

La importancia de la detección precoz

Al afectar el riego sanguíneo, la preeclampsia pone en riesgo tanto la salud de la madre como la del bebé, pero su gravedad depende del momento del embarazo en que se manifieste y con la rapidez con la que avance.

Detectada a tiempo y con el tratamiento adecuado, la preeclampsia no es impedimento para que el embarazo llegue a término. En los casos más severos, la enfermedad puede causar desprendimiento de la placenta, interferir con el flujo de oxígeno y alimentos al bebé, provocar bajo peso al nacer, ocasionar nacimientos prematuros, y muerte de la madre o el bebé (aunque esto sucede con poca frecuencia).

Detección precoz preeclampsia:



Código prueba:

60290 PLGF

71651 Ratio sFlt-1/PLGF (2 trimestre)

71652 PLGF y PAPP-A (1 trimestre)



Muestra: 2 mL suero. Imprescindible indicar semanas de embarazo.



C/ Ercilla, 18 bajo (Plaza Jado)
48009 BILBAO
Tel. 94 423 73 42
www.laboratorioaxpe.com
info@laboratorioaxpe.com



Preeclampsia
Detección precoz

Cribado de preeclampsia y marcadores PLGF y sFlt-1

La preeclampsia, una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el mundo, es una grave complicación multisistémica gestacional que cursa con hipertensión y proteinuria de nueva aparición a partir de la semana 20 de gestación.

Actualmente, no se conoce la causa de la preeclampsia, pero sí se conoce que los niveles circulantes de sFlt-1 y PLGF están alterados en pacientes que desarrollan esta patología.

La detección temprana y la clara estratificación del riesgo facilita la toma de decisiones para asegurar el bienestar de la madre y del feto.

PLGF es responsable de la función normal de la placenta y por tanto del mantenimiento de un embarazo saludable, mientras que la sFlt-1 se asocia con la interrupción del embarazo en las últimas semanas de gestación

Los niveles circulantes de estas proteínas se alteran en las mujeres que desarrollan preeclampsia.

Los niveles en plasma de sFlt-1 están elevados en la preeclampsia mientras que los niveles de PLGF son menores respecto al embarazo normal.

Primer trimestre, marcador PLGF

La valoración de PLGF **a partir de la semana 10 de gestación**, conjuntamente con otros parámetros como la PAPP-A, tensión arterial y parámetros ecográficos nos permite una elevada tasa de detección precoz de la preeclampsia (cerca del 80%), cuando todavía no hay manifestaciones clínicas.

Segundo trimestre, ratio sFlt-1/PLGF

Se determinan la porción combinada de sFlt-1/PLGF **a partir de la semana 20 de gestación**, permitiendo discriminar embarazo normal del síndrome de preeclampsia con varias semanas de antelación a la aparición de los síntomas.

Su valor predictivo tiene una especificidad superior al 95% (superior a otras pruebas basadas en otros marcadores bioquímicos) siendo, sin lugar a dudas, el test diagnóstico de referencia para la detección precoz de la preeclampsia.

¿Cuáles son sus síntomas?

Sus síntomas suelen confundirse con molestias comunes del embarazo:

- Presión sanguínea alta - puede ser leve (140/90) o severa (más de 160/110). En muchos casos, sin historial de hipertensión arterial.
- Manos, pies, cara y tobillos hinchados.
- Náuseas y vómitos.
- Dificultad o poca frecuencia urinaria.
- Presencia de proteínas en la orina.
- Dolor de cabeza constante y pulsante.
- Aumento de peso súbito.
- Dolor en la parte derecha del abdomen.
- Convulsiones (en los casos más severos, cuando pasamos a hablar de eclampsia, una versión más grave de la enfermedad).

