

Título: Traducción y comentarios sobre el artículo
"Serial β -hCG and progesterone levels to predict early pregnancy outcomes in pregnancies of uncertain viability: A prospective study"

Nombre revisora: Esther Arango Fragoso. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

1. - Artículo Original:

Puget C, Joueidi Y, Bauville E, Laviolle B, Bendavid C, Lavoue V, Le Lous M. Serial hCG and progesterone levels to predict early pregnancy outcomes in pregnancies of uncertain viability: A prospective study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2018 Jan;220:100-105.

PMID: 29202392

2.- Resumen del Artículo:

2.1 Introducción.

La pérdida gestacional temprana ocurre en un 10-15% de los embarazos, afectando a 1 de cada 3 mujeres.

La gestación incipiente de viabilidad incierta, se define como la presencia en la ecografía transvaginal de un saco gestacional (SG) intrauterino sin evidenciar embriocardio positivo, ni signos claros de aborto diferido: embrión con una longitud cráneo-raquis (CRL) < 7 mm sin actividad cardíaca o SG sin embrión de 16-24 mm de diámetro.

Dependiendo de los hallazgos en la primera ecografía transvaginal, la exploración se repite a los 7-14 días para confirmar viabilidad. La ausencia de un embrión con actividad cardíaca positiva en la siguiente exploración establece el diagnóstico de aborto.

El objetivo de este estudio es determinar la utilidad de las determinaciones seriadas de β -hCG y progesterona en el diagnóstico de viabilidad gestacional.

2.2 Material y métodos

Se trata de un estudio prospectivo observacional que incluye pacientes, diagnosticadas desde el servicio de urgencias de gestación incipiente de viabilidad incierta en el periodo comprendido entre mayo de 2015 y mayo de 2016.

Se incluyeron pacientes sintomáticas (dolor o sangrado vaginal) mayores de 18 años con los siguientes hallazgos ecográficos: SG intrauterino < 25 mm sin botón embrionario visible, SG intrauterino con embrión en su interior con CRL < 7 mm sin actividad cardiaca.

En cada paciente se realizó una determinación de β -hCG y progesterona al diagnóstico (H0) y otra a las 48h (H48).

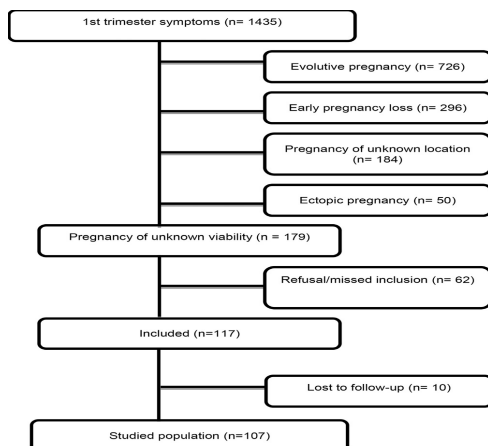
De acuerdo con las guías francesas, aquellas pacientes en las que se visualizaba SG intrauterino sin ecos en su interior se indicó en próximo control ecográfico en 14 días, aquellas en las que se visualizaba SG intrauterino con vesícula vitelina pero sin botón embrionario se indicó el control en 11 días, y aquellas en las que se visualizaba embrión < 7 mm sin actividad cardiaca se indicó el control en 7 días.

Se define como gestación viable aquella en la que en el control ecográfico se visualiza actividad cardiaca positiva y aborto diferido aquella en la que no se visualiza actividad cardiaca en el control ecográfico.

Se recogieron datos como edad de la paciente, paridad, gravidez, antecedentes de aborto, presencia o no de sangrado o dolor.

2.3 Resultados

Se incluyeron un total de 107 pacientes en el seguimiento



La media de edad fue de 29,3 años.

La media de gravidez fue de 2,9 gestaciones, de las cuales la media de partos era de 1.

41 pacientes (35%) tenía historia previa de aborto.

La media de edad gestacional fue de 6 semanas y 4 días.

Se observó sangrado vaginal en 68 pacientes (59,6%), dolor pélvico en 74 pacientes (64,9%) y ambas sintomatologías en 35 pacientes (32,7%).

Los hallazgos ecográficos fueron:

- saco gestacional sin ecos embrionarios en su interior en 41 pacientes (36,9%)
- saco gestacional con vesícula vitelina en 53 pacientes (47,7%)
- saco gestacional con embrión sin actividad cardiaca en 17 pacientes (15,3%)

La media de medida del SG era de 11,3 mm.

