

Guía de la consulta prenatal

Cuándo	Antes de la 9 semana (6-9)	9 a 10+6	16-18	21-23	25-26	27-29	
Donde	Atención Primaria	Atención Especializada	Atención Especializada	Atención Especializada	Atención Primaria	Atención Especializada	
Quién	Med. Familia y Matrona	Especialista	Especialista	Especialista	Matrona (si se dispone)	Especialista	
Acciones	Confirmar gestación Rellenar cartilla azul Identificar factores de riesgo (1) Estimar edad gestacional (FUR) Citar consulta Obstetricia (HCU o	Revisar factores de riesgo Exploración física, genital y mamaria Citología si precisa Confirmar EG con ecografía Infotmar Cribado bioquímico/Dco. Prenatal (3) Peso, TA, edemas.	Resultado analítica y cribado bioquímico Resultado de citología Resultado ecografía Altura fondo uterino Peso, TA, edemas,	Resultado ecografía N II Movimientos fetales Auscultación fetal Altura fondo uterino Peso, TA, edemas,	Movimientos fetales Auscultación fetal Altura fondo uterino Peso, TA, edemas,	Resultado analítica 2º tr. Movimientos fetales Auscultación fetal Altura fondo uterino Peso, TA, edemas,	
Solicitar		Analítica 1º día (2) + Cribado bioquímico sem Ecografía s. 12 Alfafetoproteína sem 14 a 14+6 Tratamiento si precisa	Ecografía N II (sem 20 a 20+6)	Analítica 2º trimestre (4)	Educación maternal	Ecografía de 3º tr (sem 32 a 36) TOTG si precisa	
Informar	Entregar Folleto informativo del Tratamiento: fólico, yodo....		Revisión de tratamiento si precisa	Revisión de tratamiento si precisa		Revisión de tratamiento si precisa Inmunoprofilaxis anti-D si precisa	
Cuándo	32-33	35-37	38-39	40-41	Revisión puerperal	Revisión puerperal	Revisión puerperal
Donde	Atención Especializada	Atención Especializada	Atención Especializada	Atención Especializada	Parto Normal Atención Primaria	Cesárea con o sin ligadura	Parto con resultado obstétrico adverso Gestación complicada (CIR, Preeclampsia,...)
Quién	Especialista	Especialista	Especialista	Especialista	Matrona	Especialista HCU	Especialista ¿dónde?
Acciones	Resultado ecografía 3º tr. Movimientos fetales Auscultación fetal Altura fondo uterino Peso, TA, edemas,	Movimientos fetales Maniobras de Leopold Auscultación fetal Altura fondo uterino Peso, TA, edemas,	Resultado cultivo y analítica Movimientos fetales Maniobras de Leopold Auscultación fetal Altura fondo uterino Peso, TA, edemas,	Resultado test basal Movimientos fetales Maniobras de Leopold Auscultación fetal Altura fondo uterino Peso, TA, edemas, Tacto vaginal	Episiotomía Loquios Involución uterina y cervical Lactancia	Tacto vaginal Exploración mamaria Informar AP de Ligadura	Tacto vaginal Exploración mamaria Estudios complementarios según patología ocurrida Trombofilia genética y adquirida Ac Antifosfolípidos Estudio genético a la pareja Resultado de necropsia si la hay etc.
Solicitar		Cultivo vagino-rectal S:Agalactiae Analítica 3º tr. (5)	Test basal (5)	Valorar finalizar gestación	Revisión con especialista si precisa		
Informar	Revisión de tratamiento si precisa	Revisión de tratamiento si precisa	Revisión de tratamiento si precisa	Revisión de tratamiento si precisa	Método anticonceptivo	Método anticonceptivo	Método anticonceptivo

(1) FACTORES DE RIESGO

<u>Antecedentes personales</u>	<u>Antecedentes reproductivos</u>	<u>Antecedentes médicos</u>	<u>Embarazo actual</u>
Edad materna <18 y >35 años Alcoholismo Adicción drogas Problema social grave	Aborto de repetición Nacido bajo peso/pretérmino Nacido con CIR Muerte perinatal Antec. defecto congénito Hijo con lesión residual Cirugía uterina Isoinmunización grupo Incompetencia cervical Malformación uterina	Hipertensión arterial Enfermedad cardíaca Enfermedad renal Diabetes mellitas Enfermedad tiroidea Asma Enfermedad hematológica Epilepsia Enfermedad psiquiátrica Enfermedad hepática Enfermedad autoinmune Infección por VIH Tromboembolismo	Hipertensión inducida por el embarazo Anemia grave Diabetes gestacional Infección urinaria de repetición Infección de transmisión perinatal Isoinmunización grupo sanguíneo Embarazo gemelar y múltiple Polihidramnios Oligoamnios Placenta previa con diagnóstico ecografiaco 3º trimestre Crecimiento intrauterino restringido Tumoración genital Amanaza de parto pretérmino

