

**III JORNADAS DE  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**  
para atención primaria a través de  
casos clínicos

Lunes 24 de noviembre de 2014



**PREGUNTAS MÁS FRECUENTES  
DE LA MUJER EMBARAZADA**

Esther Pérez Carbajo  
Yurena Diaz Bidart

Hospital Universitario Infanta Elena



## **CASO CLÍNICO**

Paciente de 30 años, gestante de 12+3 semanas que acude a su primera consulta de obstetricia.

Primer embarazo, no presenta enfermedades de interés excepto obesidad (peso 115 kg, altura 160 cm).

Trabaja como cuidadora en una escuela infantil y nos pregunta sobre las precauciones que debe realizar para evitar el contagio de toxoplasmosis y cuales son los cuidados básicos que debe de tener en su embarazo



Cual de las siguientes recomendaciones es falsa:

- A. Consumir la carne y productos cárnicos bien cocidos y cocinados a altas temperaturas (>70-80°C) y la congelación a bajas temperaturas (<-18°C) durante 48 horas destruye los quistes. Los embutidos y las carnes curadas también pueden contener el quiste.
- B. Los niños menores de 3 años son la principal fuente de contagio del citomegalovirus. El lavado frecuente de las manos con agua caliente y jabón después del contacto con saliva y orina (cambio de pañales, alimentación, tocar juguetes...) y evitar contacto íntimo con niños pequeños (besos en la boca, compartir cubiertos y vasos...) son las medidas más efectivas.
- C. Para evitar la infección por *Listeria monocytogenes* en el embarazo es preciso evitar tomar leche cruda y tomar siempre leche y quesos pasteurizados. Se puede tomar sin problemas el marisco ahumado refrigerado y patés enlatados o con estabilidad de almacenamiento.
- D. La obesidad supone un incremento de riesgo de resultados adversos importantes que incluyen aborto, anomalía congénita fetal, parto prematuro, muerte fetal anteparto, tromboembolia, diabetes gestaciones, diabetes tipo 2, preeclampsia, parto disfuncional, hemorragia postparto, infecciones de pared abdominal y muerte neonatal.

**Respuesta correcta: C**



Cual de las siguientes recomendaciones es falsa:

A. Consumir la carne y productos cárnicos bien cocidos y cocinados a altas temperaturas (>70-80°C) y la congelación a bajas temperaturas (<-18°C) durante 48 horas destruye los quistes. Los embutidos y las carnes curadas también pueden contener el quiste.

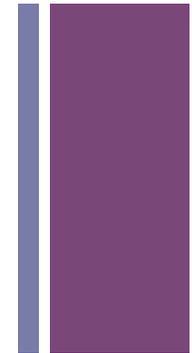
B. Los niños menores de 3 años son la principal fuente de contagio del citomegalovirus. El lavado frecuente de las manos con agua caliente y jabón después del contacto con saliva y orina (cambio de pañales, alimentación, tocar juguetes...) y evitar contacto íntimo con niños pequeños (besos en la boca, compartir cubiertos y vasos...) son las medidas más efectivas.

**C. Para evitar la infección por *Listeria monocytogenes* en el embarazo es preciso evitar tomar leche cruda y tomar siempre leche y quesos pasteurizados. Se puede tomar sin problemas el marisco ahumado refrigerado y patés enlatados o con estabilidad de almacenamiento.**

D. La obesidad supone un incremento de riesgo de resultados adversos importantes que incluyen aborto, anomalía congénita fetal, parto prematuro, muerte fetal anteparto, tromboembolia, diabetes gestaciones, diabetes tipo 2, preeclampsia, parto disfuncional, hemorragia postparto, infecciones de pared abdominal y muerte neonatal.



# SCREENING PRECONCEPCIONAL Y GESTACIONAL RECOMENDABLE



PRECONCEPCIONAL:	Rubeola, sífilis, VIH
GESTACION NORMAL	
Rubeola	1 trimestre
Toxoplasma	1 trimestres
Sífilis	1 trimestre (3 trimestre si riesgo)
VHB (Hb S Ag)	1 trimestre (3 trimestre si riesgo)
VIH (Ig G)	1 trimestre y 3 trimestre
SGB (Cultivo rectovaginal)	35-37 sem.

