

**ALTO RIESGO
OBSTETRICO
ATENCION PRENATAL**

DR FILIPO MORAN
ginecólogo

JUSTIFICACIÓN

- Proporcionar a los clínicos, pacientes, familiares, investigadores, y demás personas interesadas, información acerca de los aspectos relacionados con: la detección temprana de alteraciones del embarazo, la atención del parto, la atención del recién nacido y de la mujer en el puerperio.
- Con el fin de lograr la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal, se hace necesario establecer parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones durante el control prenatal, la atención del parto, la atención del recién nacido y de la mujer en el puerperio.

METODOLOGÍA

- Los contenidos de esta guía se soportaron en evidencias de acuerdo con las revisiones sistemáticas de la biblioteca Cochrane.
- La clasificación de los niveles de evidencia y los grados de recomendación se actualizaron de acuerdo con la clasificación de la medicina basada en la evidencia de Oxford.

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1	Revisión sistemática de estudios clínicos controlados y ensayos clínicos controlados con intervalos de confianza estrecho.
2	Revisión sistemática de estudios de cohortes o estudio individual de cohortes.
3	Revisión sistemática de casos y controles, estudio individual de casos y controles.
4	Series de casos, estudios de cohorte/casos y controles de baja calidad
5	Opiniones de expertos basados en revisión no sistemática de resultados o esquemas fisiopatológicos.

Adaptado de Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence (May 2001)

Definición

- Se define como aquel en el que la madre, el feto o el recién nacido tienen o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad, o mortalidad antes, durante o después del parto

DETECCION INICIAL:

- A. Edad Materna
- B. Modalidad de la concepción.
- C. Antecedentes médicos
- D. Antecedentes Familiares
- E. Antecedentes Étnicos
- F. Antecedentes Obstétricos

Edad Materna:

- A. Adolescentes HIE, RCIU, desnutrición materna.
- B. > 35 años HIE, diabetes, obesidad, placenta previa, cesárea.

Edad avanzada

- Muerte fetal
- 1:5 en mayores de 35 años
- 1:2 en mayores de 42 años
- Aborto espontaneo , mola , ectópico
- Obito fetal

- Riesgo
- Diabetes
- HTA
- Cesarea
- Preeclampsia
- Hemorragia obstétrica

Edad mayor a 45 años

- Obito fetal 78/1000 nv
- Muerte neonatal temprana 35 / 1000 nv
- Malformación fetal letal 52 / 1000 nv

Edad avanzada

- Parto prematuro 16,4 % vs 37%
- RCIU , Obito
- Preeclampsia 16,5 % vs 29 %

- Tasa cesáreas 14 v s 29
- Parto instrumentado 35% 61 %
- Asfixia 4 % 6%
- RCIU 1.4 % 2.5 %
- Diabetes 1,7 % 7%

Riesgo abortos

- 22 años 8.7%
- 35 a 39 años 24 %
- 40 + años 51 %

Ectópico

- 21 años 1.4 %
- 44 años 6.9%

ATENCIÓN PRENATAL

Identificación de riesgos

- ▶ **El primer tamizaje** se realiza a través de la identificación de riesgos obstétricos (antes de las 14 semanas de gestación) y de la identificación de riesgos obstétricos y la aplicación de la escala del modelo biosicosocial a partir de las 14 semanas.
- ▶ **El segundo tamizaje** se realiza a través de la evaluación de los resultados de las pruebas de laboratorio y las ayudas diagnósticas, incluidas en la historia clínica como obligatorias durante el control prenatal .
- ▶ **El tercer tamizaje** a través de la evolución de las curvas de seguimiento de la altura uterina, incremento de peso materno y presión arterial diastólica durante la gestación.
- ▶ **El cuarto tamizaje** esta relacionado con la identificación de factores de riesgo para complicaciones durante la atención del parto..

ATENCIÓN PRENATAL

Identificación de riesgos ...

- La historia clínica cuenta con un **sistema de casillas amarillas**, las cuales son detectadas durante su diligenciamiento, en la medida que se registren eventos de riesgo, y permiten orientar al usuario en la toma de decisiones, bien sea mediante alguna acción específica o la remisión oportuna al especialista.

ATENCIÓN PRENATAL

Identificación de riesgos ...

