

VALOR DEL ENTORNO CLÍNICO EN LA INTERPRETACIÓN DE LOS MARCADORES ANGIOGÉNICOS AL DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA PLACENTARIA

Eva Martínez Marzo, Marta Fabre Estremera, Juan José Perales Afán, Amaya Medrano Pardo, Juan Lerma Iureta y María Perán Fernández

INTRODUCCIÓN

La **insuficiencia placentaria** afecta aproximadamente al **10% de las gestaciones**, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y fetal. Su expresión clínica varía entre un cuadro de HTA materna (preeclampsia(PE)), restricción del crecimiento fetal (PEG), o la expresión de ambas entidades de forma conjunta. En la última década, el estudio de los marcadores angiogénicos (**SFLT1/PLGF**) en sangre materna se han convertido esenciales para el manejo clínico de la preeclampsia. Un valor de **SFLT1/PLGF <38** tiene un valor predictivo negativo del 99% para predecir la ausencia a corto plazo de PE (doi:10.1056/NEJMoa1414838). Sin embargo, este punto de corte ha sido asumido de forma universal para el control de otros escenarios de insuficiencia placentaria y en cualquier momento de la gestación, sin evidencia suficiente.

OBJETIVOS

Estudiar la **capacidad diagnóstica del SFLT1/PLGF** para predecir tanto preeclampsia como la necesidad de finalización prematura de la gestación, en función de la sospecha diagnóstica y la edad gestacional.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio de cohortes prospectivo de las pacientes atendidas en el HCUZ desde junio 2021 a diciembre 2022, utilizando la **primera determinación de SFLT1/PLGF** en sangre materna ante la sospecha de insuficiencia placentaria. La determinación de SFLT1/PLGF se realizó mediante electroquimoluminiscencia en un equipo COBAS_PRO (Roche Diagnostics). El análisis estadístico se realizó con el paquete "pROC" de R.v.4.3.2.



RESULTADOS

		Preeclampsia				Prematuridad			
		AUC (IC95%)	Mejor punto de corte	E	S	AUC (IC95%)	Mejor punto de corte	E	S
Todos (n=241)	SFLT1/PLGF	0,84 (0,78-0,90)	42,15	0,82	0,76	0,75 (0,65-0,86)	51,55	0,78	0,73
Sospecha HTA (n=113)	SFLT1/PLGF	0,85 (0,77-0,94)	40,95	0,80	0,77	0,93 (0,87-0,98)	71,90	0,89	0,83
Sospecha PEG (n=84)	SFLT1/PLGF	0,89	81,9	0,89	1,00	0,46 (0,12-0,80)	176,45	0,96	0,33
Sospecha HTA+PEG (n=44)	SFLT1/PLGF	0,91 (0,82-0,99)	11,75	0,79	0,90	0,72 (0,55-0,90)	95,5	0,92	0,63
EG > 34 (n=152)	SFLT1/PLGF	0,84 (0,77-0,91)	41,35	0,75	0,83				
EG ≤ 34 (n=89)	SFLT1/PLGF	0,87 (0,78-0,96)	12,75	0,84	0,87	0,84 (0,75-0,94)	45,95	0,98	0,69

Tabla. Resultados capacidad predictiva SFLT1/PLGF en sangre materna para el diagnóstico de preeclampsia y prematuridad. HTA: Hipertensión Arterial; PEG: Pequeño para la edad gestacional; EG: Edad gestacional; AUC: Área bajo la curva ROC; IC95%: intervalo de confianza 95%; E: especificidad; S: sensibilidad.

Un total de **241 gestantes** fueron incluidas con sospecha de insuficiencia placentaria, de las cuales 113 por HTA materna, 84 por PEG y 44 por ambos diagnósticos (HTA+PEG).

Para el diagnóstico de **preeclampsia**, incluyendo todos los pacientes, la determinación del SFLT1/PLGF presenta un AUC 0,84, siendo el mejor punto de corte un valor de **42,2**, similar a lo descrito en la bibliografía. Sin embargo, ante la sospecha de PEG el **cut-off** asciende hasta **81,9** (AUC 0,89) y de acuerdo con la EG, el mejor punto para EG≤34 es **12,8** (AUC 0,87), siendo **41,4** (AUC 0,84) para EG>34.

El único tratamiento para las formas graves de insuficiencia placentaria es finalizar la gestación. Ante la sospecha de HTA y/o PEG ≤34 semanas, una **1ª determinación de SFLT1/PLGF con un cut-off >45** predice, con una especificidad del 98%, la necesidad de finalizar la gestación antes de la semana 37 (AUC 0,84) ayudando a discriminar aquellos casos clínicamente más graves, provocando una **prematuridad iatrogénica**.

CONCLUSIÓN

Los marcadores angiogénicos SFLT1/PLGF son útiles para el estudio de la insuficiencia placentaria. Sin embargo, debemos tener en cuenta tanto la sospecha clínica como la edad gestacional para su adecuada interpretación clínica.

