determinar el valor predictivo de la proteinuria en 24 h en las resultantes neonatales de las preeclámpsicas.

**Materiales y métodos:** Se seleccionó a 87 preeclámpsicas que acudieron a urgencias del Hospital Central «Dr. Urquinaona», Maracaibo, Venezuela. Se evaluaron las características generales de las pacientes, los valores de proteinuria en 24 h y resultante neonatal.

**Resultados:** La edad promedio de las pacientes fue de  $26,0 \pm 5,4$  años. La edad gestacional en el momento fue de  $32,9 \pm 3,3$  semanas. Los valores promedio de proteinuria en 24 h fue de  $4,5 \pm 1,8$  g. Al separar la proteinuria en cuartiles dependiendo de la concentración (baja, moderada, alta y muy alta), se observó que los valores más bajos de peso neonatal pertenecían a los grupos de concentraciones altas y muy altas comparado con el grupo de concentraciones bajas ( $p < 0,05$ ). No se encontraron diferencias significativas entre los grupos con respecto a la resultante y la mortalidad perinatal entre los grupos ( $p = ns$ ). Se encontró que un punto de corte para la proteinuria en 24 h de 3 g no presentó un valor de área bajo la curva mayor de 0,70 que fuese significativa y permitiera su uso en la predicción de la resultante y mortalidad neonatales ( $p = ns$ ).

**Conclusión:** La proteinuria en 24 h no tiene valor predictivo en la resultante neonatal en preeclámpsicas.

© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U.

\* Autor para correspondencia.

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

## KEYWORDS

24-hours proteinuria;  
Preeclampsia;  
Neonatal outcome

## Predictive value of 24-hour proteinuria in neonatal outcome in preeclamptic patients

### Abstract

**Objective:** To determine the predictive value of 24-hour proteinuria in neonatal outcome in preeclamptic patients.

**Materials and methods:** We selected 87 preeclamptic patients attending the Accident and Emergency Department of the Dr. Urquinaona Central Hospital, in Maracaibo, Venezuela. General characteristics, 24-hour proteinuria values, and neonatal outcome were evaluated.

**Results:** The mean age of patients was  $26.0 \pm 5.4$  years. Gestational age at diagnosis was  $32.9 \pm 3.3$  weeks. The mean value of 24-hour proteinuria was  $4.5 \pm 1.8$  grams. When proteinuria was separated in quartiles depending on concentration (low, moderate, high and extremely high), we observed that lower values of neonatal weight corresponded to groups of high and extremely high concentrations compared with the group with low concentrations ( $P < .05$ ). No significant differences were found among groups in neonatal complications and mortality ( $P = ns$ ). A cut-off of 3 grams for 24-hour proteinuria did not show an area below the curve higher than 0.70, the value necessary to be significant, nor was this value significant ( $P = ns$ ) in predicting neonatal complications and mortality ( $P = ns$ ).

**Conclusion:** This study did not find that 24-hour proteinuria had any value in predicting neonatal outcomes in preeclamptic patients.

© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U.

## Introducción

La preeclampsia es un desorden multisistémico que afecta a hígado, riñones, cerebro, sistema de coagulación y la placenta. Está caracterizada por la presencia de daño endotelial y aterosclerosis aguda<sup>1</sup>. La incidencia varía del 2 al 10% dependiendo de la región estudiada y los criterios utilizados para su diagnóstico<sup>2</sup>. La base para el diagnóstico es el incremento de la presión arterial después de las 20 semanas de embarazo<sup>3</sup>.

La escasa invasión citotrofoblástica endovascular de las arterias espirales y la disfunción endotelial generalizada de la circulación materna son características de la preeclampsia, pero aún se desconoce su etiología<sup>4</sup>. Se ha considerado que factores genéticos, inmunológicos, ambientales y vasculares desempeñan un importante papel en el desarrollo de la preeclampsia<sup>5,6</sup>. Se han identificado varios factores de riesgo como la nuliparidad, antecedentes de hipertensión y diabetes, obesidad materna y embarazo gemelar que presentan una relación consistente con un aumento del riesgo<sup>7,8</sup>.

La preeclampsia se diferencia de la hipertensión gestacional por la presencia de proteinuria significativa<sup>9</sup>. La recolección de orina en 24 h es el gold standard para realizar el diagnóstico de proteinuria significativa en pacientes con hipertensión durante el embarazo<sup>10</sup>. Un criterio diagnóstico importante entre los parámetros clásicos para la preeclampsia es la proteinuria severa (mayor de 5 g en 24 h) que tradicionalmente ha servido como un criterio de enfermedad severa. También ha sido utilizada como un indicador de daño del endotelio glomerular<sup>11</sup>.

Debido a que la única cura para la preeclampsia es el parto y la extracción de la placenta, existe acuerdo universal en que los embarazos deben ser interrumpidos si la preeclampsia se desarrolla después de las 34 semanas o si aparecen convulsiones en cualquier momento. Esto crea un conflicto de intereses tanto para la madre como para el

feto, ya que la primera se beneficiaría de una interrupción temprana, mientras que el segundo puede presentar complicaciones por la prematuridad<sup>9</sup>.

El curso natural de la proteinuria durante el manejo de la preeclampsia severa aún se desconoce<sup>11</sup>. La presencia y la cantidad de la proteinuria han sido asociadas con un incremento de la mortalidad perinatal; sin embargo, la fuerza de esta asociación es desconocida<sup>12,13</sup>. La severidad de la proteinuria en la preeclampsia ha sido utilizada por algunos investigadores como predictor de efectos adversos maternos<sup>14</sup>. Otros investigadores han descartado esta posibilidad<sup>15</sup>. Una relación confiable entre los valores de proteinuria en 24 h y la severidad de la resultante neonatal en las preeclámpticas sería extremadamente útil para tomar decisiones clínicas.

El objetivo de la investigación fue determinar el valor predictivo de la proteinuria en 24 h en la resultante neonatal de las preeclámpticas.

## Materiales y método

La muestra fue de 87 embarazadas preeclámpticas y con embarazos de más de 25 semanas que acudieron a las urgencias obstétricas. Se obtuvieron los valores de proteinuria en 24 h de todas las pacientes. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación del hospital y se obtuvo consentimiento por escrito de todas las pacientes.

Se excluyó a las embarazadas con polihidramnios, con hemorragia del tercer trimestre (desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa), síndrome de HELLP, alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal, gestaciones múltiples, presencia de infección intrauterina o materna activa, enfermedad hipertensiva crónica (antes de las 20 semanas de embarazo), tratamiento con antihipertensivos, enfermedad cardíaca, autoinmune, respiratoria,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8644081>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8644081>

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