

## NOVEDADES DESDE LA VERSION ANTERIOR

- En la primera vista (primer trimestre) se incluye la comprobación de la serología de Chagas cuando está indicado, así como la recomendación de la vacunación COVID
- En la segunda visita se suprime el objetivo del datado de la gestación cuando ya se ha hecho en la primera, y se añade la medición Doppler rutinaria de arterias uterinas.
- Se modifica el momento de realización de la tercera visita a la semana 33<sup>a</sup>-35<sup>a</sup>
- Se añade entre los objetivos de la ecografía del tercer trimestre el despistaje de Acretismo placentario e inserción velamentosa si existen factores de riesgo.
- Se suprime de la valoración ecográfica en la cuarta visita el estudio de la madurez placentaria basada en los Grados de Grannum.
- Se añaden las tareas a realizar después de la cuarta visita, tanto en primíparas como en múltiparas.
- Se actualiza la bibliografía

## INDICE

1. Primera visita.
2. Segunda visita
3. Tercera visita
4. Cuarta visita y siguientes

## 1. PRIMERA VISITA

Esta visita ha de realizarse preferentemente en torno a la semana 12 (entre la 11 y la 13+6).

Los **objetivos** de esta primera visita son:

- a. Detección y valoración de los riesgos del embarazo
- b. Datar la gestación.
- c. Realizar el cribado de cromosopatías del primer trimestre.,

Durante esta primera visita se realizarán las siguientes **tareas**:

- a. Anamnesis : antecedentes gineco-obstétricos, patología asociada, datos sobre la evolución del embarazo.
- b. Exploración clínica: estado general, edemas, varices, peso, talla, cálculo del índice de masa corporal (IMC) y tensión arterial.
- c. **Exploración ecográfica**. Sus objetivos son:
  - i. Identificar el número de embriones. En el caso de gestación múltiple, diagnóstico de cigosidad
  - ii. Identificación del latido cardiaco embrionario
  - iii. Estimación de la edad de gestación según la longitud céfalo nalgas (LCN o CRL)
  - iv. Detección y medida de la Translucencia nucal (marcador de cromosopatía fetal) y, opcionalmente, de otros marcadores secundarios (ductus venoso, hueso nasal, tricúspide) para cribado de cromosopatías
  - v. Cribado de preeclampsia en las gestantes de riesgo, mediante la determinación del Doppler de arterias uterinas
  - vi. Observación de la morfología embrionaria (primer cribado de malformaciones)

- vii. Identificar la existencia de patología uterina y de los anejos
- d. Registro de datos en la Hª Clínica del hospital (Diraya), aplicación específica (ASTRAIA) y en Documento de Salud de la Embarazada (DSE).
  - e. Evaluar y registrar el riesgo obstétrico (que incluye la identificación de factores de riesgo de ETS) si no se practicó en la primera visita de atención primaria.
  - f. Reforzar recomendaciones sobre hábitos saludables durante el embarazo y aconsejar sobre la actividad grupal. (Educación Maternal, etc.).
  - g. Dado que ya no se realiza de forma sistemática la serología de toxoplasmosis, proporcionarle a la gestante las normas esenciales para su prevención.
  - h. Reforzar la suplementación con ácido fólico y yodo.
  - i. Informar y derivar a Medicina Fetal en caso de cribado de cromosomopatías con resultado de alto riesgo (ver protocolo específico).
  - j. La vacunación antigripal debe ser ofertada a todas las gestantes durante los períodos estacionales susceptibles de contagio.
  - k. Comprobar si la gestante está vacunada contra Covid-19, y recomendarla en caso de que no.
  - l. Comprobar que si la gestante tiene indicación, se le ha incluido en la analítica que aporta desde su Centro de Salud la determinación de la TSH.
  - m. Igualmente, si se le ha hecho cribado de diabetes gestacional si está dentro de los grupos de riesgo.
  - n. Así como los marcadores bioquímicos para el cribado si no se los hubiera realizado en su Centro de Salud.
  - o. Comprobar la serología de Enfermedad de Chagas a todas aquellas mujeres originarias o que han permanecido durante un tiempo en una zona endémica (Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guayana, Guayana francesa, Surinam, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela y Uruguay).
  - p. Si la gestante nos aparece en la consulta más allá de la semana 14, le solicitaremos, tras la realización de la ecografía, los marcadores bioquímicos de cromosomopatías del segundo trimestre (semana 15ª a 18ª) si no los tuviera en el primer trimestre. Los resultados se comunicarán vía telefónica.

## 2. SEGUNDA VISITA

Esta visita se hará semana entre la semana 19 a 21+6 de la gestación

Los **objetivos** de esta segunda visita son:

- a. Comprobar la valoración de los riesgos de la gestación y corregirlos.
- b. Estudio **ecográfico** para la detección precoz de malformaciones fetales.

