

Posibilidades poco posibles

La preeclampsia es una complicación frecuente del embarazo, asociada con altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y fetal, con una prevalencia estimada entre el 3 y el 5% de los embarazos. El diagnóstico de preeclampsia mediante la presión arterial y la proteinuria es limitado debido a que son características individuales que se manifiestan cuando el padecimiento ya existe.

La preeclampsia prematura se origina por alteraciones en la interfaz materno-fetal debidas a factores genéticos y ambientales. La disminución de células Treg, variaciones en KIR y HLA-C, y baja progesterona originan un estado proinflamatorio. Enfermedades previas, como la hipertensión, la diabetes, el síndrome antifosfolipídico y el lupus incrementan el riesgo de inflamación y agravan la disfunción.

Ese estado inflamatorio persistente es el que desencadena una producción excesiva de especies reactivas de oxígeno, que dificultan la invasión trofoblástica adecuada y ponen en riesgo el desarrollo placentario. Una placentación deficiente provoca ciclos intermitentes de isquemia-reperfusión, lo que da lugar a estrés oxidativo dentro del trofoblasto. Este estrés activa vías de señalización inflamatoria, como el factor nuclear kappa B (NF- κ B) y la proteína cinasa activada por mitógenos (MAPK). Los marcadores bioquímicos han demostrado su participación en la preeclampsia, como la proteína plasmática A asociada con el embarazo; la forma soluble de la tirosina cinasa; la endoglina soluble; la proteína placentaria 13; la inhibina A y las interleucinas 6 y 16 y otros.

Estos marcadores se han estudiado tratando de predecir en forma muy anticipada la probabilidad de preeclampsia y, con ello, disminuir la morbilidad mortalidad materna-fetal. Se les ha tratado de encontrar un punto específico como valor predictivo; sin embargo y desafortunadamente, ninguno ha demostrado ser del todo específico en su predicción debido a lo heterogéneo y multifactorial del padecimiento y las poblaciones estudiadas pero, sin duda, representan un gran avance en el objetivo de iniciar tempranamente la atención farmacológica en este grupo de pacientes.

Es indiscutible lo asombroso de estos avances; sin embargo, la limitante es si puede, fácilmente, tenerse acceso a ellos, cuando la infraestructura para atención de salud sigue siendo insuficiente para atender a todas las pacientes en tiempo y forma.