

NACERLATINOAMERICANO www.nacerlatinoamericano.org

Dr. Frank Bermúdez Sánchez bersanz@hotmail.com

Dr. Ricardo Velasco

Actualización: MAYO 2009

Pregunta: ¿Cada cuanto se debe solicitar la Proteína C Reactiva (PCR) en la Ruptura Prematura de Membranas (RPM) en embarazo de pretérmino con manejo conservador?

<p align="center">PROTEINA C REACTIVA – EMBARZO de PRETERMINO con RUPTURA PREMATURA de las MEMBRANAS</p>

INTRODUCCION

La PCR es sintetizada por el hepatocito y su incremento en el plasma expresa una inflamación e infección u otras patologías. Es una herramienta diagnóstica útil para monitorear el efecto del tratamiento sobre procesos infecciosos; en este caso se recomienda repetir la prueba cada 24 o 48 horas. No es específica de infección ya que también se modifica frente a otras injurias tisulares incluyendo la hipoxia, trauma, injuria térmica y/o procesos malignos (1), por lo que sus resultados son controversiales.

ANTECEDENTES

Algunas publicaciones han estudiado la posible correlación de los valores de PCR como predictor de corioamnionitis en embarazos de pretérmino con Ruptura Prematura de las Membranas (RPM), pero sus resultados son contradictorios. A pesar de ello, es muy usada para realizar un diagnóstico temprano de corioamnionitis en ausencia de signos de infección. En la actualidad no existen estudios de calidad metodológica y hay muy diferentes criterios para fijar un punto de corte de los valores de PCR para el diagnóstico de infección. (2, 3).

RESULTADOS

Hemos tomado como base para responder su pregunta una revisión sistemática realizada en Inglaterra que tuvo como objetivo estimar el diagnóstico de corioamnionitis mediante la PCR en caso de RPM en embarazos de pretérmino (4). La búsqueda bibliográfica fue realizada en diferentes bibliotecas electrónicas (MEDLINE 1966-2006, EMBASE 1974-2006 y PubMed y Cochrane Library 2005).

Los criterios de selección de las publicaciones fueron: a) gestantes de menos de 37 semanas de gestación con RPM en el pre-parto b) comparar los valores de PCR con el diagnóstico histológico de corioamnionitis c) tener claramente definido el punto de corte de los valores de PCR y su asociación con la infección.

La revisión seleccionó 8 estudios primarios que incluyeron 610 casos que reunieron los criterios de inclusión. Hubo entre ellos gran variación de los resultados, mostrando importante heterogeneidad (5,6,7,8,9,10,11,12). El tamaño muestral varió entre 24 y 147 gestantes con RPM, el punto de corte

Este documento es un instrumento de información que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

de la PCR entre 5 y 40 mg/l, la edad gestacional entre 23 semanas y 41 (1 caso). En 3 de los 8 estudios el diseño fue desconocido y en el resto fueron estudios prospectivos, la histología placentaria fue realizada en 7 de los estudios.

Los resultados una gran variación entre los resultados positivos y negativos y con baja precisión demostrada por los amplios intervalos de confianza. En 3 estudios se mostró la utilidad de la prueba para el diagnóstico de corioamnionitis y los otros 5 estudios concluyeron lo opuesto

CONCLUSIONES

No hay clara evidencia de que el uso de la PCR sea útil para el diagnóstico de corioamnionitis diagnosticada histológicamente. Otros estudios han correlacionado los valores de la PCR con bacteriemia fetal y cultivos positivos de líquido amniótico (13).

En suma la PCR para monitorear infección en caso de RPM en embarazos de pretérmino es inespecífica, poco precisa y de cuestionable utilidad. A pesar de ello es muy usada en países de Latino América. Nuevas y futuras investigaciones son necesarias para respaldar su utilización en la práctica clínica. Por estas razones, no tenemos una opinión científicamente avalada para poder contestar específicamente su pregunta.

BIBLIOGRAFIA

- 1) van der Meer V, Neven AK, van den Broek PJ, Assendelfi WJ. Diagnostic Value of C-Reactive Protein in Infections of the low respiratory Tract: Systematic Review. *BMJ* 2005;331:26-32..
- 2) Wiwanikit V. Maternal C-reactive protein for detection of chorioamnionitis : an appraisal. *Infect Dis Obstet Gynecol* 2005;13:179-81.
- 3) Bek KM, Nielsen FR, Qvist I, Rasmussen PE, Tobiassen M. C-reactive protein (CRP) and pregnancy. An early indicator of chorioamnionitis. A review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1990;35:29-33.
- 4) RD Trochez-Martínez, P Smith, RF Lamont. Use of C-protein as a predictor of chorioamnionitis in preterm prelabour rupture of membranes: a systematic review. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*:114(7):796-801.
- 5) Bankowska E, Leibschang J, Pawlowska A. Usefulness of determination of granulocyte elastase plasma level, C-reactive protein and white blood cell count in prediction of intrauterine infection in pregnant women after PPRM. *Ginekol Pol* 2003;74:1037-43.
- 6) Farb H, Arnesen M, Geistler P, Knox E. C-reactive protein with premature rupture of membranes and premature labor. *Obstet Gynecol* 1983;62:49-51.

Este documento es un instrumento de información que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

7) Fisk N, Fysh J, Child A, Gatenby P, Jeffery H, Bradfield A. Is C-reactive protein really useful in preterm premature rupture of the membranes? *Br J Obstet Gynaecol* 1987;94:1159-64.

8) Hawrylyshyn P, Bernstein P, Milligan J, Soldin S, Pollard A, Papsin F. Premature rupture of membranes: the role of C-reactive protein in the prediction of chorioamnionitis. *Am J Obstet Gynecol* 1983;147:240-6

9) Kurki T, Teramo K, Ylikorkala O, Paavonen J. C-reactive protein in preterm premature rupture of the membranes. *Arch Gynecol Obstet* 1990;247:31-7.

10) Nowak M, Oszukowski P, Szpakowski M, Malinowski A, Maciolek-Blewniewska G. Intrauterine infection. I. The role of C-reactive protein, white blood cell count and erythrocyte sedimentation rate in the prediction of chorioamnionitis in cases of premature rupture of membranes. *Ginekol Pol* 1998;69:615-22.

11) Sereepapong W, Limpongsanurak S, Triratanachat S, Wannakrairot P, Charuruks N, Krailadsiri P. The role of maternal serum C-reactive protein and white blood cell count in the prediction of chorioamnionitis in women with premature rupture of membranes. *J Med Assoc Thai* 2001;84 (Suppl 1):S360-6.

12) Yoon B, Jun J, Park K, Syn H, Gomez R, Romero R. Serum C-reactive protein, white blood cell count and amniotic fluid white blood cell count in women with preterm premature rupture of membranes. *Obstet Gynecol* 1996;88:1034-40.

13) Carroll SG, Papaioannou S, Davies ET, Nicolaides KH. Maternal assessment in the prediction of intrauterine infection in preterm prelabour amniorrhexis. *Fetal Diagn Ther* 1995;10:290-6.