

M.C. Barbancho
L. San Frutos
B. Gómez
A. Martínez
B. Bueno
J.M. Bajo

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid. España.

Correspondencia:

Dr. M.C. Barbancho López.
Servicio de Obstetricia y Ginecología.
Hospital Universitario Santa Cristina.
Maestro Vives, 2. 28009 Madrid. España.
Correo electrónico: mcbarbancho@eresmas.com

Fecha de recepción: 4/10/04

Aceptado para su publicación: 10/12/04

Valor pronóstico de la isoforma fosforilada de la proteína transportadora del factor de crecimiento similar a la insulina tipo 1, en el éxito de la inducción del parto

Prognostic value of the phosphorylated isoform of type I insulin-like growth factor binding protein-1 on successful induction of delivery

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre el éxito de la inducción del parto y la presencia, en la secreción cervical, de la forma altamente fosforilada de la proteína transportadora del factor de crecimiento similar a la insulina tipo I (IGFBP-1).

Sujetos y métodos: Se estudió a 102 pacientes ingresadas para inducción del parto entre las semanas 37 y 41 con gestaciones únicas y presentación cefálica. Se realizó una historia obstétrica, examen físico, ecografía transvaginal y determinación de la isoforma altamente fosforilada de la IGFBP-1 (Actim® PARTUS). El éxito de la inducción se definió como el parto vaginal dentro de las 24 h siguientes al inicio del procedimiento. Se realizó un análisis de regresión logística para identificar las variables que se asociaron de manera independiente con el éxito de la inducción.

Resultados: El éxito en la inducción se produjo en 56 (65,1%) casos. El test Actim® PARTUS resultó positivo en el 67,4% de los casos, y mostró una

sensibilidad del 76,8% y una especificidad del 50%. El análisis de regresión logística mostró que la única variable que se asoció de modo independiente con el éxito de la inducción fue la paridad. El resto de covariables analizadas, incluyendo el test Actim® PARTUS, no mostraron una relación independiente con el éxito de la inducción.

Conclusiones: La presencia en la secreción cervical de la forma altamente fosforilada de la IGFBP-1 no se relaciona de modo independiente con el éxito de la inducción.

PALABRAS CLAVE

Inducción del parto. Madurez cervical. IGFBP-1. Test de Bishop. Ecografía transvaginal.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between successful induction of labor and the presence of

114 the highly phosphorylated isoform of type-I insulin-like growth factor binding protein-1 (IGFBP-1) in the cervical fluid.

Subjects and methods: A total of 102 women with singleton vertex pregnancies undergoing induction of labor between 37 and 41 completed weeks of gestation were studied. Obstetric history, physical examination, transvaginal ultrasound and determination of the highly phosphorylated isoform of IGFBP-1 (Actim™ PARTUS) were performed. Successful labor induction was defined as vaginal delivery within 24 hours of the procedure. Logistic regression modeling was performed to identify which variables were independently associated with successful induction.

Results: Labor induction was successful in 56 patients (65.1%). An Actim™ PARTUS positive result was observed in 67.4% of the patients, with a sensitivity of 76.8% and a specificity of 50%. On logistic regression, the only variable independently associated with the outcome of labor induction was parity. The other covariates, including the Actim™ PARTUS test, did not show a significant association.

Conclusions: The presence of the highly phosphorylated isoform of IGFBP-1 in the cervical fluid is not an independent factor associated with the success of labor induction.

KEY WORDS

Labor induction. Cervical ripeness. IGFBP-1. Bishop score. Transvaginal ultrasonography.

INTRODUCCIÓN

La inducción del parto es una técnica ampliamente utilizada en la práctica obstétrica actual, y se han recogido frecuencias de alrededor del 20% en la mayoría de las series¹⁻⁴, que en alguna de ellas han llegado hasta el 40% de los partos⁵. Esta alta frecuencia explica el interés de los obstetras por realizar las inducciones en las mejores condiciones, con el objetivo de alcanzar la mayor tasa de éxitos, es decir, conseguir el parto por vía vaginal en el menor

tiempo posible y con la mínima morbimortalidad materno-fetal.

El éxito de la inducción depende fundamentalmente de las condiciones del cuello uterino previas a la inducción. Es por ello que se han desarrollado métodos para clasificar y cuantificar estas características, con la finalidad de predecir qué pacientes pueden exponer a la inducción con mayor probabilidad de conseguir un resultado exitoso. El test de Bishop es el método más clásico⁶ y, más recientemente, la medición de la longitud cervical por ecografía transvaginal^{1,7-9}. No obstante, ninguno de estos 2 métodos tiene una fiabilidad concluyente, y se han descrito resultados contradictorios.

La reciente introducción de métodos bioquímicos para evaluar el grado de madurez cervical y el estado de integridad del espacio coriódécidual ha despertado un gran interés, puesto que suponen métodos objetivos no sometidos a la subjetividad del evaluador. Así, el marcador más estudiado, la fibronectina fetal, se ha relacionado con el grado de madurez cervical y el comienzo espontáneo del parto^{10,11}, y se ha propuesto como una nueva herramienta de evaluación del cuello antes de la inducción. Más recientemente, se ha introducido un nuevo test que detecta la isoforma altamente fosforilada de la proteína transportadora del factor de crecimiento similar a la insulina tipo I (IGFBP-1) de origen decidual (IGFBP-1 IEMA 6303) y que se ha relacionado con el grado de madurez cervical¹². La hipótesis más extendida acerca del origen de esta IGFBP-1 altamente fosforilada se basa en el estrés mecánico producido por las contracciones uterinas y/o la respuesta proteolítica e inflamatoria, secundaria a un proceso de destrucción tisular responsable del despegamiento coriódécidual que, finalmente, conduce a la salida de las proteínas deciduales por el cérvix, lo que se correlaciona con un mayor grado de madurez cervical. Este mecanismo se ha descrito anteriormente para explicar la salida de fibronectina de origen fetal a la vagina y su correlación con la madurez cervical¹¹.

En la bibliografía no existen datos sobre la utilidad de la determinación de IGFBP-1 en la secreción cervical en la predicción del éxito de las inducciones. El objetivo de este trabajo es valorar la relación de la positividad del test para la detección de la isoforma fosforilada de la IGFBP-1 en el cérvix (Actim® PARTUS) y el éxito de la inducción del parto. La uti-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9334154>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9334154>

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