

PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL EMBARAZO Y PUERPERIO

CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Versión Resumida



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD



SERVICIO
CANTABRO
DE SALUD

Población objetivo

Mujeres y sus parejas, que estén planificando su embarazo en el próximo año.

Nivel asistencial /Profesionales implicados

- Atención Primaria (médicos/as de familia y matronas).
- Atención Hospitalaria en aquellas parejas en las que se detecte un riesgo reproductivo.

Estructura de la asistencia preconcepcional

- 1.- Evaluación del riesgo preconcepcional.
- 2.- Recomendaciones sobre hábitos de vida saludables.
- 3.- Recomendaciones sobre suplementación farmacológica

1- EVALUACIÓN DEL RIESGO PRECONCEPCIONAL

1.1- Anamnesis

- **Edad de la mujer y su pareja**
- **Historia social de la mujer y su pareja:**
 - Nivel socioeconómico y cualificación de la mujer.
 - Tipo de trabajo y sus posibles riesgos.
 - Trabajo de cuidados (hijos/as, personas enfermas o en situación de dependencia).
 - Pareja: tipo de trabajo, riesgo laborales, corresponsabilidad en las tareas domesticas, etc.
 - Problemas psicosociales.
 - Malos tratos por parte de su pareja o expareja
- **Antecedentes familiares de la mujer y su pareja:**
 - Anomalías genéticas.
 - Defectos del cierre del tubo neural.
 - Otros: Fibrosis quística, distrofia muscular, hemofilia, etc.
- **Antecedentes personales de su pareja:**
 - Anomalías genéticas.
 - Enfermedades de interés.
 - Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
 - Consumo de tabaco.
 - Procedencia o estancia en países con riesgo de enfermedad por virus Zika.
- **Antecedentes personales de la mujer:**
 - Anomalías genéticas.
 - Estado inmunitario frente a rubéola, hepatitis B, varicela, tétanos y toxoplasma.
 - Procedencia o estancia en países con riesgo de enfermedad de Chagas o virus Zika.
 - Convivencia en el domicilio con bebés o niñas/os (riesgo de transmisión de rubéola, varicela, parvovirus, citomegalovirus).

- Enfermedades crónicas que puedan repercutir sobre el futuro embarazo:
 - * Obesidad.
 - * Diabetes Mellitus.
 - * Hipertensión arterial.
 - * Enfermedades tromboembólicas y trombofilias.
 - * Talasemia.
 - * Epilepsia.
 - * Trastornos tiroideos (Hipotiroidismo o hipertiroidismo).
 - * Problemas de salud mental.
- Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.
- Consumo de tabaco y/o exposición al humo ambiental de tabaco.
- Exposición a teratógenos (fármacos, agentes ambientales, etc).
- Hábitos: actividad física, dieta o tipo de alimentación, descanso, horas de sueño, etc.
- **Antecedentes ginecológicos y reproductivos:**
 - Tipo menstrual, alteraciones menstruales, dismenorrea, dispareunia, etc.
 - Abortos previos, indicando semanas de gestación y si fue espontáneo o provocado.
 - Gestación ectópica y su tratamiento.
 - Embarazos anteriores.
 - Depresión en el embarazo y/o puerperio.
 - Infertilidad.
 - Preguntar por mutilación genital si procede de países con alta prevalencia (Guinea: 96%, Mali: 92%, Egipto: 91%, Gambia: 78%, Costa de Marfil: 42%, Senegal: 26%, Nigeria: 19%, Ghana: 4%, Camerún: 1%).

1.2- Exploración física

- Tensión arterial.
- Peso, talla e índice de masa corporal (IMC).
- Otras exploraciones en función de los datos clínicos.

1.3- Pruebas complementarias

- Hemograma. Si Talasemia menor, solicitar ferritina para diagnóstico de anemia y hemograma del padre para descartar que también sea portador.
- Grupo sanguíneo y factor Rh, y estudio sensibilización.
- Glucemia.
- Hormona estimulante del tiroides (Algoritmo 1)
- Serología:
 - * Rubéola, en caso de que se desconozca si ha sido vacunada.
 - * Varicela, si se desconoce su estado inmunitario.
 - * Toxoplasmosis, si se desconoce el estado inmunitario previo.
 - * VIH.
 - * Sífilis.
 - * Hepatitis B (AgHbs), si es positivo se iniciará el estudio correspondiente. En mujeres de riesgo que no saben si están inmunizadas se solicitará además AcHbs y AcHbc. Si se comprueba ausencia de inmunidad se recomendará la vacunación.
 - * Hepatitis C, sólo se solicitará en mujeres de riesgo.
- Citología cervical según protocolo.

1.4- Actuaciones en función de los riesgos identificados

- **No existe riesgo preconcepcional:**
 - Informaremos a la mujer y a su pareja de ello.
 - Sugeriremos recomendaciones sobre hábitos de vida saludables.
 - Sugeriremos recomendaciones sobre suplementación farmacológica con ácido fólico.
 - Orientar sobre la forma de suspender o retirar el método anticonceptivo habitual y cómo contactar con su médico/a y matrona cuando se quede embarazada.
- **Existen situaciones que aconsejan su resolución en Atención Primaria:**
 - Informaremos a la mujer y a su pareja que se aconseja la resolución de los problemas detectados, antes de intentar un embarazo.
 - Sugeriremos recomendaciones sobre hábitos de vida saludables.

