

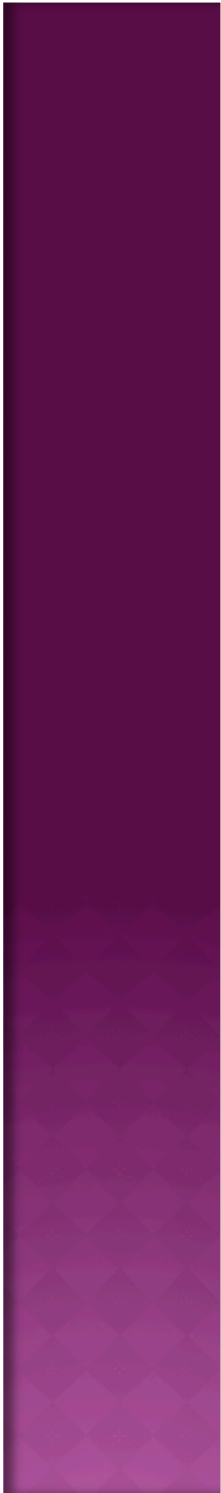
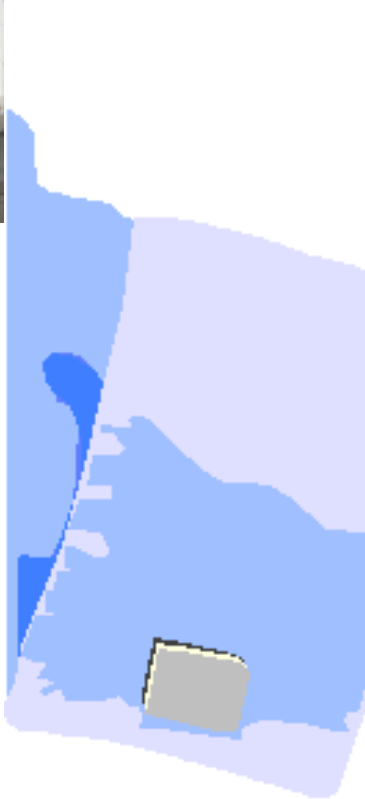


Hospital Universitario Infanta Elena



# CONTROL DE GESTACIÓN EN EL ÁREA DEL HOSPITAL INFANTA ELENA

Montserrat González  
Diana Vales





# CRONOGRAMA

- 1ª VISITA. Captación. Matrona área
- 2ª VISITA. 12SG. Hospital. Eco 12SG
- 3ª VISITA. 16 SG. Matrona área
- 4ª VISITA. 20 SG. Hospital. Eco 20
- 5ª VISITA. 24 SG. Matrona
- 6ª VISITA. 28 SG. Matrona
- 7ª VISITA. 33SG. Hospital. Eco 3T
- 8ª VISITA. 37 SG. Matrona hospital
- 9ª VISITA. 40 SG. Hospital



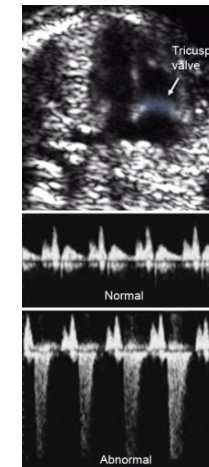
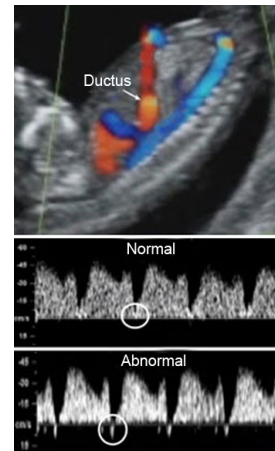
# 1ª VISITA

- ◉ Matrona de área
- ◉ Historia clínica
- ◉ Citología
- ◉ Analítica: PERFIL 1T Y SCREENIG PRENATAL
- ◉ O´Sullivan (>38, antecedentes, macrosomias, obesidad )
- ◉ Cita hospital : ECO 1T+ PRIMERA VISITA
- ◉ Cita 16 semanas

Hemograma  
Grupo , Rh y anticuerpos irregulares  
Sistemático de orina y urocultivo  
Bioquímica  
Serología: sífilis, rubeola, toxoplasma, VHB, VHC, VIH

# 2ª VISITA

- 12 semanas. Hospital
- Screenig prenatal:
  - Analítica hormonal (10SG): PAPP-A y B-HCG libre
  - Ecografía (12SG): Hueso nasal. Traslucencia nuchal. Ductus venoso. Regurgitación tricuspidea
- Captación de factores de riesgo para control hospitalario/Medicina Fetal.