La media de tiempo entre la inclusión en el estudio y el diagnóstico final en su control ecográfico posterior fue de 11,3 días.

Los resultados finales fueron, gestaciones viables en 66 pacientes (61,7%) y abortos en 41 pacientes (38,3%)

La media de concentración de β -hCG en el momento del diagnóstico fue de 10.128 UI/l y a las 48h de 13.011UI/l. La concentración de β -hCG fue significativamente más baja a las 48h en pacientes con resultado de aborto. De acuerdo con las curvas ROC, la β -hCG a las 48h con un ratio $H48/H0 < 1,11$ tiene una especificidad del 100% de aborto. El ratio $H48/H0 > 1,75$ tiene una especificidad del 100% de diagnóstico de gestación viable.

El ratio $H48/H0$ de por sí solo, hubiera sido diagnóstico en 44 pacientes (en lugar del control a los 11-14 días).

La media de concentración de progesterona fue de 16,8 ng/ml. La concentración de progesterona era significativamente más baja en los abortos comparado con las gestaciones viables (11,6 vs 21). Un nivel inicial de progesterona de $< 6,2$ ng/ml se asocia con un 100% de especificidad de aborto.

El uso de progesterona de por sí solo hubiera diagnosticado 11 abortos (en lugar del control a los 11-14 días).

El uso de ambas determinaciones ($H0/H48$ y progesterona) hubiera sido diagnóstico de gestación viable o aborto en 47 pacientes (43,9%).

3.- Comentario:

El diagnóstico de gestación incipiente de viabilidad incierta representa el 14% de las pacientes que consultan por sangrado o dolor. Este es el primer estudio que muestra la utilidad del ratio $H48/H0$ y el nivel de progesterona inicial en el diagnóstico de viabilidad en gestaciones incipientes intrauterinas.

De por sí solos, en ratio $H48/H0$ y la progesterona hubieran diagnosticado el destino del 43,9% de las gestaciones intrauterinas incipientes en 48h en lugar del control en 11-14 días.

Más de la mitad de las pacientes, hubieran requerido además la ecografía de control para establecer el diagnóstico.

Este estudio, requiere validación externa en un mayor estudio prospectivo multicéntrico para validar la utilidad de estos parámetros en la clínica.

Otra limitación del uso de la herramienta del ratio H48/H0 es la dificultad por parte de la paciente para comprender el diagnóstico de aborto sin la presencia de una ecografía que lo corrobore.

Hay evidencia del beneficio psicológico de que la simple determinación de la β -hCG incrementa las posibilidades de gestación viable en su próximo control ecográfico.

El nivel inicial de progesterona < 6,2 ng/ml se ha relacionado con un 100% de abortos. El nivel de progesterona ha ayudado al diagnóstico temprano en un 10,2% de los casos, más bajo en comparación con la utilidad del ratio H48/H0.

La edad materna, la edad gestacional, el tamaño del SG y la sintomatología estuvieron presente en mayor medida en las pacientes con diagnóstico de aborto.

Table 3
Risk factors for early pregnancy loss.

| Variable | OR [CI95%] | P |
|------------------------|----------------------|---------------------|
| Age (ref=[25-30]) | 1 | |
| ≤ 25 | 0.86 [0.30; 2.47] | p = 0.783 |
| [30-35] | 1.05 [0.35; 3.18] | p = 0.927 |
| [35-40] | 3.16 [0.84; 11.86] | p = 0.088 |
| >40 | 22.50 [0.87; 581.54] | p = 0.060 |
| Gestational Age (days) | 1.11 [1.06; 1.16] | p < 0.001 |
| Vaginal bleeding | 3.18 [1.34; 7.58] | p = 0.009 |
| GS size H0 | 1.12 [1.03; 1.21] | p = 0.007 |

Bold: significant value.

Sería de utilidad en la realización de un score para la predicción de viabilidad en gestaciones incipientes tener en cuenta la historia clínica de la paciente, no una única herramienta.

4. Conclusión

El diagnóstico de paciente con gestación incipiente de viabilidad incierta requiere unos criterios diagnósticos estrictos para evitar el infradiagnóstico.



El ratio H48/H0 ha demostrado ser de utilidad en el diagnóstico en 41% de las pacientes, antes de utilizarlo como herramienta en la clínica se requieren más estudios.