Prevención secundaria de las infecciones perinatales  
SEGO, 2010

+

....

....

pre

....

....



r jamon york!!!??

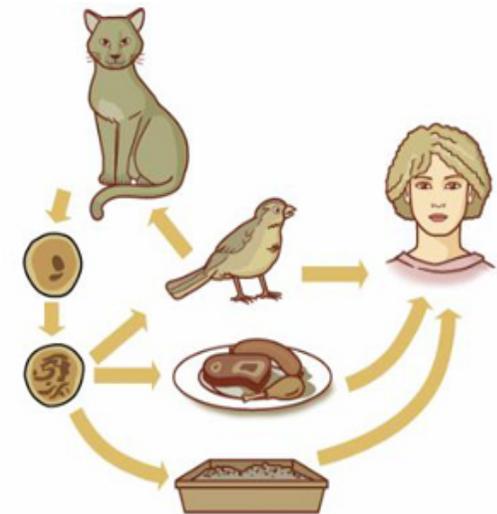
ano si lo congelo



....que hago con el gato que tengo en casa??

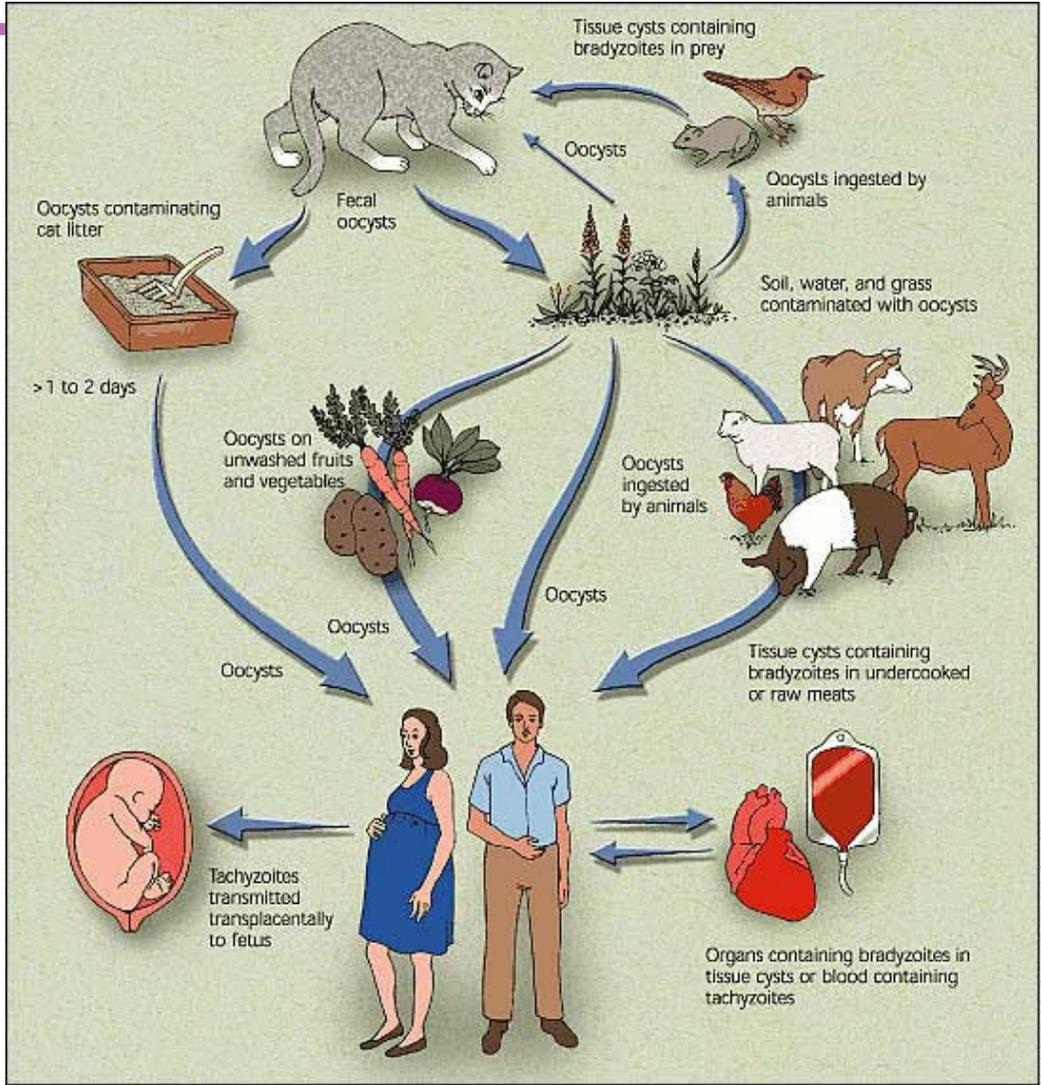
# TOXOPLASMOSIS

- Infección producida por parásito que se puede encontrar en
  - CARNE CRUDA,
  - FRUTA O VERDURA FRESCA MAL LAVADA
  - EXCREMENTO DE GATOS



© Valentí Barceló - Classe Qsi

- Incidencia: 0.3/1000 nacimientos.
- La infección fetal se produce ante la primoinfección materna.
- Posible por reactivación en inmunodeprimidas



## + DIAGNÓSTICO

Ig G	Ig M	
Negativo	Negativo	La gestante no está inmune. Riesgo fetal si infección materna. Repetir trimestralmente la ig M
Positivo	Negativo	En 1 y 2 Trimestre denota infección antigua En 3t, no descarta infección en 1T.
Negativo	Positivo	Infección aguda. Pueden persistir un año Descartar infección fetal
Positivo	Positivo	Descartar infección fetal Solicitar avidéz de anticuerpos Ig G.

## + Diagnóstico de infección materna

- La Ig G se positiviza 2 semanas tras la infección, y persiste toda la vida