- **Existe riesgo preconcepcional que requiere la valoración por Atención Hospitalaria:**
 - Informaremos a la mujer y a su pareja que antes del embarazo es aconsejable abordar los problemas detectados.
 - Sugeriremos recomendaciones sobre hábitos de vida saludables.
 - Se remitirá y/o consultará al servicio correspondiente o a la consulta preconcepcional de Atención Hospitalaria, cuando se identifique alguna de las situaciones de riesgo contempladas en Tabla I.

2- RECOMENDACIONES SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

- Evitar consumo de alcohol en la mujer y en su pareja. Si consumo proponer intervenciones de deshabituación.
- Evitar tabaquismo en la mujer y en su pareja, así como la exposición al humo ambiental de tabaco. Proponer intervenciones de deshabituación si precisan.
- Si consumo de drogas en alguno de los miembros de la pareja, proponer intervenciones de deshabituación.
- Evitar productos teratógenos en el hogar o en su actividad laboral.
- Dieta equilibrada.
- Consumir sal yodada, sin exceder de 5 gr. diarios (1 cucharadita pequeña de café).
- Aconsejar sobre las medidas adecuadas para evitar la infección por toxoplasma gondii, citomegalovirus, listeriosis.
- Ofrecer información y consejo dietético así como la realización de actividad física a mujeres que presentan un índice de masa corporal ≥ 25 kg/m² o ≤ 18 kg/m².
- Realización de ejercicio físico de manera habitual.
- En mujeres con cesárea anterior, aconsejar que transcurra un mínimo de 18 meses hasta el siguiente parto.

3- RECOMENDACIONES SOBRE SUPLEMENTACIÓN FARMACOLÓGICA Y VACUNACIONES

- Suplementación con 0,4 mg de ácido fólico para la prevención de defectos del cierre del tubo neural, comenzando al menos un mes antes de la concepción y finalizando a las 12 semanas.
- Suplementación con 5 mg de ácido fólico para la prevención de defectos del cierre del tubo neural en las mujeres con antecedentes personales de defectos del tubo neural, con un hijo/a con defecto del tubo neural, diabéticas, obesas o que están tomando anticonvulsionantes.
- No administrar de manera sistemática una suplementación diaria con yodo a las mujeres que planifican su embarazo.
- No administrar de manera sistemática una suplementación diaria con un preparado multivitamínico.
- Se recomendará vacunación a las mujeres que no presenten inmunidad frente a:
 - Tétanos, si ausencia de vacunación o con vacunación incompleta.
 - Hepatitis B.
 - Rubéola, a menos que conste vacunación documentada.
 - Varicela.

En caso de vacunación frente a rubéola y/o varicela, evitar embarazo durante 4 semanas después.

TABLA I- CONSULTA PRECONCEPCIONAL: MOTIVOS DE DERIVACIÓN Y/O CONSULTA A ATENCIÓN HOSPITALARIA

Riesgo reproductivo identificado	HUMV	H.Sierrallana	H. Laredo
Antecedentes familiares de la mujer y/o familiares de su pareja			
Anomalías cromosómicas	Genética HUMV	Genética HUMV	Genética HUMV
Enfermedades de transmisión genética	Genética HUMV	Genética HUMV	Genética HUMV
Antecedentes personales de su pareja			
Anomalías cromosómicas	Genética HUMV	Genética HUMV	Genética HUMV
Enfermedades de transmisión genética	Genética HUMV	Genética HUMV	Genética HUMV
Antecedentes personales enfermedades congénitas			
Anomalías cromosómicas	Genética HUMV	Genética HUMV	Genética HUMV
Enfermedades de transmisión genética	Genética HUMV	Genética HUMV	Genética HUMV
Antecedentes reproductivos			
Muerte fetal de causa no establecida	Obstetricia CP	Obstetricia	Obstetricia
Abortos de repetición (3 o más pérdidas reproductivas)	Obstetricia CP	Obstetricia	Obstetricia
Parto pretérmino (< 35 semanas)	Obstetricia CP	Obstetricia	Obstetricia
Estados hipertensivos del embarazo	Obstetricia CP	Obstetricia	Obstetricia
Enfermedades crónicas			
Obesidad mórbida	Obstetricia CP	Endocrinología	Endocrinología HUMV
Diabetes mellitus Tipo 1	Obstetricia CP	Endocrinología	Endocrinología HUMV
Diabetes tipo 2 con niveles de Hb glicosilada >8%	Obstetricia CP	Endocrinología	Endocrinología HUMV
Hipertiroidismo (con o sin tratamiento), para asegurar que la función tiroidea esté normal, en los casos en que Atención Primaria considere necesarios	Obstetricia CP	Endocrinología	Endocrinología HUMV
Epilepsia en tratamiento farmacológico, por si fuera conveniente modificarlo o suspenderlo antes del embarazo	Obstetricia CP	Neurología	Neurología
Hipertensión arterial en tratamiento farmacológico, para revisión y ajuste de medicación antihipertensiva, en los casos en que Atención Primaria considere necesarios	Obstetricia CP	Medicina Interna	Obstetricia
Enfermedad tromboembólica	Obstetricia CP	Medicina Interna	Hematología
Trombofilias	Obstetricia CP	Hematología	Hematología
Trastornos de salud mental en los casos en que Atención Primaria considere necesarios	Obstetricia CP	Salud Mental	Salud Mental

CP: Consulta Preconcepcional, HUMV: Hospital Universitario Marques de Valdecilla

ALGORITMO 1. CRIBADO DE PATOLOGÍA TIROIDEA EN CONSULTA PRECONCEPCIONAL





