

CONTROL DE LA GESTACIÓ DE BAIX RISC.

Autors: Secció d'Obstetrícia - Servei d'Obstetrícia i Ginecologia.

Data de revisió: setembre 2016

1. Introducció

L'objectiu de la secció d'Obstetrícia és l'atenció a la dona embarassada durant la gestació, el part i el puerperi, seguint les línies mestres que estableix el "*Protocol de Seguiment de l'Embaràs a Catalunya*" (2a edició revisada i actualment en procés de nova revisió i actualització). Això inclou tot un seguit d'accions assistencials i educatives que es duen a terme en els diferents nivells del sistema sanitari (Atenció Primària/Hospital) en funció de les particularitats de cada cas i de la seva evolució.

Si bé les dones amb gestacions de baix risc són controlades de manera habitual a nivell de l'Atenció Primària (ASSIR), algunes d'aquestes dones segueixen els controls obstètrics a l'hospital (fonamentalment treballadores del centre o familiars). Per altra banda, en les gestacions de risc alt o molt alt, a banda dels controls específics en funció de la seva patologia o complicació particulars, cal dur a terme, també, els controls bàsics de qualsevol gestació.

El present protocol estableix el contingut bàsic de l'atenció prenatal durant l'embaràs normal: nombre mínim de visites, contingut de la HC, exploració física, determinacions de laboratori i ecografies.

La classificació de les gestacions en nivells de risc permet organitzar l'atenció oferta a les dones gestants en els diferents nivells del sistema de salut, concentrar així els recursos específics per a les dones que els necessitin i evitar la medicalització excessiva en les dones embarassades sense risc.

A cada visita cal revalorar el nivell de risc per tal de definir l'estratègia assistencial i realitzar, si s'escau, la interconsulta als especialistes corresponents i/o la derivació al centre hospitalari especialitzat.

2. Visites de control durant l'embaràs

El control de l'embaràs inclou una primera visita precoç, abans de la setmana 12 (objectiu CatSalut pel PASSIR: 1a visita abans de la setmana 10) i visites periòdiques de seguiment amb una freqüència que vindrà determinada per les necessitats individuals de cada cas, però que de forma genèrica serà la que es mostra en el següent quadre:

SG	freq. visites
< 12 (<10)	1a Visita
12 – 36	cada 4-6 setmanes
37 – 40	cada 2-3 setmanes
>41	1-3 cops per setmana

2.1. Primera Visita

Cal realitzar-la abans de les 12 setmanes (10 setmanes per complir l'objectiu del CatSalut). És habitualment la visita més llarga i alhora la més important, atès que s'ha de fer una valoració de l'estat de salut de la dona, a partir de la informació recollida mitjançant la realització de la HC, l'exploració física i les exploracions complementàries indicades (ecografies i proves de laboratori), per tal de poder situar l'embaràs en el nivell de risc que li correspongui i establir, així, l'estratègia assistencial.

Aquesta Primera Visita ha d'incloure:

- Història Clínica
 - Dades de filiació
 - Característiques ètniques i antropomètriques
 - Circumstàncies socials
 - Hàbits tòxics i d'alimentació
 - Antecedents familiars
 - Antecedents personals generals
 - Antecedents ginecològics
 - Antecedents reproductius
 - Dades de la gestació actual (DUR, edat gestacional corregida per ecografia si s'escau, controls previs,...)
- Exploració física general
 - Pell
 - Mucoses i cavitat bucal
 - Auscultació cardiorespiratòria
 - Palpació tiroïdal
 - Exploració abdominal
 - Exploració extremitats inferiors
- Exploració obstètrica
 - Exploració mamària
 - Exploració genitals externs i cèrvix
 - Citologia cervicovaginal (si no ha seguit el cribratge segons protocol vigent)
 - Tacte vaginal
 - Mesura de l'alçada uterina (en cas que la primera visita es realitzi de manera tardana)
- Ecografia (és aconsellable una ecografia precoç per datació correcta de la gestació, determinació del nombre de fetus i de la corionicitat en cas

de gestació múltiple; si correspon amb el moment oportú es realitzarà la mesura del TN per al cribratge d'aneuploïdies)

- Sol·licitud d'analítiques que corresponguin en funció de l'edat gestacional
- Classificació en el grup de risc que correspongui
- Informació sobre l'evolució de l'embaràs, planificació dels controls i exploracions que corresponguin i missatges específics de promoció de la salut i educació sanitària.