- La Ig M se positiviza 2 semanas tras la infección y puede persistir un año. Baja avidéz < 20%
- La ig A en desuso

Baja avidéz < 20%	Infección materna reciente, <12s
Avidéz intermedia 20-30%	probable infección > 12 s
Avidéz elevada >30%	infección > 20 s
Muy elevada >45%	probable infección > 40 s.

## + PROFILAXIS DE TOXOPLASMA.

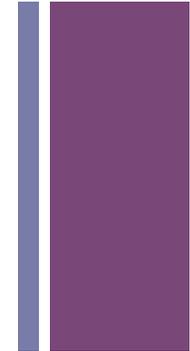
- Tomar carne muy hecha o tras congelarla durante más de 24 horas a  $-20^{\circ}\text{C}$ .
- La carne ahumada o curada puede aún ser fuente de infección.
- Cuando se manipula carne cruda evitar contacto con mucosas. Lavarse bien las manos después.
- Todas las superficies y utensilios de cocina que hayan tenido contacto con carne cruda deben ser lavados.
- Evitar el contacto con animales.
- Evitar contacto con materiales potencialmente contaminados con heces de gastos, así como evitar jardinería. Si no puede ser evitado, utilizar guantes y lavarse bien las manos a continuación.
- Lavar frutas y verduras antes de consumirlas.
- Evitar el consumo de agua potencialmente contaminada por toxoplasma.



