

Obiettivo: Nella letteratura recente è stato rimesso in discussione il livello discriminante (DL) di gonadotropina corionica umana (hCG) minimo per la visualizzazione di un sacco gestazionale intrauterino (SG). Questo studio ha lo scopo di ridefinire il DL nell'esperienza di un ambulatorio dedicato.

Metodi: Partendo da un campione di 2215 pazienti con accesso (dal 2009 al 2017) in ambulatorio di Patologia del I Trimestre del Presidio Ospedaliero Macedonio Melloni, sono stati analizzati retrospettivamente i dati di 292 pazienti inviate per gravidanza ad incerta localizzazione (PUL) delle quali fossero disponibili un dosaggio sierico di hCG ed una ecografia transvaginale (TVS) eseguiti nello stesso giorno. Sono state escluse dallo studio le gravidanze extrauterine (GEU) e le PUL esitate in GEU. Sono state stabilite quattro classi di valore di hCG (<1000mU/ml; 1000-1499mU/ml; 1500-2000mU/ml; >2000mU/ml) ed è stata costruita una curva ROC per individuare l'accuratezza del valore di hCG rispetto alla visualizzazione del SG alla TVS.

Risultati: Sono state visualizzate alla TVS le gravidanze in utero (GIU) con valori di hCG compresi tra 1027 mU/ml e 137.125,3 mU/ml. Per hCG >1027 mU/ml è stato visualizzato il SG nel 100% dei casi. Nella terza classe (hCG comprese tra 1500 e 2000mU/ml) il Valore Predittivo Positivo è stato del 97.52% (95% CI: 93.79-99.03).

Conclusioni: Valutata l'efficacia diagnostica in termini di valore predittivo e sulla base del rapporto di verosimiglianza è possibile proporre un livello discriminante di hCG per la visualizzazione ecografica di un sacco gestazionale compreso tra 1500 e 2000 mU/ml.