2.2. Visites Successives

Es realitzaran amb una freqüència determinada per necessitats individuals de cada cas. Cada nou control ha d'incloure:

- Actualització de la HC (informació sobre l'evolució de l'embaràs, simptomatologia, etc. des de la darrera visita; a cada visita s'enregistrarà l'edat gestacional)
- Exploració física general
 - Pes, TA i proteïnúria qualitativa
 - Inspecció de pell i mucoses
 - Exploració d'Extremitats Inferiors (edemes)
- Exploració obstètrica
 - Mesura de l'alçada uterina (actualitzar-la a cada visita)
 - Estàtica fetal (a partir de la setmana 28, mitjançant maniobres de Leopold)
 - Freqüència cardíaca fetal (FCF)
 - Tacte vaginal (a realitzar únicament en aquells casos en què pot aportar informació rellevant)
- Informació sobre el resultat de les proves complementàries realitzades (ecografies i analítiques) i programació de les següents si s'escau
- Revaloració del nivell de risc en funció de l'evolució de l'embaràs
- Missatges específics de promoció de la salut i educació sanitària

Qüestions a tenir en compte en les visites de seguiment:

- **Gammaglobulina anti-D:** s'indicarà la seva administració a les 28 setmanes a les gestants Rh negatiu amb genotip Rh fetal positiu o desconegut.
- **Vacunació antigripal:** en el període corresponent se seguiran les instruccions del Departament de Salut sobre el tema.
- **Vacunació Tosferina:** d'acord amb la recomanació del Departament de Salut es proposarà la vacunació anti-tosferina entre les 27 i les 36 setmanes de gestació.
- **Cultius SGB:** a la visita de seguiment que correspongui entre les 36 i les 37 setmanes de gestació es realitzarà la presa de mostres vaginal i rectal per a la detecció de les gestant portadores de SGB.

2.3. Visita Prepart

Les embarassades que hagin seguit el control de l'embaràs en l'entorn de l'Atenció Primària seran derivades a l'hospital per una visita prepart (Consulta de Llevadora) a les 35-36 setmanes. L'objectiu d'aquesta visita és:

- Que la dona es familiaritzi amb l'entorn on s'ha de desenvolupar el part
- Revisar i complimentar la HC hospitalària
- Revisar i comentar el Pla de Naixement que presenti la dona
- Informar sobre els circuits i protocols hospitalaris
- Planificar els controls a dur a terme a l'hospital a partir de la setmana 40

2.4. Monitoratge del benestar fetal abans del part

En cas de gestació de baix risc es realitzarà un control de benestar fetal (TNS) a la setmana 40+0 (DPP) i a partir d'aquest dia 1-3 cops/setmana (41⁺⁰, 41⁺² i 41⁺⁴). A les 41⁺⁵ setmanes es programarà la inducció del part per gestació cronològicament perllongada (GCP).

3. Controls analítics durant la gestació

3.1. Primer trimestre (8-13 setmanes)

- Hemograma
- Proves de coagulació
- GS i Rh (*)
- Coombs indirecte
- O'Sullivan (en cas de resultat alterat: TTOG)
- Cribratge d'aneuploïdies (en cas de resultat d'alt risc: proves invasives segons protocol de diagnosi prenatal) (**)
- Serologies: rubèola, lues, VIH, hepatitis B i C , toxoplasma i tripanosoma cruzi (si s'escau). (***)
- Escrutini funció tiroïdal (TSH)
- Sediment d'orina (i cultiu si s'escau)

(*) En cas de Rh negatiu, el laboratori del Banc de Sang farà la determinació del genotip Rh fetal en plasma matern.

(**) En cas de que el control de la gestació hagi començat més enllà de les 14 setmanes o que, pel motiu que sigui, no s'hagi fet el cribratge d'aneuploidies del primer trimestre, caldrà fer-lo en el segon trimestre (14-18 setmanes).