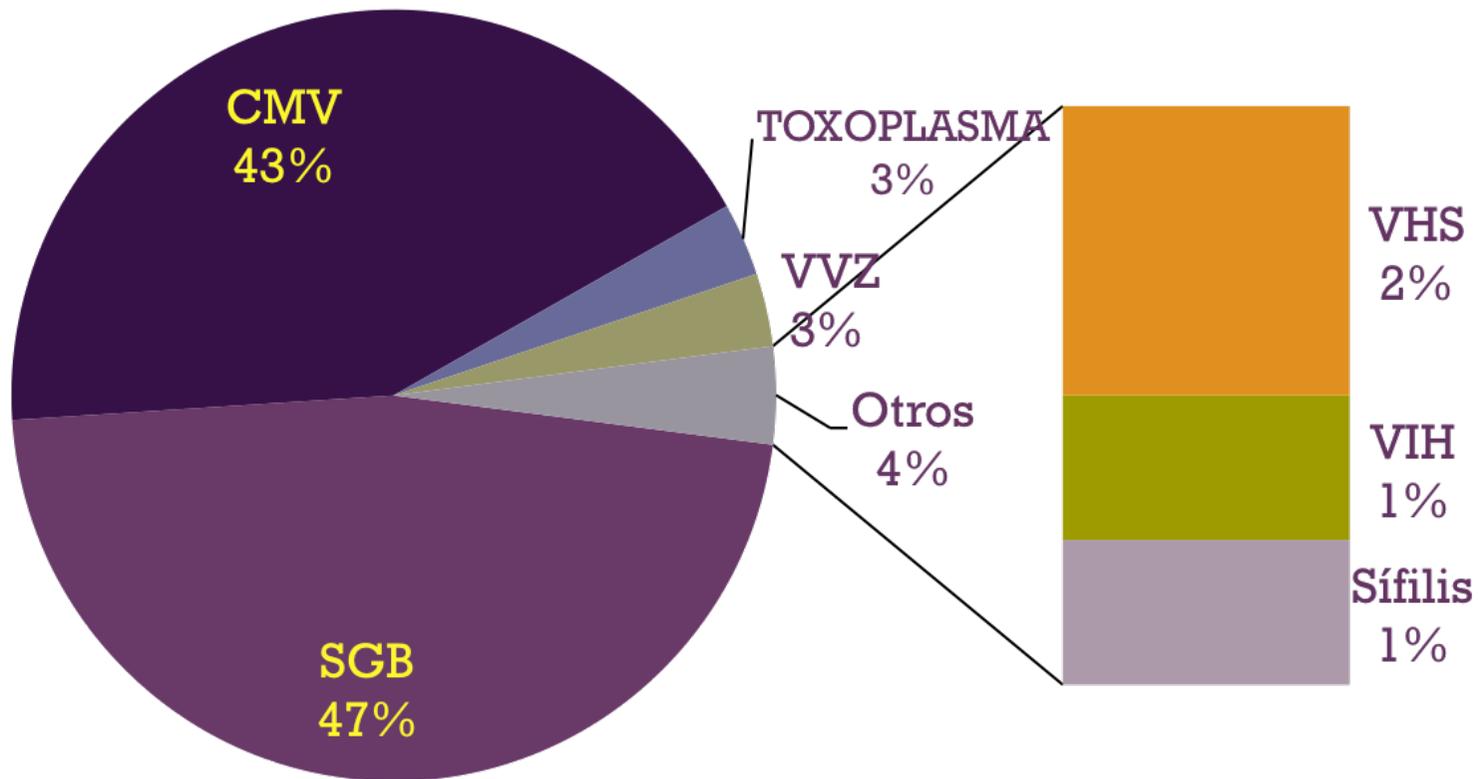
A. Consumir la carne y productos cárnicos bien cocidos y cocinados a altas temperaturas ( $>70-80^{\circ}\text{C}$ ) y la congelación a bajas temperaturas ( $<-18^{\circ}\text{C}$ ) durante 48 horas destruye los quistes. Los embutidos y las carnes curadas también pueden contener el quiste.



# Frecuencia de las infecciones perinatales



## INFECCIONES PERINATALES





# CITOMEGALOVIRUS

- **Infección congénita más frecuente.**
- **1ª causa de sordera neurosensorial en la infancia.**

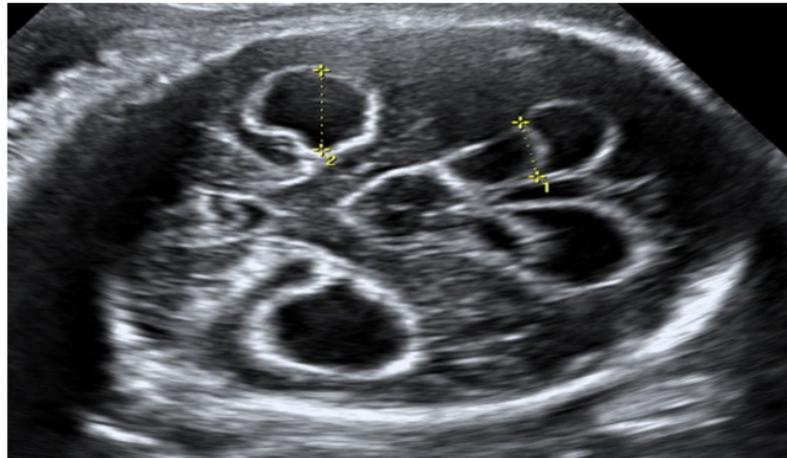
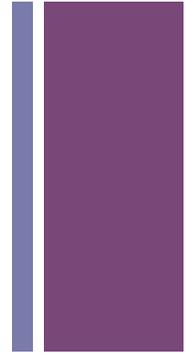


- **Trasmisión:** saliva, orina, semen, secreciones vaginales, transplacentaria. Niños menores de 4 años.
- Clínica adultos inmunocompetentes: Asintomática. Mononucleosis
- Seroprevalencia en gestantes en nuestro medio es del 60%.





