



## 326 - UN MAYOR IMC PREGESTACIONAL Y VALORES MÁS ELEVADOS DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA DIURNA Y DE LA RATIO SFLT-1/PLGF PREDICEN EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN INDUCIDA EN EL EMBARAZO EN GESTANTES NORMOTENSAS

A. Lara Barea, B. Sánchez Lechuga, M. Aguilar Diosdado y C. López Tinoco

UGC Endocrinología y Nutrición, Hospital Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El riesgo de hipertensión inducida en el embarazo (HIE) varía en mujeres con diabetes mellitus gestacional (DMG), dependiendo del grado de resistencia a la insulina y también está influenciado por la presencia de obesidad. El objetivo de este estudio fue evaluar las características clínicas, los perfiles de presión arterial (PA) y los marcadores inflamatorios para identificar a las gestantes con mayor riesgo de desarrollar HIE.

**Métodos:** Estudio prospectivo de 146 mujeres normotensas reclutadas entre las semanas 28 y 32 de gestación. Se midió la PA durante 24 h mediante monitorización ambulatoria de PA (MAPA) y se midieron variables analíticas, marcadores inflamatorios y factores angiogénicos. Se analizaron las relaciones entre los perfiles de la MAPA, los biomarcadores séricos y los factores angiogénicos, así como su asociación con el desarrollo de HIE.

**Resultados:** Catorce mujeres (9,6%) desarrollaron HIE, las cuales presentaron valores más elevados de PAS y PAD tanto en el período de 24 horas como durante el día (113/69 vs. 104/64; 115/72 vs. 106/66 mmHg, respectivamente;  $p < 0,05$ ). También se observaron niveles más altos de leptina ( $10,97 \pm 0,82$  vs.  $10,2 \pm 1,11$  pg/mL;  $p = 0,018$ ), de la proteína quimioatrayente de monocitos-1 (MCP-1) ( $5,24 \pm 0,60$  vs.  $4,9 \pm 0,55$  pg/mL;  $p = 0,044$ ) y una mayor ratio sFlt-1/PlGF ( $4,37 \pm 2,2$  vs.  $2,2 \pm 1,43$ ;  $p = 0,003$ ) en las pacientes que posteriormente desarrollaron HIE. El análisis multivariante mostró que una ratio sFlt-1/PlGF más elevada se asoció con un aumento del riesgo de desarrollar HIE [OR = 2,02; IC95%: 1,35-3,05]. Además, valores más elevados de PAS diurna [OR = 1,27; IC95%: 1,00-1,26] y un mayor IMC pregestacional [OR = 1,14; IC95%: 1,01-1,30] incrementaron significativamente el riesgo de desarrollar HIE.

**Conclusiones:** Una mayor PA sistólica diurna, un IMC elevado antes del embarazo y una razón sFlt-1/PlGF aumentada son marcadores útiles para identificar a gestantes normotensas con mayor riesgo de desarrollar HIE.

Presentado en ECE 2025.