

# ANÁLISIS DEL PERFIL DE CITOCINAS EN PACIENTES CON COMPLICACIONES DEL EMBARAZO. ESTUDIO PRELIMINAR.

<sup>1</sup>E. Pezzarini, <sup>1</sup>B. Balbi, <sup>2</sup>C. Trucco Boggione, <sup>2,3</sup>C. Cotorruelo, <sup>4</sup>H. Bottai, <sup>5,6</sup>S. Pezzotto, <sup>1</sup>S. Daniele, <sup>1</sup>S. Arriaga, <sup>1</sup>H.F. Pelusa  
<sup>1</sup>Área Bioquímica Clínica. <sup>2</sup>Área Inmunología. <sup>3</sup>CONICET. <sup>4</sup>Área Estadística y Procesamiento de Datos. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas. <sup>5</sup>Instituto de Inmunología. Facultad de Ciencias Médicas. <sup>6</sup>Consejo de Investigaciones. UNR.  
[eleonora.pezzarini@hotmail.com](mailto:eleonora.pezzarini@hotmail.com)

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión gestacional (HG), es una de las entidades obstétricas más frecuentes, está altamente asociada a prematuridad, mortalidad perinatal y figura entre las primeras causas de muerte materna, tanto en países industrializados como en desarrollo. Su importancia en el embarazo radica en que éste es el único signo clínico presente en la etapa inicial de la preeclampsia (PE), enfermedad multisistémica, de causa desconocida y responsable de morbilidad materna y perinatal. El hecho de que el sistema inmunitario materno permita la implantación de un embrión sin complicaciones representa una manifestación de tolerancia inmunológica. Se postula que para un desarrollo trofoblástico normal, sería necesaria una expresión de citocinas del tipo Th2. En cambio, si el perfil predominante fuera el Th1, existiría una hostilidad inmunológica hacia el trofoblasto, que traería como consecuencia una disminución del flujo sanguíneo a la unidad feto-placentaria, isquemia y finalmente necrosis.

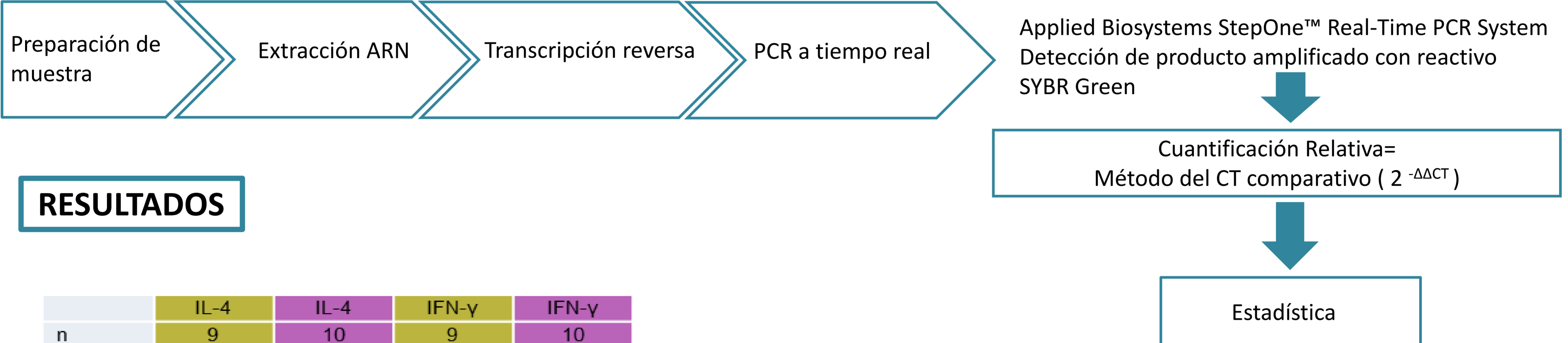
## OBJETIVO

Analizar la expresión de citocinas en mujeres con trastornos del embarazo tales como la HG y la PE y la correlación entre estas citocinas y la presencia de las patologías mencionadas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Pacientes:** se trabajó con un grupo de pacientes con diagnóstico de HG (n=6), de PE (n=3) y como grupo control (GC) se incluyeron embarazadas sin patologías asociadas (n=10). Todas provenían del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial del Centenario y firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron aquellas pacientes que presentaban hipertensión arterial primaria, evidencias clínico-bioquímicas de hipertensión secundaria, diabetes, insuficiencia renal, proteinuria franca (>1g/24 h) o infección urinaria.

