



INFORMACIÓN A LAS GESTANTES DE
NUESTRO MEDIO DE LAS ESTRATEGIAS DE
DIAGNÓSTICO PRENATAL QUE OFRECE EL
HOSPITAL DE BARBASTRO, DE ACUERDO CON
ATENCIÓN PRIMARIA.

Dra. Rojas, Dra. Aragón, Dra. Arribas, Dra. Carazo, Dra. Guardia, Dra. Tabuenca, Dr. Nogués.

1.- PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA SELECCIONADA

- En junio de 2008 se instauró en nuestro Sector el cribado bioquímico de primer trimestre, lo que nos permitió alargar en un principio la indicación de amniocentesis por edad materna a los 38 años como primer paso para erradicar el criterio "edad materna".
- Este cambio en un criterio tan conocido en la población de gestantes de nuestro medio fue difícil de aceptar, siendo necesario una muy exhaustiva información, apoyada por la evidencia científica. En general, las pacientes fueron aceptándolo y disminuimos hasta en un 50% el porcentaje de amniocentesis, sobre todo por edad materna, pero a costa de un gran aumento de amniocentesis por ansiedad (hasta un 20% en 2009 y 19.7% en 2010).
- Para intentar disminuir la cantidad de amniocentesis por ansiedad materna se decidió poner en marcha un programa de información sobre las técnicas de Diagnóstico Prenatal en nuestro medio.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Partos		544	605	628	637	646
Amniocentesis	194	184	200	124	101	96
Edad materna	60.82%	65.21%	72%	68%	37.3%	48.95%
35-37 años	66.10%	42.39%	69%	43.52%	0.9%	
TS (+)	22.68%	22.82%	15.75%	11.29%	2.9%	7.2%
PAPP-A (+)					21.7%	6.25%
Ansiedad	9.79%	7.6%	6.6%	10.48%	20.2%	19.79%
TN	3.6%	1.6%	5.6%	6.45%	7%	14.5%
Hallazgos ecográficos		1.08%			7%	3.1%
Antecedentes	2.06%	1.63%	3.7%	1.6%	4.04%	
Otros						

2.-ANALIZAR LAS CAUSAS Y LOS PROCESOS RELACIONADOS.

- El Hospital de Barbastro atiende a pacientes remitidas de tres consultas: Barbastro, Monzón y Fraga.
- En la primera consulta de Obstetricia a las 12s se les informa de la posibilidad de Diagnóstico Prenatal ajustada a cada caso. En ocasiones en esa misma consulta tienen que decidir si realizarse amniocentesis o no, lo que obliga muchas veces a volver a citar para ver lo que decide la pareja.
- Para someterse al screening de primer trimestre se les hace firmar un consentimiento informado que apenas pueden leer durante la consulta.

3.-PLANIFICAR LOS CAMBIOS Y/O ACCIONES DE MEJORA NECESARIAS.

- Todo esto llevó a plantearnos la creación de un folleto informativo, escrito de manera clara y sencilla, para hacer llegar a las pacientes en la primera consulta que realiza la matrona de Atención Primaria a las 8s, con el fin de que, al llegar a nuestra consulta, ya tengan pensado y decidido a qué técnica se van a acoger.
- Con ese mismo folleto iría el consentimiento informado para amniocentesis y para cribado bioquímico, y un plano de situación para localizar el ecógrafo en el área de Partos.
- Esto no implica que no sea el ginecólogo quien, en la primera visita a las 12s, dé todas las explicaciones correspondientes a las técnicas disponibles y la indicación médica en cada caso.

TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO PRENATAL EN EL HOSPITAL DE BARBASTRO.

Son aquellos procedimientos que se llevan a cabo para intentar diagnosticar antes del parto un “defecto congénito”, es decir, malformaciones o anomalías cromosómicas básicamente.

El 3% de los rn presentan algún tipo de anomalía.

Se dividen en técnicas invasivas y no invasivas:

1.-NO INVASIVAS: son las ecografías y el screening bioquímico de primer trimestre (un análisis de sangre). Se llaman “no invasivas” porque no tienen riesgo para el feto.

2.-INVASIVAS: la amniocentesis.

ECOGRAFÍAS EN EL SECTOR DEL HOSPITAL DE BARBASTRO.

Se realizan TRES a lo largo del embarazo. Las dos primeras son las más importantes para el diagnóstico de malformaciones congénitas y otras anomalías.

-A las 12s aproximadamente. En la primera visita de embarazo en las consultas de Fraga, Monzón y Barbastro.