# SCREENING PRENATAL

- ◉ Langdon Down 1833 observó que las características halladas con más frecuencia en los pacientes con trisomía 21 eran la escasa elasticidad de la piel, que la hacía parecer redundante en relación con el resto del cuerpo, y la cara aplanada con nariz pequeña.
- ◉ Durante los últimos 15 años se ha descubierto que el exceso de piel podía observarse mediante ecografía por el aumento de espesor de la translucencia nuchal (TN) y la nariz plana se podía evidenciar por la ausencia de hueso nasal en el tercer mes de vida intrauterina.



# TRASLUCENCIA NUCAL

**Screening ecográfico de aneuploidía en el primer trimestre mediante la medición de la TN. 1992**  
Nicolaidis y cols. correlacionaron el grosor de la TN con el resultado del cariotipo fetal

Fetos con TN  $\geq 3$  mm tienen un riesgo 10 veces mayor que el correspondiente por edad materna.

En un estudio posterior con 1273 embarazos: un 84% de los fetos con trisomía 21 tenían TN  $\geq 3$ mm en comparación con un 4% de fetos euploides.

Combinación de medición de la TN y la edad materna detecta un 85% de los fetos con trisomía 21

- la edad materna avanzada 20-30%

- La edad materna+ screening bioquímico materno 50-60%.

# TRASLUCENCIA NUCAL

- ⦿ Entre la 11-13+6 SG. CRL 45- 84 mm
- ⦿ A medida que aumenta la TN mayor es el riesgo de trisomía 21.
  - TN 3 mm x 3
  - TN 4 mm x 18
  - TN 5 mm x 28
  - TN 6 mm x 36





# MARCADORES BIOQUIMICOS

◉ B-HCG libre y PAPP-A

◉ Trisomía 21 : B-HCG ↑ (2 MoM)

PAPP-A ↓ (0,5 MoM)

◉ Trisomía 18 y 13 : B-HCG ↓

PAPP-A ↓

# DETERMINACIÓN DE RIESGO

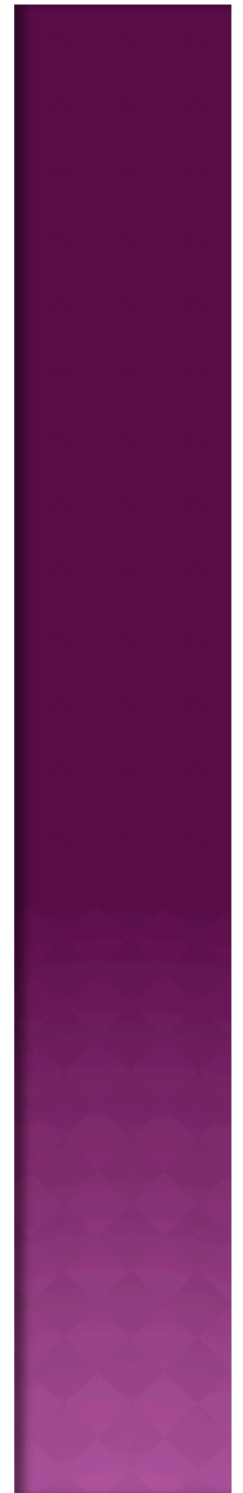
- ◉ Marcadores ecográficos + marcadores bioquímicos
- ◉ Factores de corrección: edad, peso, etnia, reproducción asistida, diabetes, consumo de tabaco