(2) ANALITICA 1º DIA

- Código de remisión de resultados: Inocencio Jiménez (8056) y Hospital Clínico (7072)

Grupo sanguíneo, Rh y coombs indirecto. (Si la paciente tiene ya tarjeta con grupo realizado en nuestro hospital, se puede omitir la realización de grupo y Rh y solicitar únicamente coombs indirecto).

Hemograma

Bioquímica (glucosa, función hepática y renal)

Sedimento - urocultivo

Cribado de serologías (Hepatitis B, Hepatitis C, VIH, lues, toxoplasma, rubéola)

- Se solicitará O'Sullivan si existen factores de riesgo:

Edad de 35 años o más

Obesidad IMC>30

Intolerancia glucídica o diabetes gestacional previa

Antecedente de diabetes en familiares de primer grado

Antecedente de hijo con macrosomía

Glucemia basal entre 100 y 125 mg/dl

(3) INDICACIONES DE PRUEBAS INVASIVAS

- Edad materna en parto 38 años,
- Edad materna en parto 35 años cuando se realiza cribado bioquímica de 2º trimestre o no se hace cribado
- Antecedente de nacido con cromosomopatía
- Nacido muerto de causa desconocida
- Aborto de repetición
- Progenitor portador de anomalía cromosómica

(4) ANALÍTICA SEGUNDO TRIMESTRE

- Solicitar prueba de O'Sullivan entre la semana 24 y 28 a todas las gestantes, incluidas las de riesgo a las que se les ha solicitado en la primera visita.
- Cribado de toxoplasmosis: si no existe inmunidad primaria, informar prevención y repetir cada trimestre
- Si Rh negativo y coombs indirecto negativo, repetir a la semana 28 y si persiste negativo, administración de inmunoprofilaxis anti-D. (En caso de administración de gammaglobulina anti-D en primer trimestre, solicitar titulación de coombs indirecto indicando fecha de administración para valorar si precisa segunda dosis).
- Hemograma.
- Bioquímica (glucosa, función hepática y renal)
- Sedimento.

(5) ANALÍTICA TERCER TRIMESTRE

- Cribado de sífilis, hepatitis B y C y VIH: si la mujer es de riesgo, repetir.
- Estudio de coagulación (válido para anestesia epidural).
- Hemograma.
- Coombs indirecto (en todas Rh positivo y en aquellas Rh negativo que no se haya administrado inmunoprofilaxis anti-d a las 28 semanas).
- Bioquímica (glucosa, función hepática y renal)
- Sedimento

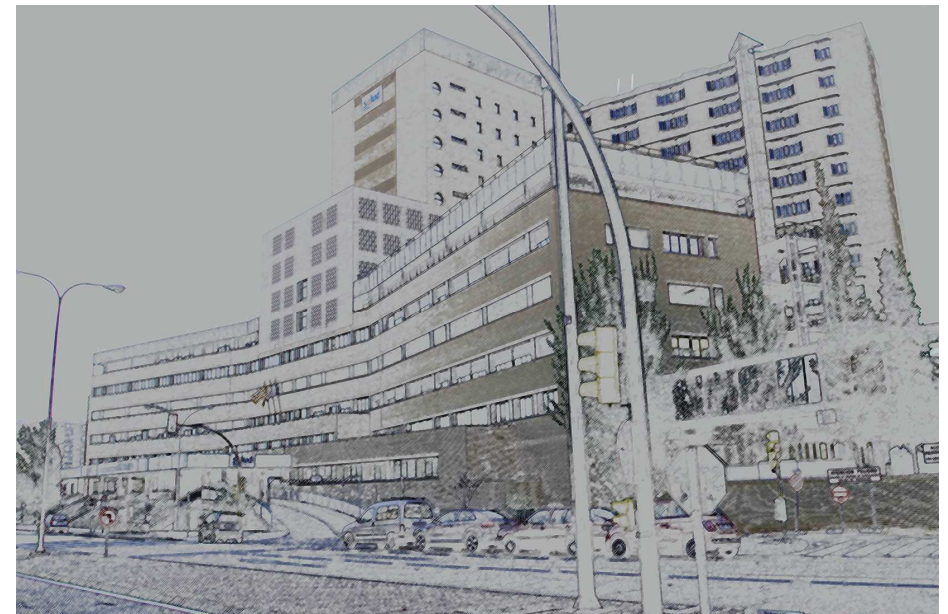
Paciente que sospecha estar embarazada	
CENTRO DE SALUD	
Con matrona: acude a la matrona	Sin matrona: acude al médico de atención primaria
Confirmación gestación: Prueba de embarazo (semana 6-9)	
Complementar documentación clínica (cartilla de la embarazada)	
Consejos y acciones educativas en el embarazo y entrega del folleto de CONTROL PRENATAL (en proyecto). No solicitar analítica de sangre.	
Iniciar tratamiento con folatos, si no los está tomando de forma preconcepcional	
Cursar Solicitud de atención por especialista o matrona, al CEM Inocencio Jiménez , por FAX con la edad materna, F.U.R. y antecedentes personales y obstétricos de interés, además de dirección de correo de la paciente. (TODAS LAS PACIENTES SE VERÁN EL 1º DÍA EN INOCENCIO JIMENEZ)	
CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
El volante de solicitud será recibido por el servicio de citaciones, procediendo a su citación antes de la semana 9-10, o tan pronto como sea posible si llega con posterioridad a esas semanas. (por correo a la paciente o FAX al centro de salud)	