- ▶ **Gestantes sin factores de riesgo**, son aquellas gestantes que no presentan factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación que aumenten su riesgo de morbimortalidad materna y perinatal con respecto a la población general.
- ▶ Su cuidado prenatal deberá ser planeado de acuerdo a la presente Norma.

ATENCIÓN PRENATAL

Identificación de riesgos ...

- ▶ **Gestantes con factores de riesgo:** son aquellas gestantes que de acuerdo a la evaluación que se realice de sus factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación tiene mayor riesgo de morbilidad materna y perinatal con respecto a la población general. Estas gestantes deberán ser remitidas al especialista en obstetricia para valoración, quien les definirá un plan de atención integral de acuerdo a su condición de salud.
- ▶ **Gestantes de alto riesgo obstétrico:** Se clasifica como gestante de Alto riesgo Obstétrico toda aquella que cumpla con los siguientes criterios y debe ser remitida para valoración y control por especialista.

ATENCIÓN PRENATAL

Identificación de riesgos ...

Criterios Maternos:

- ▶ Paciente con hipertensión arterial crónica
- ▶ Paciente con diabetes mellitus
- ▶ Otros antecedentes personales (endocrinopatías, epilepsia, asma)
- ▶ Antecedente de dos o más abortos espontáneos consecutivos, aborto frustrado, mortinato y / o muerte neonatal precoz
- ▶ Enfermedad renal crónica
- ▶ Diabetes gestacional
- ▶ Anemia severa (menos 10)
- ▶ Hemoglobinopatías
- ▶ Hipertensión inducida por el embarazo
- ▶ Enfermedad cardíaca
- ▶ Enfermedad auto inmune

ATENCIÓN PRENATAL

Identificación de riesgos ...

Criterios Maternos:

- ▶ Hemorragia vaginal en el primer, segundo o tercer trimestre de la gestación.
- ▶ Enfermedad mental con diagnóstico por psiquiatría.
- ▶ Edades extremas reproductivas (< 16 años > 38 años).
- ▶ Calificación como de alto riesgo biosicosocial.
- ▶ Índice de masa corporal >30 o < 19 asociado a alteración en las curvas de seguimiento (incremento de peso materno, altura uterina y presión arterial).
- ▶ Identificación de una o más de las enfermedades trazadoras acompañado de anomalías de cualquiera de las tres curvas de seguimiento (incremento de peso materno, altura uterina y presión arterial).

ATENCIÓN PRENATAL

Identificación de riesgos ...

Criterios Ovulares:

- Gestación múltiple
- Polihidramnios
- Oligohidramnios

Criterios Fetales

- Restricción en el crecimiento intrauterino
- Amenaza o trabajo de parto pretermino
- Infecciones perinatales
- Isoinmunización
- Hidrops fetal
- Malformaciones congénitas

ATENCIÓN PRENATAL

Identificación de riesgos ...

- El médico seleccionara previamente las gestantes con factores de riesgo para ser valoradas en forma conjunta con el especialista, para validar la conducta y efectuar la respectiva remisión al programa de alto riesgo obstétrico en caso necesario.
- La gestante que cumple con los criterios de alto riesgo, serán trasladadas de forma definitiva para la atención especializada por gineco-obstetra (Programa de alto riesgo obstétrico), hasta la atención del parto y la consulta de posparto y de primera vez del recién nacido.

ATENCIÓN PRENATAL

Exámenes paraclínicos

- ▶ Mujeres Rh negativas se les debe solicitar adicionalmente la Prueba de Coombs indirecto a partir de la semana 16. Si el resultado es negativo, se repetirá la prueba cada cuatro semanas hasta la semana 28, excepto cuando el padre es Rh negativo. En este momento, si la gestante no está sensibilizada se deberá administrarle 300 mg. de Inmunoglobulina anti-D.
- ▶ Adicionalmente, deberán solicitarse los siguientes exámenes paraclínicos en la primera visita prenatal, en las siguientes circunstancias:
 - ▶ Curva de tolerancia a la glucosa oral, con una carga de 100 g de glucosa, en las gestantes con alto riesgo de diabetes gestacional.
 - ▶ Glicemia en ayunas a las gestantes sin riesgo de diabetes gestacional, la cual, si es normal, deberá complementarse con la prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 gr. de glucosa a la semana 22 de gestación.

CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

- ▶ Se debe garantizar la prestación de este servicio por un grupo calificado de profesionales. La duración de estas consultas deberá ser mínimo de treinta (30) minutos.
- ▶ La periodicidad de las consultas de seguimiento y control deben ser mensuales hasta la semana 36 y luego cada 15 días hasta la semana 40 (D4).
- ▶ El control prenatal de la semana 36 deberá hacerse siempre por especialista, el cual evaluará los riesgos para el parto y orientará a la gestante para la atención del parto en una institución que cumpla con los estándares de calidad para la adecuada intervención y manejo de dichos riesgos.

CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

➤ Examen físico:

Debe hacerse especial énfasis en la evaluación de:

- La tensión arterial (A1). Debe realizarse la Prueba de Gant o Roll over test entre la semana 28-32, a todas las gestantes con factores de riesgo biosicosocial presentes
- Las curvas de ganancia de peso (C3) y crecimiento uterino (B4).
- El registro de la frecuencia cardiaca fetal (D3).
- La valoración de la situación y presentación fetal a partir de la 36 semana.
- La identificación de una situación o presentación anormal deberá confirmarse mediante una ecografía obstétrica (C3).

CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

- a. Urocultivo: es la prueba de elección para el diagnóstico de la bacteriuria asintomática (≥ 100.000 UFC/ml). Si el control post-tratamiento nuevamente es positivo, la gestante se deberá remitir para estudio.

Si es necesario, en el segundo o tercer trimestre deberá volverse a solicitar si la madre presenta signos o síntomas sugestivos de infección urinaria.

- b. Prueba de glicemia a la hora con una carga de 50 gr de glucosa, previo ayuno de 2 horas.

CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

c. Ecografía obstétrica:

- ❖ Solo se ordenará ecografía en el primer trimestre cuando exista indicación médica (sangrado, valoración de aneuploidias, etc.)
- ❖ Existe evidencia de su utilidad para confirmar edad gestacional, número de fetos, localización de la placenta, líquido amniótico y descartar anomalías anatómicas mayores, antes de las 24 semanas de gestación.
- ❖ Deberá realizarse ecografía en el tercer trimestre para evaluación del crecimiento fetal, volumen de líquido amniótico, implantación placentaria, madurez placentaria entre otros.
- ❖ En caso de placenta de implantación baja, en gestantes asintomáticas deberá repetirse el examen a la semana 36 para confirmarse el diagnóstico.

CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

- d. Frotis de flujo vaginal: en gestantes sintomáticas.
 - e. Si en necesario de acuerdo al perfil de riesgo de la mujer deberán solicitarse en el tercer trimestre la Prueba de ELISA HIV y HBs Ag.
-
- Administración de Toxoide tetánico y diftérico.
 - Administración de micronutrientes.
 - Situaciones especiales.
 - Educación individual a la madre, compañero y familia.

CONSULTAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL

Valoración del riesgo materno:

- ▶ En cada consulta de seguimiento y control se deberá reclasificar a la gestante de acuerdo a los factores de riesgo biosicosociales, enfermedades asociadas y propias de la gestación, y se establecerá el manejo más adecuado de acuerdo a lo recomendado en esta guía.
- ▶ En caso de encontrar riesgos que implique manejo en otro nivel de complejidad, en la nota de remisión, se deben consignar todos los datos de la historia clínica, los resultados de los exámenes paraclínicos y la causa de la remisión.
- ▶ Se les debe recomendar a las gestantes de bajo riesgo que no hayan tenido su parto al cumplir la semana 41, asistir en esa fecha directamente a la Institución de Salud previamente definida para su atención del parto.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La gestión del programa de salud materno Perinatal tiene como propósito evaluar los siguientes aspectos:

- Calidad del Registro (Diligenciamiento completo y correcto de Registro de inscripción y seguimiento a salud prenatal, registro de seguimiento e Historia Clínica materno perinatal)
- Oportunidad de la atención (24 horas para la consulta de primera vez y máximo un intervalo de un mes entre controles).
- Duración de la consulta de 30 minutos.
- Indicadores Calidad y de Resultados de la atención materno Perinatal (Primeras Causas de Hospitalización Obstétrica, bajo peso, morbilidad materna extrema, UCI Neonatal y mortalidad materna y perinatal).

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN PRENATAL