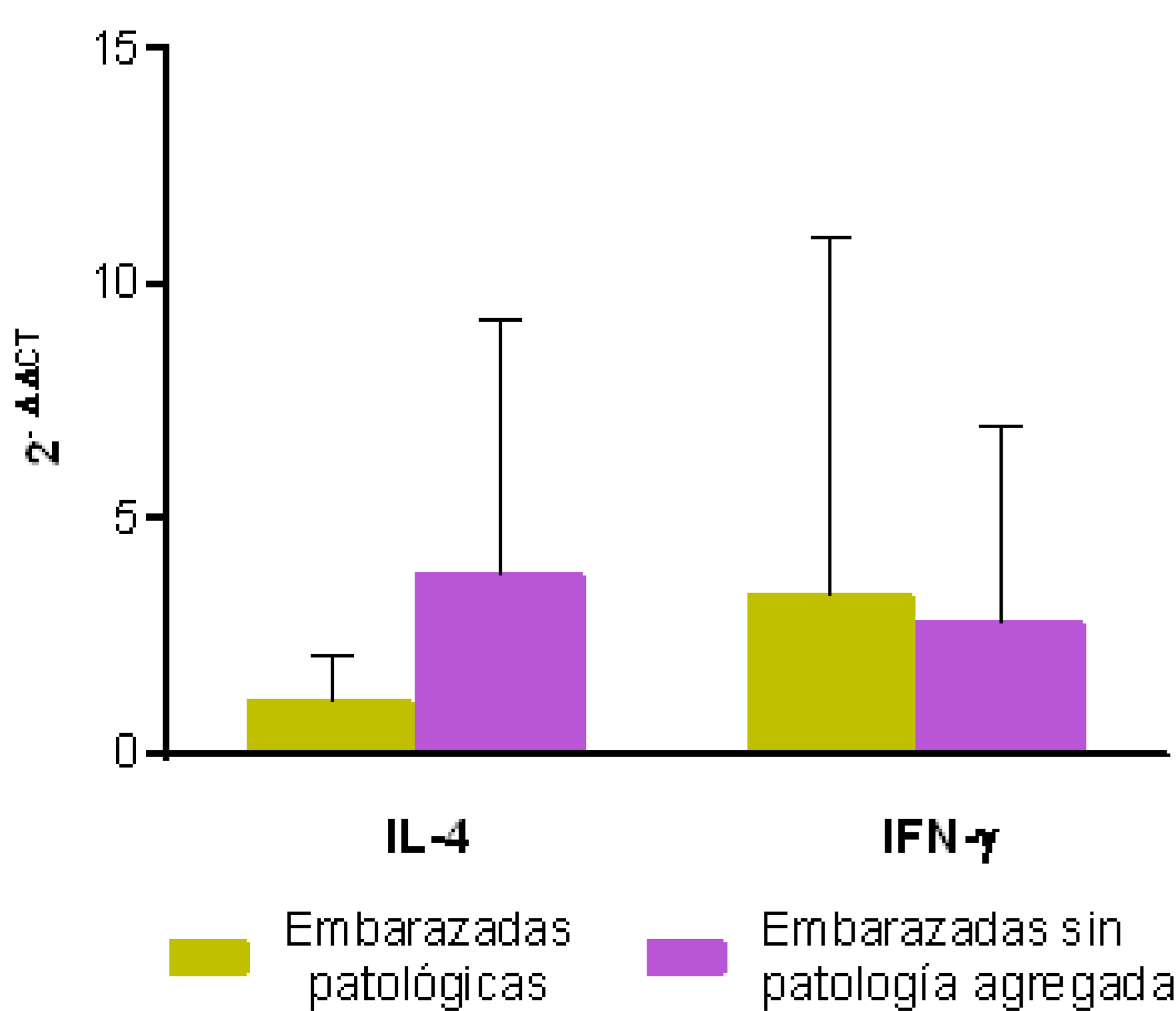
**Métodos:**



## RESULTADOS

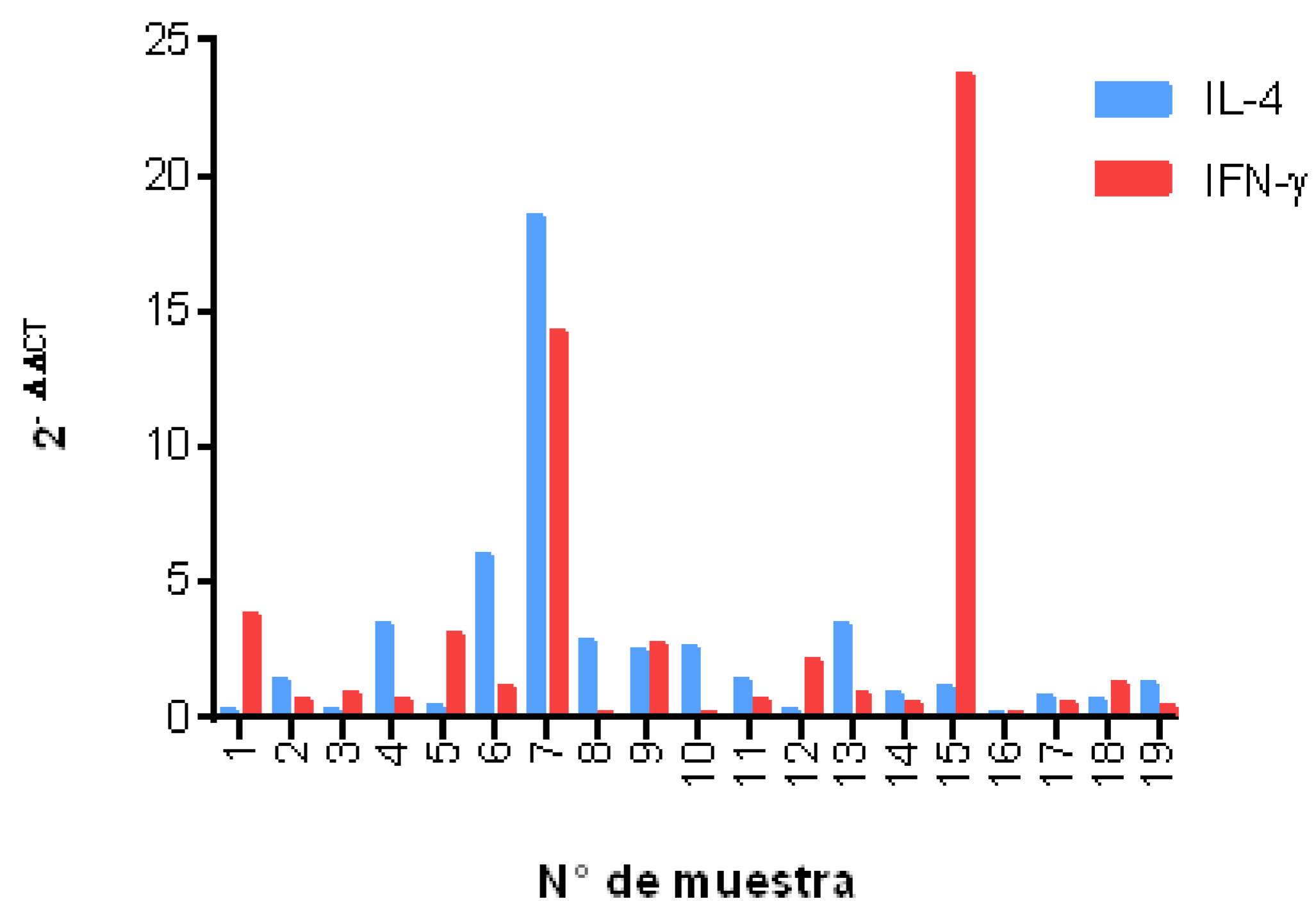
	IL-4	IL-4	IFN-γ	IFN-γ
n	9	10	9	10
Media	1,08915	3,78797	3,32713	2,72883
Mediana	0,88332	2,4966	0,551201	0,95787
DE	0,969607	5,45388	7,67631	4,26053

Perfil comparativo de citocinas



Se determinó la expresión relativa de IL-4 e IFN-γ para cada uno de los grupos de embarazadas en estudio. Cada resultado representa la media ± DE. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos para cada citocina analizada (p>0,05)

Perfil de citocinas IL-4 e IFN-γ



Se determinó la expresión relativa de IL-4 e IFN-γ para cada una de las pacientes estudiadas. Cada resultado representa la expresión de la citocina correspondiente. Las muestras 1-10 corresponden al grupo control y de la 11-19 al de las embarazadas patológicas.

## CONCLUSIÓN

Se concluye que, en la muestra analizada, no se evidencia un desequilibrio entre los perfiles Th1 y Th2 que permita adjudicarle un rol patogénico en las complicaciones hipertensivas del embarazo.