Paciente con curso gestacional: semana 25-26	
CENTRO DE SALUD	
Con matrona: acude a la matrona	Movimientos fetales Auscultación fetal Altura fondo uterino Peso, TA, edemas * Anotar esta visita con su exploración en Cartilla Sanitaria del Embarazo Educación maternal

Visita puerperal: Parto normal sin complicaciones	
CENTRO DE SALUD	
Acude a la matrona	1ª visita: 1 semana postparto 2ª visita: en la cuarentena Episiotomía Loquios Involución uterina y cervical Lactancia Revisión con especialista si precisa Si problemas en la alimentación del RN, remitir al pediatra del centro de salud Anticoncepción



**HOJA INFORMATIVA SOBRE
ESTRATEGIA DE CRIBADO PRENATAL
DE CROMOSOMOPATIAS
Y OTROS DEFECTOS CONGENITOS.
ECOGRAFIAS EN EL EMBARAZO.
AREA SANITARIA III.**



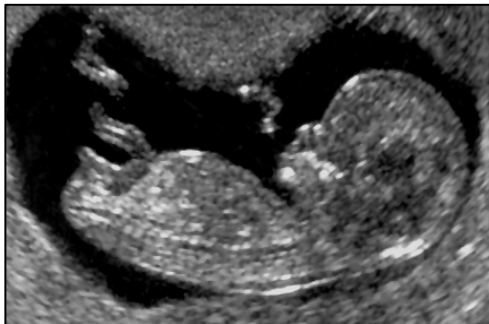
Sección de Ecografía Diagnóstico y Tratamiento Fetal

Servicio de Obstetricia y Ginecología

El objetivo de los profesionales que nos encargamos del cuidado prenatal es poder diagnosticar lo más precozmente posible todos los defectos congénitos que puedan afectar a su feto. Sin embargo, debe tener presente que no existe ningún procedimiento absolutamente seguro para conocer con certeza, durante la gestación, que su hijo nacerá libre de cualquier defecto congénito.

Debe informarnos, al médico de familia y/o matrona y al obstetra que le controla el embarazo, de cualquier enfermedad o circunstancia que pueda afectar al curso de su gestación, para que le asesoremos sobre ello. Algunas familias transmiten de padres a hijos enfermedades o tienen el antecedente de haber tenido un hijo afecto de una enfermedad hereditaria. De la misma forma, debe decírnoslo, para que le informemos convenientemente. Disponemos de la posibilidad de atenderle incluso antes de quedar embarazada, para asesorarle en relación con futuros embarazos.

En cuanto quede embarazada, comuníquelo cuanto antes a su médico y/o matrona, para que la atienda y la derive hacia el especialista en obstetricia.



Una vez que su médico de familia o matrona haya confirmado el embarazo (prueba de embarazo), intentaremos que un obstetra le atienda antes de la semana 11ª contada a partir de la fecha de la última regla. A partir de este momento, después de la 1ª consulta se le solicitarán unos análisis y la primera ecografía, de las 3 que se realizarán a lo largo del embarazo.

