

# DIAGNÒSTIC I MANEIG DE LA PREECLÀMPSIA

## DEFINICIÓ



Societat Catalana  
**d'Obstetrícia  
i Ginecologia**



- HTA ( $\geq 140$  i/o  $90$ ) de novo posterior a les 20 setmanes + una o més de les següents:
- **Proteinúria** positiva de novo ( $>300$  mgr en 24h o ratio P/C  $>0.3$  mgr)
- CIR amb **Doppler artèries uterines** patològic (IPm  $>$ percentil 95)
- Qualsevol dels criteris de severitat següents



## CRITERIS DE SEVERITAT

1. **TAS  $\geq 160$  mmHg o TAD  $\geq 110$  mmHg** en dues ocasions
2. **Pròdroms d'eclàmpsia persistents:** hiperreflèxia amb clonus o cefalea intensa o alteracions visuals o estupor o epigastràlgia o dolor a hipocondri dret o acúfens
3. **Oligúria:**  $\leq 500$  ml en 24 h o  $< 90$  ml/ 3h o insuficiència renal (creatinina sèrica  $> 1,2$  mg/dL o urea  $> 40$  mg/dL)
4. **Edema agut de pulmó**
5. **GOT o GPT x2 vegades** el límit superior de la normalitat
6. **Trombocitopènia** ( $<100.000$  mm<sup>3</sup>)

## MANEIG

### PREECLÀMPSIA LLEU

- Control ambulatori **1-2 vegades/setmana**
- Informació dels símptomes prodròmics d'eclàmpsia
- Autocontrol de la TA **2-3 vegades/dia**
- Control analític cada 15 dies o si hi ha canvis clínics
- Proteinúria només al diagnòstic
- Control del benestar fetal cada 15 dies
- Mantenir TA **130-155/80-105** sense comorbilitat i **130-145/80-95** si hi ha comorbilitat
- Fàrmac d'elecció: **labetalol**

**FINALITZACIÓ 37-38 SETMANES**

### PREECLÀMPSIA GREU

- **Ingrés hospitalari**
- **PRIORITAT: Control de la TA severa**
- Mantenir TA 140-155/90-105
- Fàrmac d'elecció: **labetalol**
- Maduració pulmonar fetal si  $<34s$
- Prevenció de convulsions amb **Sulfat de Magnesi**

- Control **diüresis/h** i **balanç hídric/24h**
- Control **analític/12-24h**
- Control **benestar fetal**
- **Monitorització hemodinàmica i respiratòria**

**FINALITZACIÓ 34 SETMANES**

## FINALITZACIÓ IMMEDIATA

1. TA greu incontrolable amb 2 fàrmacs a dosis màximes
2. Pròdroms d'eclàmpsia persistents que no cedeixen amb Sulfat de Magnesi
3. Pèrdua de Benestar Fetal
4. Afectació orgànica materna progressiva: funció renal, funció hepàtica, plaquetopènia, oligoanúria
5. Complicació materna greu: DPPNI, ruptura hepàtica, hemorràgia cerebral, EAP que no respon al tractament

## ECLÀMPSIA

### CONVULSIONS O COMA

1. Sol·licitar ajuda a anestèsia i infermeria
2. Evitar traumatisme matern: protegir llengua i DLE
3. Mantenir via aèria permeable: si cal, tub de Mayo/Guedel
4. Control de les convulsions amb sulfat de magnesi: 4.5 gr a 1gr/5min i després perfusió contínua a 2gr/h
5. Control de la TA: igual que a la PE severa
6. Monitorització TA, FC, Sat O2, ECG, PVC
7. Control benestar fetal

### FINALITZACIÓ LES PRIMERES 24H POSTCONVULSIÓ

## DETERMINACIÓ DE FACTORS ANGIOGÈNICS

- Ràtio sFlt1/PIGF
- 24-37 setmanes
- Gestacions úniques

## INDICACIONS

1. Proteinúria de novo o empitjorament d'una proteinúria preexistent sense hipertensió
2. HTA de novo o empitjorament d'una HTA preexistent sense proteïnúria
3. Pacient amb signes o símptomes de sospita de PE, pròdroms d'eclàmpsia o alteracions analítiques de microangiopatia

## MANEIG

< 38

Descarta PE

Ràtio sFlt1/PIGF en 4 setmanes si persisteixen criteris de sospita de PE

≥38

Alt risc de PE

Seguiment estret de la pacient  
Informar signes d'alarma  
Control segons protocol habitual  
Ingrés si criteris clínics de severitat

## BIBLIOGRAFIA

- Sibiude J, Guibourdenche J, Dionne MD, Le Ray C, Anselem O, Serreau R, Goffinet F, Tsatsaris V. Placental growth factor for the prediction of adverse outcomes in patients with suspected preeclampsia or intrauterine growth restriction. PLoS One. 2012;7(11):e52028.
- Chappell LC, Duckworth S, Seed PT, Griffin M, Myers J, Mackillop L, Simpson N, Waugh J, Anumba D, Kenny LC, Redman CW, Shennan AH. Diagnostic accuracy of placental growth factor in women with suspected preeclampsia: a prospective multicenter study. Circulation. 2013 Nov 05;128(19):2121-31.
- Zeisler H, Hund M, Verlohren S. The sFlt-1:PIGF Ratio in Women with Suspected Preeclampsia. N Engl J Med. 2016 May 05;374(18):1785-6.
- PIGF-based testing to help diagnose suspected pre-eclampsia (Triage PIGF test, Elecsys immunoassay sFlt-1/PIGF ratio, DELFIA Xpress PIGF 1-2-3 test, and BRAHMS sFlt-1 Kryptor/BRAHMS PIGF plus Kryptor PE ratio) | about-this-guidance | Guidance and guidelines | NICE 2016.