

OBESIDAD Y PRE-ECLAMPSIA



- 1.-Stress debido a la circulación hiperdinámica asociada a la obesidad
- 2.-Dislipidemia
- 3.-Incremento del stress oxidativo mediado por las citoquinas.
- 4.-Efecto hemodinámico directo de la hiperinsulinemia:
 - Incremento de la actividad simpática
 - Incremento de la reabsorción tubular de Na

Factores exógenos



- Hábito de fumar (disminuye el riesgo, 30-40%. Su efecto beneficioso es mediado por la NICOTINA a través de la inhibición de la interleukina-2 y del factor de necrosis tumoral por las células mononucleares.)
- Stress
- Trabajo relacionado con tensión psicosocial



Factores relacionados
con el embarazo

Embarazo múltiple.

- Infección urinaria.
- Anomalías estructurales congénitas.
- Hidrops fetal.
- Anomalías cromosómicas (triploidias . Trisomía 13).
- Embarazo molar.



Predicción y prevención.

Una variedad de marcadores bioquímicos y biofísicos basados en razonamientos implicados en la fisiopatología del proceso han sido propuestos para predecir la aparición de la pre-eclampsia



PREVENCION SECUNDARIA



- Solo es posible si:
- Conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos (patogénesis y genética)
- Disponibilidad de métodos de detección temprana.
- Medios para la intervención y corrección de los cambios fisiopatológicos.

Prevención secundaria



- MARCADORES TEMPRANOS BASADOS EN:
- PLACENTACION DEFECTUOSA
- PERFUSION UTERINA REDUCIDA
- DISFUNCION ENDOTELIAL
- ACTIVACION DE LA COAGULACION

PREVENCIÓN SECUNDARIA



Angiotensina II

Metabolismo del calcio

AFP-HCG

Excreción de kalikreina

Hb materna

Fibronectina

Factores inmunológicos

Roll-over test

Peptidos placentarios

No. de plaquetas

Doppler uterino

Activación de la coagulación

Marcadores de estrés oxidativo

Todas han mostrado una baja sensibilidad para la predicción de la pre-eclampsia.



No existe ninguna prueba segura, confiable, válida y económica.

Friedman y Lindheimer (1999)
Stamilio y cols (2000)

DISPONIBILIDAD DE METODOS PARA EL DIAGNOSTICO TEMPRANO



- PAD-----PAM

Predicen



Hipertensión gestacional



No efecto adverso

- Ácido úrico



Caída del aclaramiento por patrón bifásico de daño renal: primero la función tubular y después la función glomerular.

- Ganancia de peso excesiva solo

- Proteinuria

Alto número de falsos negativos

Útil en gestantes de alto riesgo y con incrementos de la presión arterial en el límite superior de normalidad

EDEMA



- Es un criterio tradicional para el diagnóstico de pre-clampsia.
- Actualmente se plantea que no debería mas ser empleado , ya que su detección no constituye un criterio clínico útil para el diagnóstico



La proteinuria
es un signo de deterioro de la función renal
y es segunda a la hipertensión
como signo de agravamiento

Medios de intervención y corrección de los cambios fisiopatológicos.



- Calcio suplementario ?

SI

En poblaciones con baja ingestión no parece mejorar los resultados perinatales, pero puede disminuir la pre-eclampsia cerca del término

- Administración de los ácidos grasos n-3

Ningún efecto sobre:

Ciur

Pre-eclampsia

Embarazo gemelar

Solo sobre el riesgo parto pretérmino

Aspirina. ¿por qué no es la droga maravillosa?

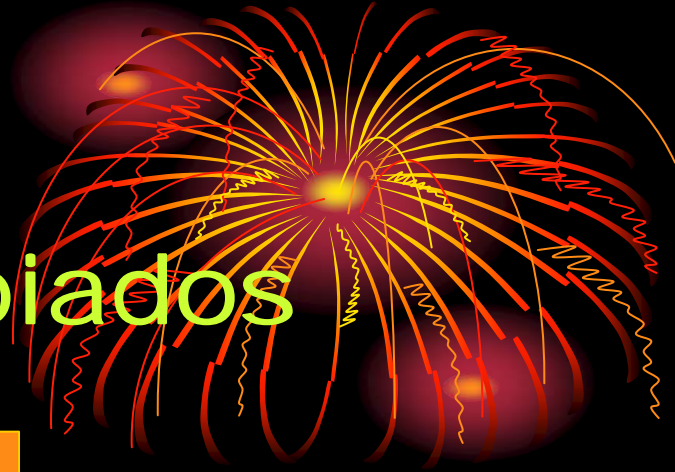
El desbalance P/T-A2 no es la única, ni la mayor vía bioquímica patogénica.

La dosis debe ser suficiente para inhibir la sintetasa placentaria y así una mayor parte de la producción por la placenta de peróxidos lípidos y permitir otros efectos anti-inflamatorios de la aspirina.

Variaciones en la dosis y momento de administración.



Prevención terciaria



- Cuidados prenatales apropiados

Con



- Estrecha vigilancia y posibilidades para remitir las gestantes de riesgo

Por tanto



- Gran atención para identificar los factores de riesgo y parto en el momento mas