



## RV-016 - PREECLAMPSIA Y TROMBOFILIA

J. Ortiz Carrera, I. Moreno Muñoz, M. Sahuquillo Serrano, M. Salcedo Gadea

Medicina Interna. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Caracterizar una muestra de mujeres con preeclampsia que fueron seguidas por el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital una vez finalizada la gestación y en las que se solicitó estudio de trombofilia en el año 2015, con la intención de comprobar si existen diferentes características al comparar el grupo de preeclampsias leves y graves y describir las trombofilias detectadas en este tipo de pacientes.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo sobre una muestra de 40 pacientes con preeclampsia y estudio de trombofilia realizado a los 6 meses del parto. Se recogió: edad, nuliparidad, embarazo gemelar, semana de inicio de la preeclampsia y finalización del embarazo, gravedad, HELLP, RCIU, eclampsia, peso del recién nacido, muerte fetal y peso placentario. Se compararán las diferentes características entre los grupos de preeclampsia leve y grave. Se describirán las trombofilias encontradas en términos de prevalencia y tipo de trastorno.

**Resultados:** Características de la muestra: edad media de 34 años [22-46] con un 62,5% de nulíparas y un 25% de embarazos gemelares. El porcentaje de preeclampsias graves fue del 65%, de HELLP 15%, RCIU de 37,5%, eclampsia 5% y muerte fetal también del 5%. Resultados del estudio de trombofilia: trombofilia se detecta en el 28,2% de los casos (11 pacientes). Se detectan 13 trastornos trombofílicos (una paciente G20210A-Leyden-SAF). La relación entre preeclampsia y trombofilia al comparar entre leves y graves no es significativa (24% vs 35,7%  $p > 0,05$ ). Comparativo entre preeclampsia severa vs leve: nuliparidad (69,2% vs 50%  $p > 0,05$ ); gemelar (25% vs 29%  $p > 0,05$ ); edad (32,5 vs 34,5  $p > 0,05$ ); semana de inicio (30,5 vs 34  $p = 0,005$  UMW,  $p = 0,001$  med); semana de parto (32,5 vs 35,5  $p = 0,006$  UMW,  $p = 0,001$  med); peso de placenta (330 vs 650  $p = 0,04$ ); peso recién nacido (1.517,5 vs 2.550  $p = 0,001$ ).

**Discusión:** Amplia representación de preeclampsias graves, tal y como ocurre en el resto de series anteriormente publicadas. Las preeclampsias leves siempre están menos representadas, en nuestro caso por ser derivadas a atención primaria al alta en su mayoría, en series más antiguas se excluían sistemáticamente del estudio de trombofilia posterior. No se ha podido estudiar la superficie placentaria afectada por infartos en cada caso por no disponer de ese dato en los informes quirúrgicos (para una buena estimación es preciso análisis macro y microscópico) y que en la literatura se encuentran asociados a mayor prevalencia de SAF. 28,2% casos de trombofilia, mientras que en la serie más extensa es de 29%. Comparando nuestros datos con los de dicha serie: SAF 7,8% (en la nuestra 15,4%); déficit de proteína C 0,08% (en la nuestra 0%); déficit de proteína S

13,8% (en la nuestra 15,4%); hiperhomocisteinemia 29,5% (en la nuestra 7,7%); V Leiden 4,7% (en la nuestra 15,9%); G20210A 3,1% (38,5%).

*Conclusiones:* La gravedad de la preeclampsia se asocia a un inicio más temprano de la misma durante la gestación y a un parto prematuro, además de haber relación con un peso reducido tanto de la placenta como del recién nacido. La prevalencia de trombofilia es superior a la de la población general y similar a la de otras series aunque con una frecuencia bastante mayor de mutación G20210A. Es preciso nuevos estudios y un mayor tamaño muestral para profundizar en la posible relación entre la aparición de preeclampsia y trombofilia, y además determinar si existe relación a su vez entre fenotipos de preeclampsia (grave, HELLP, RCIU, eclampsia...) y las diferentes trombofilias estudiadas.