

CRIBADO DE PREECLAMPSIA

La preeclampsia es una enfermedad causada por la placenta que se presenta en la segunda mitad del embarazo, más allá de la semana 20, y que se caracteriza por el aumento de tensión materna, la presencia de proteínas en la orina de la madre y en algunas ocasiones más graves incluso por fallo hepático y renal agudo así como por problemas pulmonares y cerebrales.

Se desconoce el mecanismo por el cual se produce la preeclampsia, aunque sabemos que se encuentra en el momento de la formación de los vasos placentarios en etapas precoces del embarazo, y también que ciertos factores maternos predisponen a esta enfermedad, como el tabaco, la etnia, la tensión arterial previa al embarazo y el tipo de fecundación (sea espontánea o in vitro).

La preeclampsia se presenta en alrededor de 2 de cada 100 partos, siendo la causa más frecuente de complicaciones graves del embarazo en los países desarrollados, por ese motivo se está invirtiendo de forma preferente en investigación sobre su prevención. Al no conocer su causa exacta, no podemos buscarla en las embarazadas pero sí podemos detectar aquellos factores de riesgo que predisponen a padecer preeclampsia.

Además, estudios recientes han demostrado que la administración de aspirina des de el primer trimestre reduce el riesgo de preeclampsia, sobretodo de las que se presentan de forma más precoz y que acostumbran a ser las más graves.

Siendo entonces una enfermedad frecuente y ante cuyo riesgo podemos actuar, se han desarrollado unas herramientas de cribado en primer trimestre para detectar su riesgo de forma individualizada, es decir, que nos digan quién entre todas nuestras pacientes tiene más riesgo para que podamos realizar un control más estricto.

El cribado de preeclampsia se realiza en el primer trimestre, alrededor de la semana 12 de embarazo, mediante la historia clínica de la paciente, su tensión arterial, el estudio Doppler de sus arterias uterinas y en algunos casos con un parámetro hormonal de la analítica de primer trimestre llamado PAPP-A.

Estos factores se introducen en alguna de las calculadoras existentes que nos predicen la probabilidad de riesgo de preeclampsia durante ese embarazo.

En caso de encontrarnos ante un alto riesgo de preeclampsia (el punto de corte para alto riesgo varía según el centro, pero suele estar entorno al 1/100), el ginecólogo recomendará la toma diaria de aspirina y el seguimiento mensual de la tensión arterial y el crecimiento fetal, además de por supuesto insistir en causas evitables como el abandono el hábito tabáquico. La ingesta sin sal no está recomendada para la prevención de preeclampsia.

En caso de bajo riesgo para preeclampsia, la embarazada podrá realizar controles rutinarios, aunque ante una tensión elevada en alguno de los controles o la presencia de un retraso en el crecimiento del bebé, se ampliará el estudio para detectar si existe riesgo de preeclampsia y se tomarán las medidas necesarias.



EL CONTROL DE TENSIÓN ES FUNDAMENTAL



LA ASPIRINA ES UN MEDICAMENTO SEGURO DURANTE EL EMBARAZO