



Bienvenidos a nuestro
BOLETÍN MENSUAL
para la salud materna

TAMIZAJE DE RIESGOS MATERNOS EN EL CONTROL PRENATAL

En este boletín para efectos prácticos, solamente se desarrollará la valoración y evaluación materna del control prenatal. La evaluación de riesgo desde el punto de vista fetal no será mencionada para no extender ni disipar la información.



Tamizaje nutricional

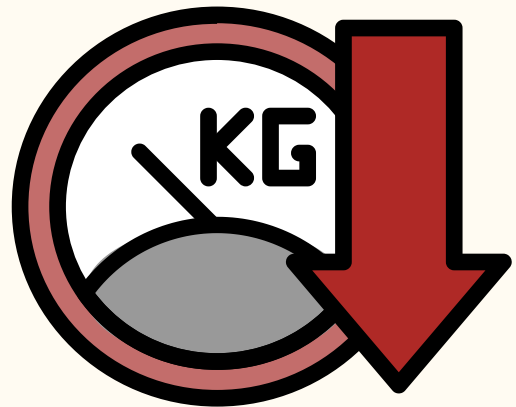
A través del índice de masa corporal (IMC), se deben catalogar las pacientes en bajo peso (IMC <18.5), peso normal (IMC 18.5-24.9), sobre peso (IMC 25-29.9) y obesidad (IMC >30), según su peso y su estatura.



El sobrepeso y la obesidad pueden conllevar a la aparición de diferentes patologías y generar complicaciones que pudiesen ser prevenibles.

Una madre obesa, tiene mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional, incrementa la probabilidad de padecer de hipertensión arterial y preeclampsia. La trombosis venosa profunda es más frecuente en madres obesas que aquellas con un índice de masa corporal normal. También son más propensas a necesitar una cesárea, lo que las predispone a presentar más riesgos posoperatorios.

De igual forma, las madres con bajo peso, también enfrentan complicaciones, en su mayoría están asociadas la restricción del crecimiento fetal y el parto prematuro, pero en gran porcentaje estas pacientes desarrollan anemia, la cual tiende a empeorar durante la gestación. Las complicaciones desarrolladas en el parto y la cesárea también aparecen en este grupo.



Según la organización mundial de la salud, debemos establecer desde la primera consulta prenatal en donde se encuentra la paciente desde el punto de vista nutricional, y a partir de aquí, poner metas de ganancia de peso por trimestre de forma semanal durante el resto del embarazo, con apoyo de un equipo interdisciplinario de nutricionistas idealmente.

IMC	GANANCIA TOTAL DE PESO	GANANCIA DE PESO EN EL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE. KG/SEMANA
Bajo Peso (<18 kg/mts2)	12.2-18 kg	0.51 (0.44-0.58)
Peso normal (18-24.9 kg/mts2)	11.5-16 kg	0.42 (0.35-0.50)
Sobrepeso (25-29.9kg/mt2)	7-11.5 kg	0.28 (0.23-0.33)
Obesidad (>30kg/mt2)	5-9 kg	0.22 (0.17-0.27)

EN EL PRIMER TRIMESTRE SE CALCULA QUE LA GANANCIA DE PESO ES ENTRE 0.5-2KG

Esta ganancia de peso esta ajustada al peso que la paciente tenía antes de la concepción, no es estática, debe irse ajustando a medida que la paciente gana o pierde peso y recatalogarse de forma individualizada.



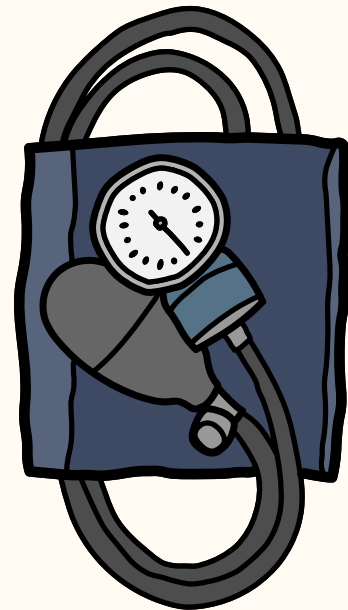
tamizaje de TRASTORNOS HIPERTENSIVOS

Evaluar riesgos para los trastornos hipertensivos durante el embarazo es crucial para identificar y manejar condiciones que pueden poner en peligro la salud de materna y fetal.

¿Cómo lo hacemos?

Medición periódica de la presión arterial: En todas las visitas. Según el colegio americano de ginecólogos y obstetras, los rangos de presión arterial durante la gestación:

NORMAL	<120/80 mmHg
ELEVADA	>120/80 mmHg



Valores superiores a 140/90 mmHg clasifican dependiendo de la edad gestacional, la presencia o no de proteinuria y de la aparición de algunos signos o síntomas, en preeclampsia con o sin criterios de gravedad o hipertensión gestacional.

