

¿TIENEN LOS PREMATUROS PEG UNA CONDICION PARA LA BICITOPENIA EN LOS PRIMEROS DIAS DE VIDA?

Dra. Agustina González, Camila Araya, Gabriel Cavada
Clínica Dávila

Introducción: La leucopenia, en los prematuros es frecuentemente asociada al Síndrome hipertensivo del embarazo, independiente de la condición de retardo del crecimiento intrauterino, descrita hace muchos años e investigada clínicamente en la primera semana de vida de estos prematuros. En los últimos años, sin embargo, se han publicado la relación de leucopenia (GB < 5000) como consecuencia de la restricción intrauterina más que de la condición de hipertensión arterial materna, lo que estaría relacionado con la hipo producción de neutrófilos asociada a la hipoxia intrauterina. La asociación con trombopenia se ha llamado bicitopenia y al parecer también se relaciona con la restricción del crecimiento intrauterino.

El objetivo de este estudio fue relacionar 2 cohortes de prematuros de bajo peso de nacimiento (< 1500 grs), el grupo de estudio (PEG), con el grupo control (AEG), con respecto a la incidencia de leucopenia, plaquetopenia y bicitopenia.

Materiales y método: Se comparan ambos grupos en edad gestacional, uso de corticoides, síntomas de parto prematuro, no encontrando ninguna diferencia significativa, lo que los hace comparables. Se analizan las incidencias de leucopenia y trombopenia en cada grupo, definida por recuento de leucocitos menor de 5000 /dl y plaquetas menor a 100.000/dl en las primeras 72 horas de vida, Las asociaciones se cuantifican a través de OR crudos y ajustados mediante un análisis de Regresión logística. Los datos fueron procesados en STATA v 14.0.

Resultados: Se analizaron 138 RNMBPN, nacidos en Clínica Dávila, entre Mayo 2013 y Mayo 2016; 52 PEG y 86 AEG, cuyas madres eran comparables en edad, uso de corticoides, paridad, control del embarazo, encontrándose un 25,6% de Síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) en los prematuros AEG y un 54% en los PEG ($p = 0,001$). La leucopenia ocurre significativamente más en los prematuros PEG con un O.R de 2,75 e IC 95% 1,19-6,36 y un $p=0,0086$, sin embargo al analizar la incidencia de leucopenia en los hijos de madres con SHE (PEG o AEG), no se encuentra significancia (O.R. = 1,9 e IC 95% 0,89 - 4,1). La regresión logística ajustando por SHE muestra que la condición de PEG sigue siendo asociada a leucopenia en forma significativa con O.R. de 2,46 con IC 95% (1,1 – 5,5).

La plaquetopenia ocurre con el doble de frecuencia en los prematuros PEG, que en los AEG, O.R. 2,25 con IC 95% de 1,1- 4,6, en cambio los prematuros hijos de madre con SHE no tienen más plaquetopenia por sí mismo, los PEG ajustados por SHE siguen relacionándose en forma significativa con plaquetopenia .

Los prematuros PEG tienen más de 3 veces leucopenia y plaquetopenia que los AEG , O.R. = 3,8 (1,68-8,8), que luego de la regresión logística persiste siendo muy significativo con un O,R de 4,04 (1,69 -9,6).

El doppler alterado no se relacionó con leucopenia, plaquetopenia ni con bicitopenia.

Conclusiones: La leucopenia y plaquetopenia de los prematuros hijos de madres con SHE, es una condición frecuente y que está más estrechamente asociado con la restricción del crecimiento intrauterino que la hipertensión materna, esto debido a que en la restricción intrauterina existe falta de producción medular asociada a la hipoxia intrauterina es una condición hiporregenerativa de gravedad moderada y autolimitada y se asocia con la evidencia de la hipoxia intrauterina más que al SHE de la madre, por lo tanto sugerimos analizar los hemogramas de las primeras 72 horas de vida de los prematuros extremos PEG, sean o no hijos de madres con hipertensión inducida por el embarazo.