Cribado en 2 pasos

1/270

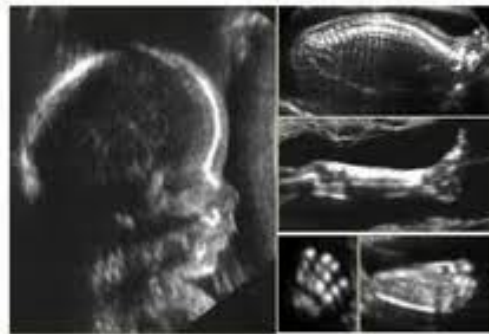
## 3<sup>a</sup> VISITA

- 16 semanas
- Matrona



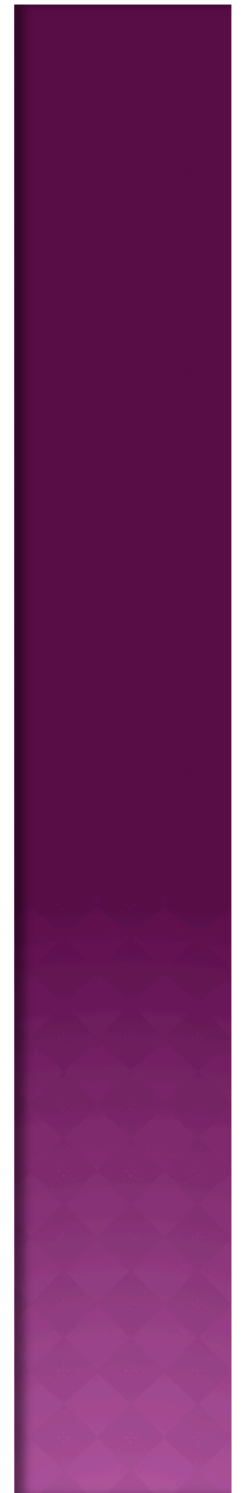
# 4<sup>a</sup> VISITA

- 20 semanas
- Hospital
- Ecografía morfológica



# 5<sup>a</sup> VISITA

- ◉ 24 semanas
- ◉ Matrona
- ◉ Analítica:
  - Hemograma
  - Sedimento. Urocultivo
  - Coombs si Rh negativo
  - TXP si IgG negativa en 1T
  - O'sullivan. SOG si + en 1T





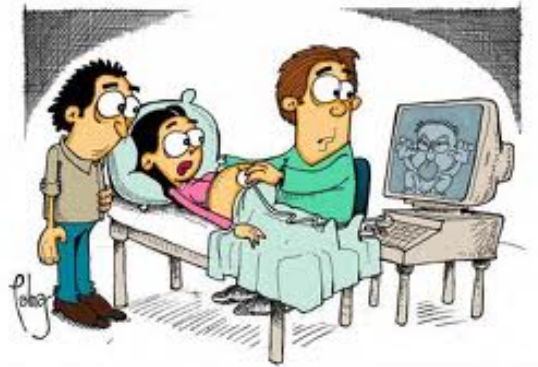
# 6<sup>a</sup> VISITA

- ◉ 28 semanas
- ◉ Matrona área
- ◉ Gamma globulina anti D



# 7ª VISITA

- 33 semanas
- Hospital
- Revisión de obstetricia
  - Historia clínica.
  - Ecografía 3T: posición, crecimiento
  - Analítica de 3T
  - Consentimiento de asistencia a parto:
    - Cesárea anterior
    - Podálica



Hemograma  
Coagulación  
Sistemático de orina y  
urocultivo  
Bioquímica  
Serología TXP

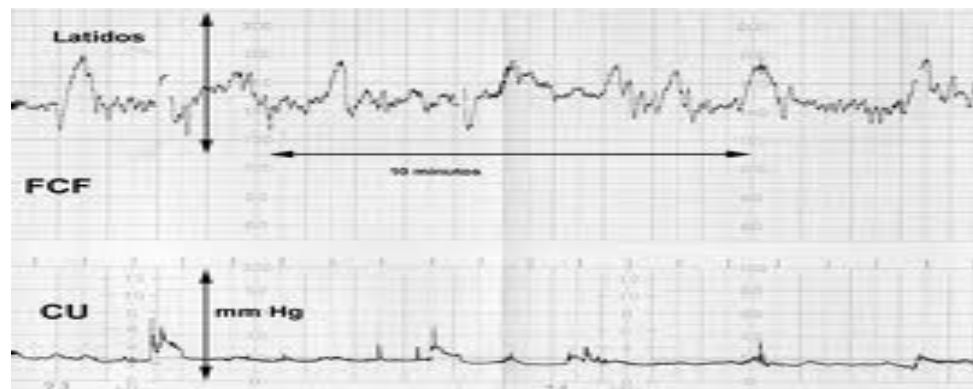
## 8ª VISITA

- ◉ 37 semanas
- ◉ Matrona hospital
- ◉ Parto: expectativas, preparación , protocolo
- ◉ Exudado recto vaginal. SBH
- ◉ Donación de sangre de cordón
- ◉ Lactancia materna



# 9<sup>a</sup> VISITA

- 40 semanas
- FISIOPATOLOGIA FETAL
- RCTG
- SUCESIVAS
- 41+5 semanas



# DERIVACIÓN MEDICINA FETAL

**TABLA 1 Factores de riesgo sociodemográfico**

Edad materna < 15 a  
Edad materna > 35 a\*  
IMC  
  Obesidad > 29  
  Delgadez < 20  
Tabaquismo > 10 cig/ día\*  
Alcoholismo  
Drogadicción  
Nivel socioeconómico bajo\*  
Riesgo laboral.