-La “eco 20” (o nivel II, o eco morfológica, o eco de los 5m). En el área de Partos del Hospital de Barbastro, donde están las urgencias y los paritorios.

-A las 32-34s. En las consultas de Fraga, Monzón y Barbastro.

PRIMERA- A LAS 12S (entre 11-14s): en la primera visita del embarazo. Se puede hacer vía vaginal o abdominal y sirve, sobre todo, para medir la TRANSLUCENCIA NUCAL, que es uno de los marcadores más fiables de Síndrome de Down (además de cardiopatías congénitas).

SEGUNDA- LA “ECO 20” (entre las 18-22s): es la más importante del embarazo porque es cuando mejor se ve el feto. Sirve para diagnosticar malformaciones y marcadores cromosómicos de anomalías cromosómicas, que son signos ecográficos que aparecen con frecuencia en fetos sanos pero con más frecuencia en fetos con alteraciones cromosómicas, por lo que puede servir para indicar una amniocentesis.

TERCERA- A LAS 32-34S: sirve para ver el peso del feto, de forma aproximada. Si el peso es normal (P25-P75 en las tablas de crecimiento) no precisa más ecografías hasta el parto. En esta ecografía se pueden ver malformaciones, por ej. De los riñones, pero para esto la ideal es la eco 20.

SCREENING BIOQUÍMICO.

Es un análisis de sangre que sirve para ver el riesgo de que el feto tenga una anomalía cromosómica, la más conocida el Síndrome de Down.

Se puede realizar desde las 11 a las 18s y se valora el riesgo con un programa informático que incluye datos de madre (edad, peso, tabaco...) y del feto (edad gestacional, medida del feto...).

-A las 11-14s: es un análisis más fiable porque incluye la translucencia nucal. Se hace al salir de la consulta con la medida de ésta por ecografía. Desayunada.

Se cita a la paciente 2-3s después para dar el resultado y ese mismo día se hace otro análisis de sangre antes de ir a la consulta, la ALFAFETOPROTEINA, una proteína que se eleva en sangre cuando hay malformaciones en el feto como problemas en la columna (espina bífida) y del aparato gastrointestinal (gastrosquisis). Desayunada.

-A las 15-18s: se llama triple screening. Se hace a las pacientes que por cualquier motivo llegan tarde a la primera visita de embarazo. Incluye la ALFAFETOPROTEINA. Desayunada.

AMNIOCENTESIS.

Consiste en la obtención de líquido amniótico por punción y aspiración transabdominal.

No requiere anestesia, sólo hacerlo en condiciones de esterilidad, en el ecógrafo de la eco 20, en el área de Partos del Hospital de Barbastro, desayunada y acompañada, aunque no dejamos entrar acompañante a la ecografía.

Indicaciones:

-Edad materna mayor de 38 años y que la paciente no haya querido hacer el screening bioquímico para ver su riesgo individualizado.

-Antecedente de hijo previo afecto de una cromosomopatía.

-Anomalía cromosómica conocida en uno de los padres.

-Malformación fetal en la ecografía o dos marcadores menores de enfermedad cromosómica.

-Screening bioquímico (+) (es decir, riesgo de síndrome de Down > 1/270).

-Translucencia nucal aumentada.

-Ansiedad materna (cualquier mujer que quiere que se la hagamos, aunque no haya indicación médica).

-Riesgo de infección fetal.

La amniocentesis requiere un consentimiento donde se explica que tiene un riesgo de aborto de un 1% (una de cada 100 mujeres pierde el embarazo por hacerse una amniocentesis) y una posibilidad de fracaso de cultivo de un

1%.

4.-PROBAR Y VERIFICAR LA UTILIDAD DE LAS MEDIDAS PROPUESTAS Y REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS.

- -Charla con las matronas de Atención Primaria para explicarles el contenido del folleto.
- -Realización del folleto explicativo.
- -Comenzar a entregarlo en la primera visita en Atención Primaria en enero 2011.
- -Revisión de las amniocentesis y sus indicaciones a los 6 y 12 meses (junio y diciembre 2011).
- -Encuesta de satisfacción entre las embarazadas del sector.

5.-PROBAR Y VERIFICAR LA UTILIDAD DE LAS MEDIDAS PROPUESTAS Y REALIZAR LOS AJUSTES NECESARIOS.

- -Analizar la tasa de amniocentesis por edad materna.
- -Revisar los datos obtenidos de las encuestas.
- -Disminuir el porcentaje de amniocentesis por ansiedad materna.

GRACIAS