- A mayor edad gestacional mayor **probabilidad** de transmisión vertical
- Mayor **severidad** de las lesiones si transmisión en periodo embrionario



- Gestaciones < 20 semanas: las lesiones durante el desarrollo y la migración neural conlleva lesiones destructivas del SNC

# + Clínica de la infección congénita

## **10-15% SINTOMÁTICOS al nacimiento.**

- Plaquetopenia, anemia, ictericia, hepatoesplenomegalia, restricción de crecimiento, microcefalia, convulsiones, hipotonía y letargia, coriorretinitis, atrofia óptica

- La mitad tendrá secuelas importantes:

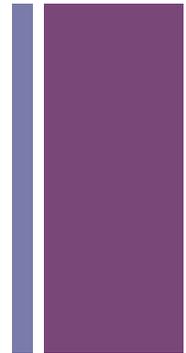
Retraso psicomotor

Sordera neurosensorial( tardía)

Ceguera.

## **85-90% ASINTOMÁTICOS.**

- 15% Secuelas de aparición tardía: sordera, retraso psicomotor.





.....???????

- **No hay tratamiento.**
- **No está indicado el screening**, a pesar de la gravedad y de la frecuencia de la infección por CMV, al no conocer la historia natural de la enfermedad y no disponer de tratamiento prenatal.
- Posibilidad de IVE (infección demostrada)

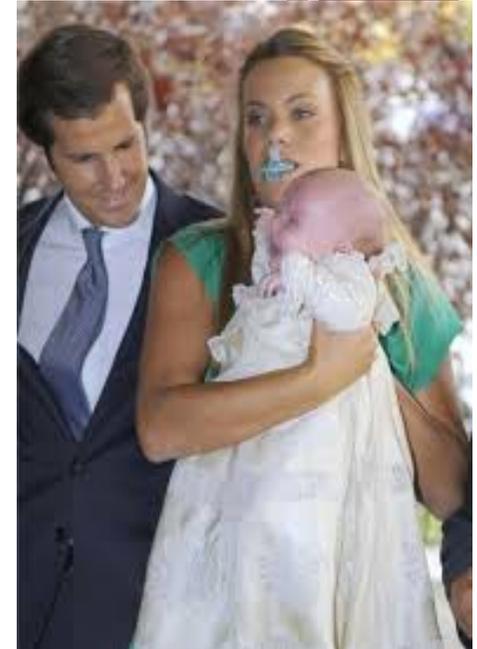
## PREVENCIÓN PRIMARIA:

Explicar medidas de prevención en la primera visita de la gestación disminuye la tasa de seroconversión.

(Vauloup-Fellous et al, JClin Virol, 2009)

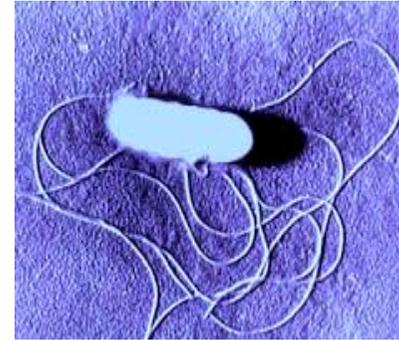
## + Medidas higiénicas para prevenir CMV

- Lavarse las manos con agua y jabón después de:
  - Cambiar el pañal a niños pequeños
  - Dar de comer a niños pequeños
  - Limpiar mocos o saliva a niños pequeños.
- No use los mismos utensilios para comer que los niños pequeños ni se lleve el chupete a la boca.
- Limpie los juguetes y las superficies que hallan estado en contacto con la orina o la saliva de los pequeños.
- Si infección documentada esperar 6 meses hasta nueva gestación



B. Los niños menores de 3 años son la principal fuente de contagio del citomegalovirus. El lavado frecuente de las manos con agua caliente y jabón después del contacto con saliva y orina (cambio de pañales, alimentación, tocar juguetes...) y evitar contacto íntimo con niños pequeños (besos en la boca, compartir cubiertos y vasos...) son las medidas más efectivas.

