

EVALUACIÓN DE NUESTRO PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN GESTACIONES CON BOLSA EN RELOJ DE ARENA (BRA)

Martínez Varea, Alicia, Perales Puchalt, Alfredo; Diago Almela, Vicente; Perales Marín, Alfredo.
Hospital Universitario y Politécnico (HUP) La Fe (Valencia)



Evaluación de nuestro protocolo de actuación en gestaciones con BRA

Martínez Varea, Alicia, Perales Puchalt, Alfredo; Diago Almela, Vicente; Perales Marín, Alfredo.
HUP La Fe (Valencia)

I. OBJETIVO

Mediante el presente estudio retrospectivo se pretende evaluar el desenlace gestacional de mujeres con BRA antes de la semana 26+6 de gestación, tratadas mediante el protocolo de actuación de nuestro centro.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

a) Pacientes y diagnóstico

Fueron estudiadas 17 pacientes con gestaciones únicas y BRA, tratadas en nuestro Servicio desde Junio de 2009 a Septiembre de 2012.

Se diagnosticó BRA mediante exploración física y ecografía transvaginal.

b) Amniocentesis

Tras descartar dinámica uterina y corioamnionitis (CA) clínica, se realizó amniocentesis para descartar CA subclínica mediante análisis del líquido amniótico (LA).

- Parámetros estudiados: interleukina(IL) 6, leucocitos, glucosa, esterasa leucocitaria y lactato deshidrogenasa (LDH). Cultivo LA y extensión Gram.



Evaluación de nuestro protocolo de actuación en gestaciones con BRA

Martínez Varea, Alicia, Perales Puchalt, Alfredo; Diago Almela, Vicente; Perales Marín, Alfredo.
HUP La Fe (Valencia)

II. MATERIAL Y MÉTODOS

c) Tratamiento

Pacientes con BRA *sin dinámica uterina ni CA* fueron susceptibles de cerclaje emergente.

En presencia de *un marcador en LA alterado* sugestivo de CA subclínica, la gestante recibió un ciclo de antibióticos vía intravenosa (ampicilina 1 g/6h y gentamicina 180-240 mg/24h, 5 días) o vía oral en caso de ser alérgica a penicilina (azitromicina oral 500 mg dosis inicial, seguido de 250 mg/24h, 6 días).

- Una nueva amniocentesis 7-10 días tras finalizar el tratamiento permitió reevaluar el caso, pudiendo realizar cerclaje emergente en ausencia de marcadores de infección intraamniótica elevados.

El diagnóstico de CA obligó a finalizar la gestación.

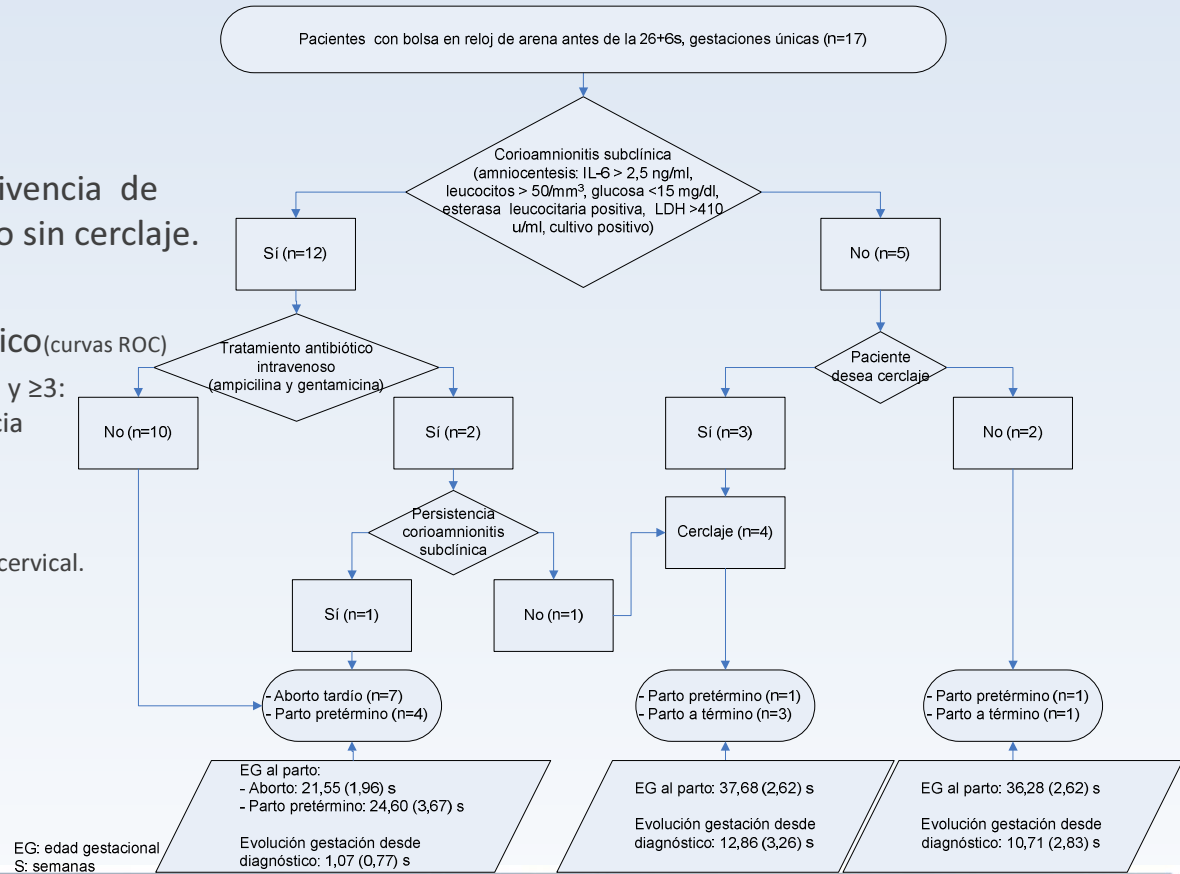


Evaluación de nuestro protocolo de actuación en gestaciones con BRA

Martínez Varea, Alicia, Perales Puchalt, Alfredo; Diago Almela, Vicente; Perales Marín, Alfredo.
HUP La Fe (Valencia)

III. RESULTADOS

- No diferencias significativas en la supervivencia de pacientes sin CA subclínica tratadas con o sin cerclaje.
- IL-6: marcador con mayor poder pronóstico (curvas ROC)
 - Análisis de supervivencia (Kaplan Meyer) IL-6 < 3 y ≥ 3: claras diferencias en tiempos de supervivencia (log-rank < 0.001, test de Breslow 0.001).
 - Análisis de supervivencia (regresión de Cox): el mejor pronóstico de pacientes con IL-6 < 3 es independiente de realización o no de cerclaje cervical.



Evaluación de nuestro protocolo de actuación en gestaciones con BRA

Martínez Varea, Alicia, Perales Puchalt, Alfredo; Diago Almela, Vicente; Perales Marín, Alfredo.
HUP La Fe (Valencia)

IV. CONCLUSIONES

Descartada dinámica uterina y CA clínica, la detección de CA subclínica estudiando marcadores en LA determina el desenlace gestacional en pacientes con BRA antes de la semana 26+6.

- IL-6 constituye el marcador independiente en LA con mejor poder pronóstico. El mejor pronóstico gestacional de pacientes con $IL-6 < 3$ es independiente de la realización o no de un cerclaje cervical.
- El cerclaje cervical permite un control ambulatorio y un reposo relativo de la paciente (evitando el reposo absoluto en posición de Trendelenburg).

