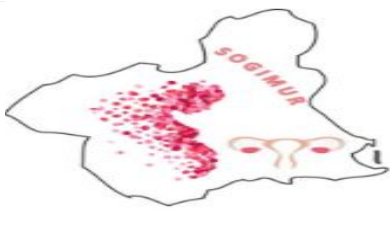




XXXIII SOCIEDAD DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA DE LA REGIÓN DE MURCIA



Valores críticos de cociente angiogénico y resultados perinatales: experiencia del HGUSL de 2012-2024

Martín Pérez. JA; Hamod Tammawi, F; Nebot Navarro, A; Martínez García, M; Gutiérrez de Rubalcava Subiela, L; López Silvestre, MF; Ortega Suárez, Daimaris; Martínez Uriarte, JB



INTRODUCCIÓN

El cociente angiogénico es un marcador cada vez más utilizado en la evaluación del riesgo de preeclampsia y otras complicaciones obstétricas. Un valor superior a 655 se ha asociado con un mayor riesgo de desenlaces adversos materno-fetales. En este estudio descriptivo, analizamos a todas las gestantes con un cociente angiogénico ≥ 655 atendidas en el Hospital Santa Lucía de Cartagena entre 2012 y 2024, con el objetivo de describir sus características clínicas y desenlaces obstétricos.

Objetivo del estudio: describir las características clínicas y los desenlaces materno-fetales en gestantes con un cociente angiogénico ≥ 655 en el Hospital Santa Lucía de Cartagena entre 2012 y 2024.

RESULTADOS

En el estudio se han incluido un total de **48 gestantes** de las que:

- La edad materna media fue de **30,6 años** (rango 18-44 años).
- El valor medio del cociente angiogénico fue de **984,2** (rango 666,4 - 2082,5).
- El peso medio de los recién nacidos fue de **1297 g** (rango 480-2154 g).
- Diagnóstico materno:**
 - Preeclampsia y CIR** fueron las patologías más frecuentes, con una alta coexistencia en muchos casos (48,9 %). El total de las pacientes que presentaron **preeclampsia (con o sin CIR)** se diagnosticó en el 42,9% de los casos y **CIR (con o sin preeclampsia)** se diagnosticó en el 57,1 % de los casos. **Representado en la IMAGEN 1.**
- Finalización del embarazo:**
 - La **cesárea** fue la vía de finalización en **83,0 %** de los casos.
 - La edad gestacional media al diagnóstico fue de **30 + 6 SG**
 - El tiempo de media desde que se diagnostica un cociente angiogénico > 655 hasta que se realiza la finalización de la gestación es de **2,2 días** (rango 0-5 días)
- Complicaciones perinatales:**
 - El 42.55% de los neonatos** presentaron alguna complicación, siendo **la complicación neonatal más frecuente el DPPNI y la hemorragia intraventricular con un 25 % cada uno (11 casos). Representado en la IMAGEN 2.**
 - El 25.53% de las madres** presentaron alguna complicación, siendo **la complicación materna más frecuente la crisis hipertensiva no controlable farmacológicamente con un 17,02% (16 casos).**

CONCLUSIONES

- Alta coexistencia de patologías en nuestro estudio:** El **48,9%** de los casos presentaron **preeclampsia + CIR**, mientras que el **36,2%** tuvo **CIR aislado** y el **14,9%** **preeclampsia aislada**.
- Finalización precoz y por cesárea:** la gestación se finalizó en **2,2 días de media tras el diagnóstico**, mayoritariamente por **cesárea (83%)**.
- Alta tasa de complicaciones fetales:** La edad gestacional media al diagnóstico fue de **30,6 semanas** y el peso medio al nacimiento de **1297 g**, reflejando prematuridad y bajo peso al nacer.
- Importancia del cociente angiogénico:** Su uso puede permitir detectar embarazos de alto riesgo y facilita una intervención obstétrica temprana para mejorar el pronóstico materno-fetal.

Bibliografía

- Villalaín C, Herraiz I, Valle L, Mendoza M, Delgado JL, Vázquez-Fernández M, et al. Maternal and Perinatal Outcomes Associated With Extremely High Values for the sFlt-1 (Soluble fms-Like Tyrosine Kinase 1)/PIGF (Placental Growth Factor) Ratio. J Am Heart Assoc. 2020;9(7):e015548. doi: 10.1161/JAHA.119.015548
- Simón E, Permuy C, Sacristán L, Zamoro-Lorenci MJ, Villalaín C, Galindo A, et al. sFlt-1/PIGF ratio for the prediction of delivery within 48 hours and adverse outcomes in expectantly managed early-onset preeclampsia. Pregnancy Hypertens. 2020 Oct;22:17-23. doi: 10.1016/j.preghy.2020.07.007
- Enengl S, Oppelt P, Stelzl P, Scharnreitner I, Altmann R, Grienberger J, et al. Risk for Imminent Delivery in Preeclampsia Based on the sFlt-1/PIGF Ratio: Do We Need New Cut-Offs? Geburtsh Frauenheilk. 2025;85(3):190-199. doi: 10.1055/a-2497-8104.

Imagen 1

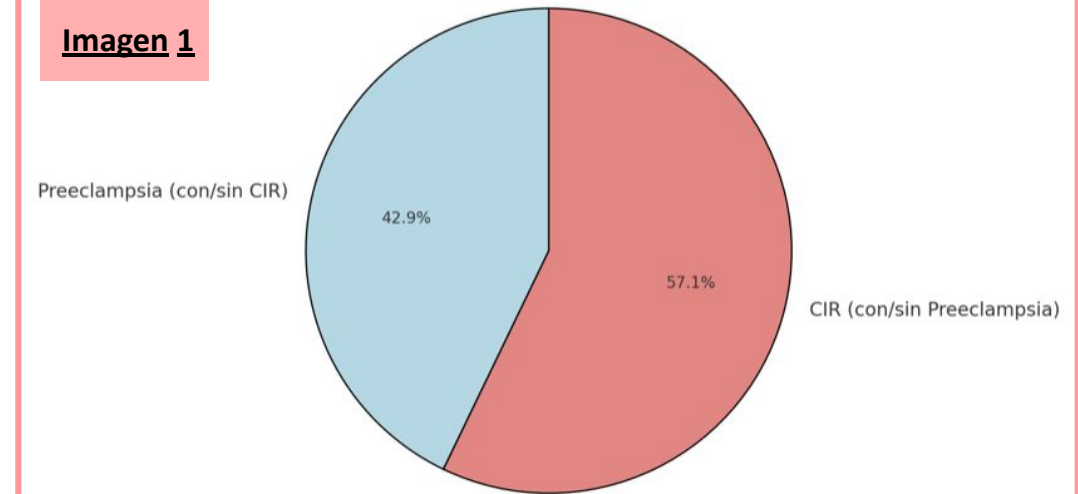


Imagen 2