(***) Serologies: en cas de serologia negativa per toxoplasma, es farà control serològic cada trimestre, igualment per la rubèola, si surt negativa s'ha de fer seguiment serològic per confirmar negativitat, i en cas que persisteixi negativa després del part recomanar revacunació; la serologia de tripanosoma cruzi (malaltia de Chagas) es farà, a totes les gestants d'àrees endèmiques, en algun moment durant la gestació, un cop conegut l'estat serològic, no és necessari repetir l'estudi.

3.2. Segon trimestre (24-28 setmanes)

- Hemograma
- O'Sullivan (en cas de resultat alterat: TTOG)
- Serologia toxoplasma/rubèola (si l'anterior era negativa)
- Coombs indirecte (a les gestants Rh negatiu)
- Sediment d'orina (i cultiu si s'escau)

3.3. Tercer trimestre (35-36 setmanes)

- Hemograma
- Proves de coagulació
- Coombs indirecte (a totes les gestants)
- O'Sullivan (només si factors de risc)
- Serologies VIH i hepatitis B i C.
- Serologia toxoplasmosi/rubèola (si l'anterior era negativa)
- Sediment d'orina (i cultiu si s'escau)
- Presa de mostres vaginal i rectal per al cultiu de despistatge de SGB.

4. Controls ecogràfics

4.1. Primer trimestre precoç

Es aconsellable una ecografia precoç (8-10 setmanes), per a valorar:

- Nombre de sacs/embrions
- Vitalitat embrionària (activitat cardíaca)
- Determinació de l'edat gestacional (mesura CRL)
- Valoració de l'úter i els annexos

4.2. Primer trimestre (12-13 setmanes)

- Vitalitat embrionària
- Mesura CRL
- Patologia primer trimestre
- Marcadors precoços d'aneuploïdies
- Valoració d'úter i annexos

4.3. Segon trimestre (18-20 setmanes)

- Vitalitat fetal (FCF)
- Biometries fetals (DBP, CC, CA, LF)
- Estudi de l'anatomia fetal
- Marcadors de cromosomopaties
- Característiques de la placenta, el cordó i el líquid amniòtic

4.4. Tercer trimestre (33-35 setmanes)

- Vitalitat fetal (FCF)
- Biometries fetals (CRL, CC, CA, LF)
- Estudi de l'anatomia fetal
- Quantitat de líquid amniòtic
- Localització i característiques de la placenta i el cordó umbilical
- Avaluació de l'estàtica fetal

5. Activitats educatives i de promoció de la salut

Un dels aspectes fonamentals en el control i seguiment de l'embaràs de baix risc són les activitats educatives i de promoció de la salut. En aquest sentit cal posar èmfasi especial en:

- Activitats grupals d'educació maternal
- Xerrades informatives
- Promoció d'hàbits saludables
 - Consell alimentari
 - Tabac, alcohol i altres drogues,
 - Salut bucodental
 - Higiene, roba i calçat
 - Activitat física i esport
 - Activitat laboral
 - Sexualitat
 - Prevenció i control de les MTS
 - Viatges
- Atenció a la diversitat
 - Adolescents/joves
 - Població immigrant
 - Problemàtica social

Tot seguit, a mode de resum, es mostra un quadre amb el cronograma de les accions a dur a terme durant la gestació per al control de l'embaràs de baix risc.