# + LISTERIOSIS



- **LISTERIA MONOCYTOGENES**
- **Ingesta de alimentos contaminados:** productos cárnicos precocinados, leche, productos lácteos no pasteurizados y marisco.
- Aumento de la incidencia: 0.2 a un 0.8 por cada 1000 partos (2002).
- **ESTACIONALIDAD:** Mayor incidencia en verano.
- Caso aislado o brote epidémico.





## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **Fiebre y un cuadro pseudogripal inespecífico.**
- Síntomas digestivos/dolor abdominal que en general preceden al episodio febril (20%).
- Puede cursar sin síntomas hasta en 29% de los casos. La listeriosis es una infección infradiagnosticada.
- La listeriosis en la gestante inmunocompetente suele ser un cuadro leve y autolimitado pero puede tener **graves repercusiones fetales.**

### **40-50% mortalidad fetal o neonatal**

**1-2° trimestre (20% casos): ABORTO SÉPTICO y MUERTE FETAL INTRAUTERINA**

**3° Trimestre (80% casos):**

- 2/3 **CORIAMNIONITIS y Parto prematuro** (20% mortalidad perinatal SEPSIS NEONATAL)
- 1/3 Asintomática.



 EVITAR COMER	 SE PUEDE COMER
<input checked="" type="checkbox"/> Salchichas enlatadas o compuestas	carne o carnes para comer cruda hasta el punto de cocinarse.
<input checked="" type="checkbox"/> Quesos de camembert, de queso blanco	siempre que estén pasteurizados y elaborados en condiciones adecuadas.
<input checked="" type="checkbox"/> Cualquier queso no pasteurizado	de pasta dura, quesos curados y quesos preparados.
<input checked="" type="checkbox"/> Patés	de carne cocinada.
<input checked="" type="checkbox"/> Productos que requieran trucha o atún cocinados	ahumados, cocinados a vapor o cocinados a la plancha.
<input checked="" type="checkbox"/> Pescado crudo	siempre que esté congelado previamente.
<input checked="" type="checkbox"/> Leche y productos lácteos crudos	productos lácteos pasteurizados y productos lácteos esterilizados.
<input checked="" type="checkbox"/> Ensaladas preparadas	preparadas en casa con ingredientes frescos.

A. Para evitar la infección por *Listeria monocytogenes* en el embarazo es preciso evitar tomar leche cruda y tomar siempre leche y quesos pasteurizados. Se puede tomar sin problemas el **marisco ahumado refrigerado** y patés enlatados o con estabilidad de almacenamiento.

# + OBESIDAD

- Durante el embarazo se deben ofrecer consejos de salud fundamentalmente acerca de nutrición, tipos de alimentación y práctica de ejercicio físico que podrían ayudar a prevenir algunas complicaciones como la diabetes gestacional o diabetes tipo 2 durante el embarazo o tras el mismo. (B)
- Se debe advertir de los potenciales riesgos de la obesidad en el embarazo. Estos riesgos incluyen enfermedad cardíaca, pulmonar, hipertensión gestacional, diabetes gestacional y apnea obstructiva del sueño. (B)
- Se debe informar que la tasa de cesáreas está incrementada y que la probabilidad de parto vaginal tras cesárea está disminuida. (B)
- Se debe evaluar el riesgo de tromboembolismo venoso para cada mujer obesa. En estas mujeres se debe individualizar el uso de la tromboprofilaxis. (C)



La obesidad supone un incremento de riesgo de resultados adversos importantes que incluyen aborto, anomalía congénita fetal, parto prematuro, muerte fetal anteparto, tromboembolia, diabetes gestaciones, diabetes tipo 2, preeclampsia, parto disfuncional, hemorragia postparto, infecciones de pared abdominal y muerte neonatal.

# + DIETA DURANTE LA GESTACIÓN

- Sana y equilibrada

- **NO HAY QUE COMER POR DOS: si el doble mejor.**

50-55% glúcidos

30-35 % lipidos

20% proteínas



Ganancia ponderal óptima:

- IMC >18,5: 12,5-18Kg
- IMC 18,5-24,5: 11-16Kg
- IMC>24,5: 7-11Kg

- **CORRECTO APORTE DE GLUCIDOS PERO....**

- Absorción lenta (arroz, pasta, pan, patata...)

