



<https://www.revclinesp.es>

## RV-043 - ANÁLISIS DE PREVALENCIA DE TROMBOFILIAS EN GESTANTES CON PREECLAMPSIA DE DEBUT PRECOZ FREnte A DEBUT TARDÍO DE LA ENFERMEDAD

L. Márquez López<sup>1</sup>, A. González Estrada<sup>1</sup>, V. Alfaro Lara<sup>1</sup>, F. Espinosa Torre<sup>1</sup>, J. Alarcón García<sup>1</sup>, L. Beltrán Romero<sup>1</sup>, S. Verdesoto Cozzarelli<sup>2</sup> y F. Rodríguez Martorell<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad Clínico-Experimental de Riesgo Vascular, <sup>2</sup>Servicio de Hematología. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la prevalencia de trombofilias en una muestra de mujeres con antecedente de gestación complicada con preeclampsia precoz con la prevalencia en mujeres que han tenido una preeclampsia de debut tardío.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional con mujeres que habían tenido un embarazo complicado con preeclampsia y que fueron incluidas en el momento de su valoración clínica en consulta de la Unidad de Riesgo Vascular de Medicina Interna alrededor de la semana 16 tras el parto, entre enero de 2015 y diciembre de 2017. Para el diagnóstico de PCL se consideró la aparición a partir de la semana 20 de gestación de HTA, proteinuria y/o fracaso de órgano. Se clasificó como debut precoz la preeclampsia diagnosticada antes de la semana 34 de gestación y como tardía la diagnosticada a partir de dicha semana. Se consideró criterio de exclusión la presencia de trombofilia ya conocida. A todas las mujeres se realizó anamnesis detallada recogiendo antecedentes familiares y personales, y sobre la última gestación complicada con PCL, se recogió la presencia de criterios de severidad clínicos y analíticos. Se llevó a cabo exploración física general y por aparatos y analítica completa que incluyó estudio para detectar la presencia de una o más de las siguientes trombofilias: mutación del gen de la protrombina (GP), factor V de Leyden (FVL), déficit de antitrombina (AT), déficit de proteína S (PS), déficit de proteína C (PC), mutación del metiltetrahidrofolato reductasa (MTHFR), anticuerpos antifosfolípido (AF), anticoagulante lúpico (AL), anticuerpos anticardiolipina (AAC) y anticuerpos anti-beta2-glicoproteína I (ABGPI). Se utilizó el programa estadístico SPSS 22,0 y el método chi cuadrado para el análisis de datos.

**Resultados:** Se incluyeron 245 mujeres de las cuales 117 (41,8%) habían desarrollado una preeclampsia precoz y 128 (52,2%) tardía. La prevalencia de trombofilias fue del 32% en el total de mujeres, 31,6% en el grupo de preeclampsia precoz y 32,3% en la preeclampsia tardía, sin diferencia significativa. En el análisis de cada una de las trombofilias estudiadas, la prevalencia de mutación del gen de la protrombina fue 6,2% (6,1% en PCL precoz vs 6,3% en PCL tardía, NS), la prevalencia de factor V Leiden 2,5% (1,8% vs 3,1%, NS), la prevalencia de déficit de proteína S fue 7,8% (7,8% vs 7,8%, NS), la prevalencia de la mutación de la MTHFR fue 2,5% (1,7% vs 3,1%, NS), la prevalencia de anticuerpo AF fue 15,1% (16,2% vs 14,1%, NS), la prevalencia de AL positivo fue 4,1% (5,1% vs 3,1%, NS), la prevalencia de AAC positivo fue 8,2% (7,7% vs 8,6%, NS) y la prevalencia de ABGPI fue 8,6% (8,5% vs 8,6%, NS). Ninguna paciente presentó déficit de antitrombina, sólo una mujer presentó déficit de proteína C y había desarrollado una PCL precoz y cuatro mujeres presentaron más de una mutación y/o anticuerpo positivo de las cuales una pertenecía al grupo de

PCL precoz y 3 al de PCL tardía.

*Discusión:* La falta de un grupo de control con mujeres sanas que han tenido un embarazo no complicado impide conocer el impacto real de la trombofilia en el desarrollo de preeclampsia. No obstante, no parece existir relación entre la presencia de trombofilias y el desarrollo de una preeclampsia de debut antes o después de la semana 34.

*Conclusiones:* La prevalencia de trombofilias en mujeres que han desarrollado una preeclampsia es del 32% en la población estudiada, del 31,6% en casos de preeclampsia precoz y del 32,3% en preeclampsia tardía. No hemos encontrado diferencias significativas en la prevalencia de trombofilias en las pacientes con preeclampsia antes y después de la semana 34 de gestación.