Cuantificación del índice de pulsatilidad de las arterias uterinas:

Evaluar las arterias uterinas y determinar un IP > percentil 95, establece que esta paciente tiene riesgos de padecer algún trastorno hipertensivo durante la gestación. En estos casos, está indicada la ingesta de aspirina a una dosis de 81mg -160mg (individualizando cada caso) en horario vespertino, hasta la semana 36.

Proteinuria en 24 horas:

Cuantificar el filtrado de proteínas a través del riñón categoriza al trastorno hipertensivo como una preeclampsia. Sin embargo, este estudio debe solicitarse ante la presencia de la hipertensión para que tenga validez, aun no hay evidencia suficiente que soporte a la proteinuria como un factor pronóstico de trastornos hipertensivos.

Sin embargo, en contextos específicos, se recomienda pedir una proteinuria en 24 horas de base en el primer trimestre, ya que se consideran que estas pacientes ya tienen cierto daño renal y solicitarlo en este momento, nos daría un punto de partida.

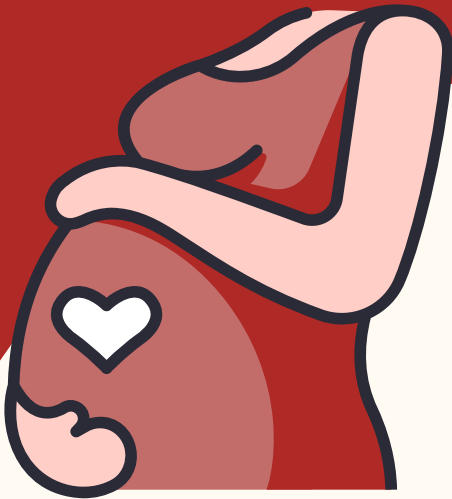
Parámetros bioquímicos:

Aunque en este momento no está disponible en nuestro país, el tamizaje de trastornos hipertensivos en el embarazo ha avanzado con la inclusión de biomarcadores angiogénicos y antiangiogénicos. Entre ellos, el factor de crecimiento placentario (PlGF), el factor de crecimiento endotelial vascular (VEGF) y el receptor soluble de tipo 1 de la tirosina quinasa (sFlt-1), como factores angiogénicos y antiangiogénicos.

Un nivel bajo de PlGF puede sugerir un alto riesgo de desarrollar preeclampsia. En cuanto a la relación sFlt-1/PlGF, si se encuentra elevada asocia con un mayor riesgo de trastornos hipertensivos y puede preceder a la aparición de síntomas clínicos.

Otro marcador bioquímico, que si está disponible actualmente en nuestro país, es el la proteína asociada al embarazo (PAPP-A). Niveles bajos de PAPP-A en el primer trimestre están asociados con un mayor riesgo de preeclampsia.

TAMIZAJE DE ANEMIA y trastornos hematológicos



La intervención temprana y el manejo adecuado de la anemia y otros trastornos hematológicos son cruciales para garantizar la salud y el bienestar tanto de la madre como del feto.

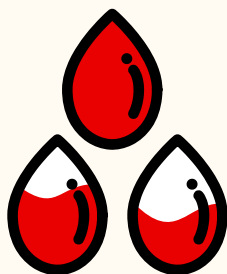
Se realiza principalmente mediante la solicitud desde la primera consulta prenatal de:

Hemograma completo:



Nos permite evaluar los niveles de hemoglobina, hematocrito y recuento plaquetario. Así como los glóbulos blancos u otros parámetros hematológicos.

Niveles de ferritina sérica:



Si se considera necesario, es posible cuantificar las reservas de hierro que tiene cada paciente, y de esta manera diagnosticar la presencia de anemia ferropénica, que es la más frecuente en el embarazo.

- [LINK BOLETÍN DE ANEMIA](#)

TAMIZAJE DE INFECCIONES



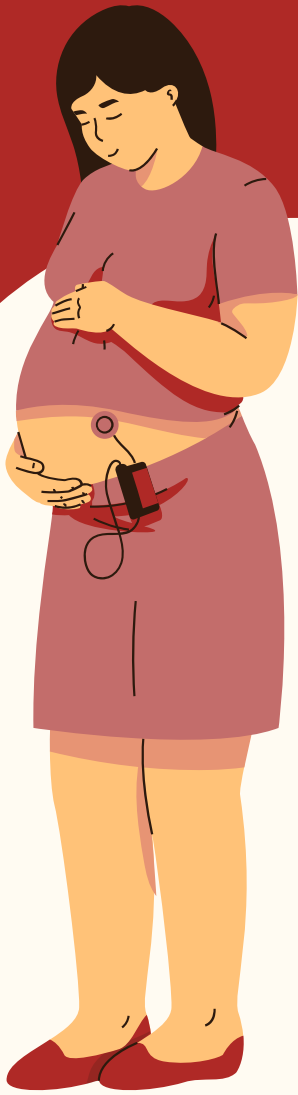
Detectar infecciones durante el control prenatal es fundamental para poder tratarlas y evitar complicaciones que afecten el normal desarrollo del embarazo.