- **AUMENTO INGESTA PROTEINAS (10% a partir 2ºT)**

# + PESCADOS

- Aportan:
  - Proteínas y grasas
  - Yodo y Omega 3



## EVITAR GRANDES DEPREDADORES

**Alta cantidad de mercurio y toxinas**

- Tiburón
- Pez espada
- Emperador
- Atunes
- Bonitos
- Caballas





# Consumo de pescado azul durante el embarazo

## SCIENTIFIC OPINION

### Scientific Opinion on the risk for public health related to the presence of mercury and methylmercury in food<sup>1</sup>

EFSA Panel on Contaminants in the Food Chain (CONTAM)<sup>2,3</sup>

European Food Safety Authority (EFSA), Parma, Italy

[EFSA Journal 2012;10\(12\):2985](#)

Unborn children constitute the most vulnerable group for developmental effects of methylmercury exposure, and pregnant women can be present in the group of high and frequent fish consumers.

- Principales fuentes: atún, el pez espada, el bacalao y el merlán, y el lucio.
- Efectos: el metilmercurio presenta un depósito multiorgánico y atraviesa la placenta y se deposita en el SNC del feto.
- Pescados bajos en mercurio y ricos en DHA: Sardinias (consumo de 2 raciones por semana)

# ANISAKIS

- Larva mueren a  $-20^{\circ}\text{C}$  en 24 horas o cocinado a  $60^{\circ} > 10$  minutos.

- **Evitar pescado o marisco CRUDO o POCO COCINADO**

- Sushi, ceviche, boquerón en vinagre, ahumado, marinados.

- **Más seguro: PESCADO CONGELADO**

- |            |         |
|------------|---------|
| ■ Salmón   | Abadejo |
| ■ Sardina  | Jurel   |
| ■ Boquerón | Caballa |
| ■ Arenque  | Merluza |
| ■ Bacalao  | Bonito  |
| ■ Calamar  |         |





# DECÁLOGO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

- **Ganancia de peso** (6-12 kg)
- **Evitar dietas pobres en calóricas:** mejorar calidad de comida y evitar EXTRAS
- **Respetar horarios** comidas: evitar ayunos prolongados
- Aumentar biodisponibilidad de **hierro:**
  - Mejo carnes rojas que blanca
  - Aumentar absorción de hierro de vegetales por fuente de vitamina C (citricos...)
  - Si infusiones (te o café) : MEJOR 1-2 horas después de comidas.

## + DECÁLOGO SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN

- Aporte de **calcio**: Productos DESNATADOS o SEMIDESNATADO. Mismo aporte calcio, menos grasas.
- Aumentar consumo de **FRUTAS y VERDURAS**
- **Evitar PICOTEOS** entre horas. EVITAR alimentos ricos en grasa y azúcares.
- **EVITAR ALCOHOL**
- SUPLEMENTO **ACIDO FÓLICO Y YODO**: Cocinar con sal yodada.

## + SITUACIONES ESPECIALES

### ■ NAUSEAS Y VÓMITOS

- Comer con frecuencia y poca cantidad
- Preferencia alimentos SÓLIDOS y ESPESOS frente a los líquidos.
- Mejor FRÍOS que calientes
- Evitar grasas
- Evitar comer a la fuerza. Comer según hambre.

### ■ ESTREÑIMIENTO

- 1-2 vasos de agua en ayuno antes de del desayuno
- Aumentar verdura cruda, fruta natural y verdura cocida
- Salvado de trigo, pan integral.

### ■ VEGETARIANAS/VEGANAS

- Deficit hierro, vitamina B12, proteínas, calcio
- Proteinas bajo valor biológico
- Consumo de suplementos proteicos, soja, huevos...

# + SUPLEMENTO VITAMÍNICO DURANTE GESTACIÓN

■ **NECESARIO** en pacientes con nutrición adecuada:

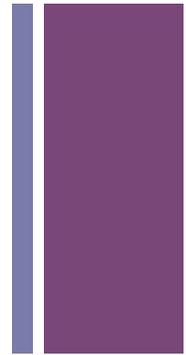
- **Yodo** (200 microgramos/día)
- **Ácido Fólico** (0.4 – 4 mg/día)
- **Vitamina B12** (2 microgramos/día)



- **Hierro**: en pacientes con anemia o a partir del 2ºT en pacientes con reserva baja de hierro.

