

## MEDICIÓN DE LA PROTEINURIA EN EL DIAGNÓSTICO DE PREECLAMPSIA EN MUJERES CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO

La preeclampsia, es aquella hipertensión nueva que se diagnostica después de la semana 20 de gestación con proteinuria significativa asociada. Así, la evaluación de la proteinuria significativa, es obligatoria de forma inmediata en las pacientes embarazadas diagnosticadas con hipertensión.

### ¿Cómo debe administrarse? (prescripción)

- Mida la proteinuria en mujeres embarazadas con cifras tensionales mayores a 140/90 mmHg con tiras reactivas de lectura automatizada o usando la relación proteinuria-creatinuria en una muestra aislada.
- Si se obtiene un resultado de 1+ o mayor en las tiras reactivas de lectura automatizada, se recomienda la confirmación de proteinuria significativa con la estimación de la relación proteinuria-creatinuria en muestra aislada, o con la recolección de orina en 24 horas.
- Un valor mayor de 30 mg/mmol en la relación proteinuria-creatinuria en muestra aislada confirma la proteinuria significativa. Un resultado de proteína en orina recolectada en 24 horas mayor a 300 mg también confirma la proteinuria significativa.

### ¿Funciona? (eficacia y efectividad)

- Las tiras reactivas de lectura automatizada para uroanálisis con un punto de corte de 1+, tienen una sensibilidad de 82% y especificidad de 81% en la predicción de proteinuria de 300 mg/24 horas.<sup>1,2</sup>
- La relación proteinuria-creatinuria para la detección de proteinuria significativa, en mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo con un punto de corte de 30mg/mmol, tiene una sensibilidad de 66-98% y una especificidad de 74-99%.<sup>3-7</sup>
- La proteinuria significativa se utiliza como un criterio necesario para el diagnóstico de preeclampsia, aunque es frecuente encontrar la enfermedad en ausencia de proteinuria significativa.<sup>8</sup>

### ¿Es seguro? (seguridad)

- No se evidencian efectos adversos secundarios a la prueba diagnóstica.

### ¿Es costo-efectivo? (costo-efectividad)

- No se encuentra evidencia de costo-efectividad para Colombia.

GPC para la prevención y detección temprana de las alteraciones del embarazo (Abordaje de las complicaciones hipertensivas del embarazo) - Hoja de evidencia 1 - Elaborado: noviembre/2014

### Referencias

1. Waugh JJ, Clark TJ, Divakaran TG, Khan KS, Kilby MD. Accuracy of urinalysis dipstick techniques in predicting significant proteinuria in pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2004;103(4):769-77. Epub 2004/03/31.
2. Gangaram R, Ojwang PJ, Moodley J, Maharaj D. The accuracy of urine dipsticks as a screening test for proteinuria in hypertensive disorders of pregnancy. *Hypertens Pregnancy.* 2005;24(2):117-23. Epub 2005/07/23.
3. Al RA, Baykal C, Karacay O, Geyik PO, Altun S, Dolen I. Random urine protein-creatinine ratio to predict proteinuria in new-onset mild hypertension in late pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2004;104(2):367-71. Epub 2004/08/05.
4. Dwyer BK, Gorman M, Carroll IR, Druzin M. Urinalysis vs urine protein-creatinine ratio to predict significant proteinuria in pregnancy. *J Perinatol.* 2008;28(7):461-7. Epub 2008/02/22.
5. Leanos-Miranda A, Marquez-Acosta J, Romero-Arauz F, Cardenas-Mondragon GM, Rivera-Leanos R, Isordia-Salas I, et al. Protein:creatinine ratio in random urine samples is a reliable marker of increased 24-hour protein excretion in hospitalized women with hypertensive disorders of pregnancy. *Clin Chem.* 2007;53(9):1623-8. Epub 2007/07/31.
6. Ramos JG, Martins-Costa SH, Mathias MM, Guerin YL, Barros EG. Urinary protein/creatinine ratio in hypertensive pregnant women. *Hypertens Pregnancy.* 1999;18(3):209-Epub 1999/12/10.
7. Wheeler TL, 2nd, Blackhurst DW, Dellinger EH, Ramsey PS. Usage of spot urine protein to creatinine ratios in the evaluation of preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 2007;196(5):465 e1-4. Epub 2007/05/01.
8. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy. London: NICE; 2010.