QUADRE RESUM DELS CONTROLS DURANT L'EMBARÀS EN LES GESTACIONS DE BAIX RISC

ACCIÓ		PRIMER TRIMESTRE			SEGON TRIMESTRE			TERCER TRIMESTRE									
		4	8	12	16	20	24	28	30	32	34	36	38	40	41	42	
VISITES			PRIMERA VISITA		VISITES SUCCESIVES											INDUCCIÓ DEL PART	
H.C.			OBRIR HC		ACTUALITZAR HC A CADA VISITA												
CTS.	TALLA		SÍ														
	PES/TA/ALB		SÍ		CONTROL PES, TA I ALB A CADA VISITA												
EXPL. FÍSICA GENERAL	Pell/mucoses		SÍ														
	Cavitat bucal		SÍ														
	Palp. Tiroïdal		SÍ														
	Ausc. C/R		SÍ														
	Col.Vertebral		SÍ														
	Exploració Abdominal		SÍ		EXPLORACIÓ ABDOMINAL A CADA VISITA												
	Expl. EEII		SÍ		VALORACIÓ EDEMES A CADA VISITA												
EXPL. FÍSICA OBST/GIN	Exploració Mamària		SÍ														
	G. Externs		SÍ														
	T. Vaginal		SÍ		NOMÉS SI HA D'APORTAR INFORMACIÓ RELLEVANT												
	Alçada uterina				MESURAR ALÇADA UTERINA A CADA VISITA												
	FCF				AUSCULTACIÓ DE FCF A CADA VISITA												
	Estàtica fetal						CONTROL A CADA VISITA										
	RCTG																> 40 SG (DPP)
ANALÍTIQUES			A/S 1r T (8-13 setm.)				A/S 2n T (24-28 s)				A/S 3rT (34-36)						
ECOGRAFIES			1rT precoç	1rT		2nT					3rT						
CULTIUS SGB												SÍ					
G-Glob. Anti-D								SI CAL									
Vac. TOSFERINA								Entre 27-36 SG									
DETERMINACIÓ NIVELL IRISC		REVALORAR EL NIVELL DE RISC A CADA VISITA															
ACTIVITATS PROMOCIÓ I EDUCACIÓ		A CADA VISITA															

ANNEX 1

CLASSIFICACIÓ DE LA GESTACIÓ SEGONS NIVELL DE RISC (*)

1. GESTACIÓ DE RISC BAIX

Gestacions en les que no s'ha pogut demostrar cap dels factors de risc que es busquen sistemàticament.

2. GESTACIÓ DE RISC MITJÀ

- Anomalies pelvianes
- Estatura baixa
- Gestació en dones de menys de 17 anys
- Gestació en dones de més de 38 anys
- Obesitat
- Gestant Rh negativa
- Fumadora habitual
- Condicions socioeconòmiques desfavorables
- Esterilitat prèvia
- Gran multiparitat
- Període intergenèsic inferior a 12 mesos
- Risc laboral
- Risc de malalties de transmissió sexual
- Control insuficient de la gestació
- Embaràs no desitjat
- Metrorràgies durant el primer trimestre
- Cardiopatia grau 1
- Increment de pes excessiu o insuficient
- Infecció urinària baixa o bacteriúria asimptomàtica

3. GESTACIÓ DE RISC ALT

- Anèmia greu
- Gestació gemel·lar
- Història obstètrica desfavorable
- Cirurgia uterina prèvia
- Cardiopatia grau 2
- Endocrinopatia
- Diabetis gestacional
- Sospita de malformació fetal
- Obesitat mòrbida
- Preeclàmpsia lleu
- Infecció materna

4. GESTACIÓ DE RISC MOLT ALT

- Gestació multifetal
- Malformació uterina
- Mort perinatal recurrent
- Patologia associada greu
- Drogoaddicció/alcoholisme
- Isoimmunització
- Cardiopatia graus 3 i 4
- Diabetis mellitus 1 i 2
- Incompetència cervical uterina
- Malformació fetal confirmada
- Creixement intrauterí retardat
- Placenta prèvia
- Preeclàmpsia greu
- Amenaça de part prematur
- Trencament de membranes en el preterme

(*) Protocol de Seguiment de l'Embaràs a Catalunya. 2a edició revisada. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut (2005)

6. Bibliografia

- Protocol de Seguiment de l'Embaràs a Catalunya (2a edició revisada). Departament de Salut – Generalitat de Catalunya.
- Protocols propis Servei d'Obstetrícia i Ginecologia (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau):
 - Protocol de Diagnòstic Prenatal
 - Control de les gestacions amb TN augmentada i cariotip normal
 - Diagnóstico y manejo de los marcadores ecográficos de 2º trimestre
 - Determinació del genotip Rh fetal en plasma matern
 - Protocolo de diagnóstico y prevención de la enfermedad hemolítica fetal y neonatal
 - Diagnòstic i tractament de la toxoplasmosi congènita
 - Malaltia de Chagas. Control serològic en la gestació
 - Infección por VIH y gestación
 - Full informatiu: Vacunació de les dones embarassades contra la tos ferina a Catalunya