**TABLA 2. Factores de riesgo: antecedentes médicos**

HTA  
Enfermedad cardíaca  
Enfermedad renal  
DM  
Endocrinopatías  
Enfermedad respiratoria aguda  
Enfermedad hematológica  
Epilepsia y otras enfermedades neurológicas  
Enfermedad psiquiátrica  
Enfermedad hepática con insuficiencia  
Enfermedad autoinmune con afectación sistémica  
Tromboembolismo  
Patología medicoquirúrgica grave.



# DERIVACIÓN MEDICINA FETAL

**TABLA 3. Factores de riesgo: antecedentes reproductivos**

Esterilidad en tratamiento al menos durante dos años  
Aborto de repetición  
Antecedente de parto pretérmino  
Antecedente de nacido con CIR  
Antecedente de muerte perinatal  
Hijo con lesión residual neurológica  
Antecedente de nacido con defecto congénito  
Antecedente de cirugía uterina (excepto legrado instrumental)  
Malformación uterina  
Incompetencia cervical.

**TABLA 4. Factores de riesgo: embarazo actual**

HTA inducida por el embarazo  
Anemia grave  
Diabetes gestacional  
Infección urinaria de repetición  
Infección de transmisión perinatal  
Isoinmunización Rh  
Embarazo múltiple  
Polihidramnios  
Oligohidramnios  
Hemorragia genital  
Placenta previa asintomática (diagnóstico ecográfico >32 SG)  
CIR  
Defecto fetal congénito  
Estática fetal anómala >36SG  
APP  
GCP  
RPM  
Tumoración uterina  
Patología medicoquirúrgica grave

SEGO



POLITICAS VARIAS

# PODÁLICAS

- ◉ Versión externa
- ◉ Parto vaginal
- ◉ Cesárea



ADAM.



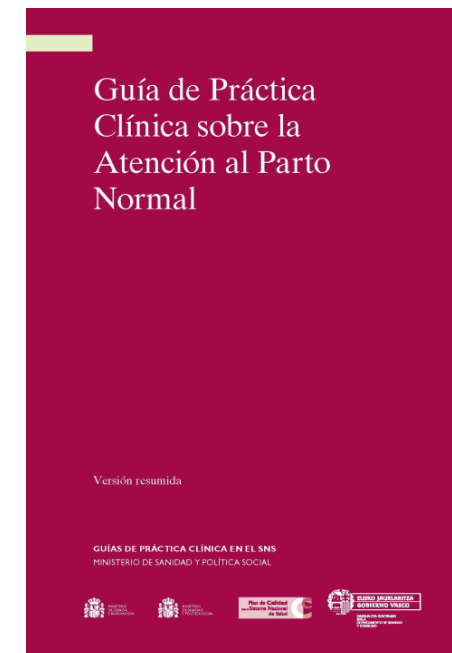
# PARTO TRAS CESÁREA ANTERIOR

- ◉ Tasa de éxito 76% (87-90%)
- ◉ Factores negativos: cesárea por distocia, no epidural, parto pretérmino, tiempo inferior a 18 meses.
- ◉ Si no existen contraindicaciones es razonable el intento de parto por vía vaginal en las mujeres con cesárea previa. Nivel de evidencia B



# PARTO DE BAJA INTERVENCION

- Proceso fisiológico
- Individualizado
- Decisiones respetadas.  
Evidencia científica
- Clima de confianza,  
seguridad e intimidad
- Complicaciones
- Implicación paterna
- Contacto piel con piel
- Lactancia materna





# CONSENTIMIENTO INFORMADO

## PLAN DE PARTO

- ◉ Vivencia del parto, satisfactoria
- ◉ Expectativas, entender proceso
- ◉ **CONSENTIMIENTO INFORMADO**
  - Ley de Autonomía del Paciente
  - Profesionales
- ◉ **PLAN DE PARTO**
  - Documento escrito
  - Gestante (28 - 33)
  - Política de equipo
  - Protocolos: parto respetado, evidencia científica



# CONSENTIMIENTO INFORMADO PLAN DE PARTO

- ◉ Documento de Consentimiento Informado DINÁMICO
- ◉ Cambios de actitud, evolución parto, intervenciones
- ◉ Profesional - Gestante conjuntamente
- ◉ Expectativas realistas y en consonancia a práctica clínica



# DONACIÓN DE SANGRE DE CORDÓN

- ◉ Hospital acreditado recogida SCU
- ◉ Banco Público
  - Filosofía de equipo
  - Consentimiento, semana 37
  - Rigurosos criterios de inclusión
- ◉ Banco Privado
  - Algunas compañías acuerdo, todas posibilidad
  - Elección por parte de los pacientes
  - Fondo



# GRACIAS



[ginecologia.hie@capiosanidad.es](mailto:ginecologia.hie@capiosanidad.es)

91 894 81 10

Ext 2229

2472

2473