Además de sus antecedentes, la edad y/o los resultados de esta analítica y de la ecografía (cribado combinado de primer trimestre para cromosomopatías), pueden ser motivo para ser atendida en la consulta de diagnóstico prenatal, donde se le informará de sus riesgos específicos y en algunas ocasiones se le ofertará la posibilidad de una técnica invasiva (amniocentesis o biopsia corial).

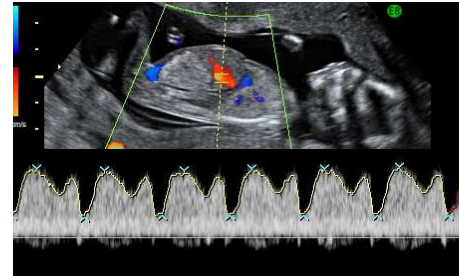
Cuando acude con posterioridad a la semana 12, pero antes de 18, se le realizará cribado bioquímico de cromosomopatías de 2º trimestre. Cuando se le haya realizado el de 1º trimestre, se solicitará una analítica complementaria en la semana 15.

Durante una gestación de curso normal se le realizarán 3 exploraciones ecográficas:

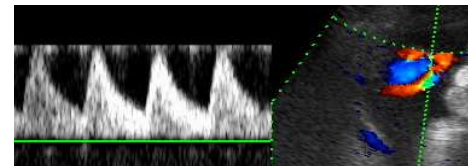
Además de la primera, en la semana 12 o en cuanto llegue para ser atendida, se le realizará otra en la semana 20 y otra entre la 32 y 34 semana. Cada una de estas ecografías, tiene unos objetivos concretos:

En la ecografía de la semana 12 el objetivo es la confirmación de la vitalidad, el cálculo de la edad gestacional real y la valoración de los marcadores ecográficos de cromosomopatías y anomalías. También se diagnostica la gestación múltiple y patología asociada (miomas, quistes, tumores de ovario, etc.)

En la Ecografía de la semana 20 el objetivo es la confirmación de la normalidad de las estructuras fetales, descartando o diagnosticando en su caso las malformaciones existentes. Se valoran también los marcadores de cromosomopatías.



En la ecografía de la semana 32-34 el objetivo principales es la valoración del estado y del crecimiento fetal, la situación y presentación, las características de la placenta y el volumen del líquido amniótico.



El diagnóstico de las malformaciones fetales puede lograrse mediante la ecografía (fundamentalmente en la de la semana 20), pero esta técnica no es infalible. Desgraciadamente no todas las anomalías pueden ser detectadas tan precozmente. Factores como el panículo adiposo en el abdomen de la madre, y la posición del feto, dificultan la visualización de estructuras, pudiendo pasar desapercibidos algunos defectos congénitos.

Algunas veces, los defectos congénitos no son visibles hasta que el embarazo está más avanzado o incluso hasta después del nacimiento.

Aún en las mejores condiciones, muchas anomalías (50%), como las cardíacas, las que afectan a las extremidades y otras, pueden pasar desapercibidas en la exploración ecográfica de cribado de la semana 20 de gestación y no ser diagnosticadas hasta el nacimiento.

Nuestro Servicio de Obstetricia y Ginecología, ha consensuado que para nuestra área sanitaria, será indicación directa para el ofrecimiento de una técnica invasiva (amniocentesis): edad materna en el parto igual o superior a 38 años cuando se ha realizado el cribado combinado de 1º trimestre, y edad igual o superior a 35 años cuando se ha realizado el de 2º trimestre o cuando no se ha realizado cribado bioquímico.

Estamos dispuestos a contestar sus preguntas, siempre que lo necesite. En todos los casos, trataremos de informarles, individualizando al máximo el riesgo concreto y específico y compartiendo la decisión con la pareja.

Cuando sea necesario, disponemos de la posibilidad de ofertarle consultas conjuntas con genetistas, pediatras neonatólogos y/o con otros especialistas, en función de la enfermedad sobre la que deban ser asesorados.

Las parejas que por algún motivo no desean ser sometidas a pruebas de diagnóstico prenatal (cribados bioquímicos, ecográficos, técnicas invasivas, etc.), deben comunicárnoslo de la forma más precisa posible, para que podamos adaptarnos a sus deseos. Algunas parejas sólo desean ser informados y evaluados con respecto a diagnósticos susceptibles de ser tratados intraútero y/o de recibir una atención neonatal especializada, pero no de aquellos relacionados con una eventual interrupción legal del embarazo. Si Uds. están en esta circunstancia, también deben comunicárnoslo. En todos estos casos, deberán firmar un documento de denegación adaptado a sus circunstancias.