## + Consumo de folatos

- Disminución de malformaciones cardiacas, neurologicas, oro-faciales, extremidades, estenosis pilórica.
- **SIN Factor riesgo Defecto tubo neural: 0.4-1 mg** acido folico diario preconcepcional + gestación + lactancia.
- **CON Factor de riesgo DTN: 5 mg/dia** preconcepcional hasta semana 12 gestación. Posteriormente dosis habitual.
  - Epilepsia
  - Diabetes pregestacional
  - Antecedente personal/embarazo anterior defecto tubo neural



# + COMPLEJOS POLIVITAMÍNICOS

- Mujeres con adecuada nutrición, no precisan tomar complejos polivitamínicos complejos.
- Si es necesario: Yodo+ácido fólico+vitamina B12
- Si se pueden beneficiar:
  - Gestaciones gemelares
  - Grandes fumadoras
  - Alcoholismo
  - Diabéticas pregestacionales
  - Problemas alimentación
  - Adolescentes
  - Vegetarianas/veganas.

Componentes	por cápsula	% CDR*	Componentes	por cápsula	% CDR*
Ácido Fólico	400 µg	200	Yodo	200 µg	133
Vitamina B12	2,5 µg	100	Hierro	28 mg	200
Vitamina B6	1,4 mg	100	Zinc	10 mg	100
Vitamina B1	1,1 mg	100	Selenio	55 µg	100
Vitamina B2	1,4 mg	100	Omega-3 (DHA)	200 mg	-
Vitamina B3	16 mg	100			
Ácido Pantoténico	6 mg	100			
Biotina	50 µg	100			
Vitamina C	40 mg	50			
Vitamina D	5 µg	100			

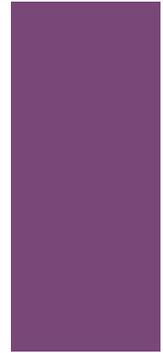
\*CDR = Cantidad Diaria Recomendada  
No superar la dosis diaria recomendada.

**Ingredientes:**  
 Aceite de pescado (500 mg/g DHA Omega-3); Fumarato ferroso; Ácido L-ascórbico (vitamina C); Agente espesante: mono y diglicéridos de ácidos grasos E471; Nicotinamida (vitamina B3); Agente de carga; cera de abeja amarilla E901; Óxido de zinc; Agente emulsionante: lecitina E322; D-Pantotenato cálcico; Cianocobalamina (Vitamina B12); Clorhidrato de piridoxina (Vitamina B6); Riboflavina (Vitamina B2); Nitrato de tiamina (Vitamina B1); Ácido fólico (Vitamina B9); Yoduro de potasio; Colecalciferol (Vitamina D); Selenato sódico; Biotina.  
 Cubierta de la cápsula: Agente gelificante: gelatina; Agente de recubrimiento: glicero E422; Humectante: sorbitol E420; Colorantes: óxido de hierro rojo E172; óxido de hierro negro E172.  
 Sin azúcares. Exento de gluten.

**Modo de empleo:**  
 Dosis diaria recomendada: Tomar 1 cápsula al día.

**Nota:** No utilizar en caso de hipersensibilidad al pescado ya que Natalben Supra lleva en su formulación ácidos grasos Omega-3 (DHA) provenientes del pescado.

Peso neto por cada 30 cápsulas: 26,6 g



Pueden depilarse: Evitar fotodepilación o láser

Pueden mantener relaciones sexuales

Pueden y **DEBEN** ir al dentista: **FUNDAMENTAL** mantener una adecuada higiene bucal

Pueden viajar: en avión, en barco, en coche... (movilización cada 2 horas)

Pueden y **DEBEN** realizar actividad física diaria: Evitar bicicleta, deportes de riesgo, elíptica.

MUCHAS GRACIAS!!



Para cualquier duda:

Tfno: 91 894 8410 Extensión 2472, 2473, 2229

Email: [ginecología.hie@idcsalud.es](mailto:ginecología.hie@idcsalud.es)