Se podría establecer que se soliciten unas pruebas iniciales, idealmente en la primera visita:

Uroanálisis/Urocultivo	Infecciones urinarias y bacteriurias asintomáticas. Debe repetirse cada trimestre.
VDRL/FTA	Diagnóstico de sífilis. Solicitar en cada trimestre.
Serología HIV	Solicitar en cada trimestre.
Infecciones de transmisión sexual	Ej Clamidia. Gonorrea. Solo en pacientes con alto riesgo

Adicionalmente es necesario solicitar el perfil infeccioso: serología para toxoplasmosis, citomegalovirus y herpes virus. Así como también antígeno de superficie para hepatitis B y C, individualizando a cada paciente según sus factores de riesgo y si se considera necesario.

Esta es una propuesta de un screening genérico de infecciones que debe ser aplicado a toda la población gestante, sin embargo, se debe individualizar cada caso y no limitarse solo a estas pruebas si la paciente así lo requiere.



TAMIZAJE DE PATOLOGÍAS METABÓLICAS

El despistaje de diabetes durante la gestación es la patología metabólica más importante y a la que se le debe hacer tamizaje de forma obligatoria a toda paciente que acuda al control prenatal. La detección temprana y el tratamiento adecuado de estas patologías son cruciales para prevenir complicaciones y problemas de desarrollo neurológico y metabólico en el caso de los trastornos tiroideos

Diabetes gestacional

El tamizaje para la diabetes gestacional generalmente se realiza entre las semanas 24 y 28 de gestación.

El método más común es la prueba de tolerancia a la glucosa.

Las mujeres con factores de riesgo, como antecedentes de diabetes gestacional, obesidad o antecedentes familiares de diabetes, pueden ser sometidas a tamizaje más temprano en la gestación.

Según la asociación americana de diabetes ADA, es posible hacer el diagnóstico de diabetes gestacional con glicemia en ayuno $>92\text{mg/dL}$ o HbA_{1c} de $5.7 - 6.5\%$, y la primera línea de tratamiento en mejorar los hábitos alimenticios y de actividad física

- [LINK BOLETÍN DE DIABETES](#)

Trastornos tiroideos

Este tamizaje se realiza con la medición de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) y la tiroxina libre (T4). Generalmente se le debe realizar a las pacientes que tengan síntomas de disfunción tiroidea, antecedentes de trastornos tiroideos o factores de riesgo como antecedentes familiares, sin embargo, en vista del aumento de gestantes de edad avanzada, se establece que debe solicitarse a toda paciente en el primer trimestre.

TAMIZAJE DE SALUD MENTAL



El tamizaje de salud mental durante el embarazo es crucial para identificar y abordar problemas como la depresión, la ansiedad y el estrés, que pueden afectar el bienestar tanto de la madre como del feto. Durante las consultas prenatales, es necesario evaluar el estado emocional y psicológico de la paciente mediante

conversaciones y observaciones. Detectar problemas de salud mental de manera temprana permite ofrecer intervenciones adecuadas, como apoyo emocional, interdisciplinario con psicólogos o psiquiatras y, cuando sea necesario, tratamiento médico. Este enfoque integral ayuda a asegurar un embarazo más saludable y mejora los resultados perinatales.

- LINK BOLETÍN SALUD MENTAL



PUNTOS CLAVES / KEYPOINTS:

Propuesta de tamizaje de riesgo materno en el control prenatal por trimestres:

PRIMER TRIMESTRE

Historia clínica, establecer antecedentes importantes y factores de riesgo.

Medición de presión arterial en cada consulta.

Proteinuria 24 horas en pacientes con hipertensas crónicas.

Pruebas bioquímicas para predicción de preeclampsia.

Cálculo del índice de masa corporal, peso en cada visita.

Paraclínicos: Hemograma, serologías HIV, VDRL, TORCH, hepatitis B. Uroanálisis, urocultivo.

Toma de citología si tiene menos de 6 meses, despistaje de VPH

Medición del índice de pulsatilidad de arterias uterinas. Perfil tiroideo. TSH/T₄
Glicemia en ayunas

SEGUNDO TRIMESTRE

Medición de la presión arterial en cada consulta.

Ganancia o pérdida de peso en cada consulta.

Despistaje de diabetes gestacional entre la semana 24-28.

Repetir hemogramas, serologías y urocultivo.

TERCER TRIMESTRE

Medición de la presión arterial en cada consulta.

Ganancia o pérdida de peso en cada consulta.

Repetir hemogramas, serologías y urocultivo.

Proteinuria en 24 horas, si la paciente desarrolla algún trastorno hipertensivo.

Pruebas bioquímicas para predicción de preeclampsia.

BOLETÍN MENSUAL

para la salud materna



TODO EL MATERIAL UTILIZADO
PARA ELABORAR ESTE
BOLETÍN, LO PUEDES
DESCARGAR AQUÍ.