Durante esta segunda visita se realizarán las siguientes **tareas**:

- a. Anamnesis: datos de la evolución del embarazo desde la visita anterior.
- b. Exploración clínica: estado general, edemas, varices, peso, y tensión arterial.
- c. Exploración **ecográfica**:
  - i. Estudio de crecimiento precoz mediante biometría

- ii. La detección de malformaciones fetales y/o alteraciones fetales.
- iii. Diagnóstico de marcadores de cromosopatías
- iv. Cervicometría para la prevención del parto pretérmino en la población de riesgo de parto prematuro, como aquellas gestantes con antecedentes de parto o pérdida gestacional entre la semana 14 y 36 de gestación, acortamientos cervicales yatrógenos debido, por ejemplo, a conizaciones cervicales.
- v. El estudio Doppler de las arterias uterinas, para la prevención de preeclampsia-restricción del flujo placentario. Si el estudio Doppler resulta patológico, está indicado una atención especial al crecimiento fetal clínico con introducción de, al menos, una ecografía complementaria, en la semana 26-28 de gestación y aumentar el número de controles ambulatorios de presión arterial, así como la determinación de marcadores de función placentaria (ratio sFlt-1/PIGF)
- d. Reevaluar el riesgo obstétrico
- e. Registrar los datos en la Hª Clínica (Diraya), aplicación ASTRAIA y en el DSE.
- f. Reforzar las recomendaciones sanitarias de vida sana, ejercicio, dieta, etc.

### 3. TERCERA VISITA

Esta visita se hará semana entre las semanas 33 a 35 de la gestación

Los **objetivos** de esta tercera visita son:

- a. Comprobar la evolución de la gestación hasta el momento.
- b. Verificar el resultado del despistaje de la diabetes gestacional, así como de anemia y bacteriuria asintomática
- c. Detectar los trastornos del crecimiento fetal mediante ecografía.
- d. Valorar si la gestación ha entrado en una situación de riesgo (diabetes, gestosis, metrorragia, etc.).
- e. Revisar el tratamiento que está realizando la gestante.
- f. Verificar que la gestante se ha puesto la vacuna dTpa.
- g. Verificar que la gestante con Rh negativo y test de Coombs indirecto negativo se ha puesto la gammaglobulina anti-D.

Durante esta tercera visita se realizarán las siguientes **tareas**:

- a. Anamnesis: con recogida de datos sobre la evolución desde la visita anterior.
- b. Exploración clínica: estado general, edemas, varices, peso y tensión arterial.
- c. En caso de excesiva ganancia de peso, aconsejarle a la gestante normas dietéticas, junto con la realización de ejercicio físico.
- d. Exploración **ecográfica**: esta ecografía es la llamada ecografía del crecimiento fetal, por lo cual su estimación será básica para despistaje de crecimiento intrauterino anómalo. También nos permitirá identificar la vitalidad y la estática fetal, el diagnóstico de anomalías de la localización placentaria (placenta previa), diagnosticar anomalías del volumen del líquido amniótico, tanto por exceso (hidramnios) como por defecto (oligoamnios) y, en casos indicados, la realización de estudios de flujos feto-placentarios con Doppler. También se realizará el despistaje de Acretismo placentario e inserción velamentosa si existen factores de riesgo.
- e. Reevaluación y registro del riesgo obstétrico.

## PROTOCOLOS ASISTENCIALES

## Asistencia al embarazo de bajo riesgo

- f. Registro de datos en la Hª Clínica (Diraya) y en el DSE.
- g. Reforzar las recomendaciones sobre educación maternal y actividad grupal del tercer trimestre.

### 4. CUARTA VISITA

Esta visita se hará en la semana 39ª en nulíparas y en la semana 40ª en múltiparas. Los **objetivos** de esta cuarta visita son:

- a. Comprobar si la paciente tiene realizados los análisis referentes a: Grupo Sanguíneo y Rh, cultivo para el despistaje del SGB, pruebas de coagulación y serologías.
- b. Control del crecimiento fetal.
- c. Control de Bienestar Fetal.
- d. Programar ingreso según se indica en los protocolos hospitalarios.

Durante esta cuarta visita se realizarán las siguientes **tareas**:

- a. Anamnesis: con recogida de datos desde la visita anterior.
- b. Exploración clínica: estado general, edemas, varices, peso, y tensión arterial. Si es necesario realizar exploración genital (estado del cuello, estado de la bolsa, etc.)
- c. Realización de pruebas para evaluar el Bienestar Fetal como son:
  - i. Ecografía: estática fetal, estudio de biometría fetal con estimación de peso y valoración del líquido amniótico.
  - ii. Monitorización de la FCF, mediante el test basal no estresante (TNS).
- d. Evaluación y registro del riesgo obstétrico.
- e. Se comprobarán los resultados de los análisis indicados en los objetivos de esta visita (pruebas de coagulación, cultivo del SGB) y en el caso de no estar disponibles, se solicitarán o reclamarán. Si por las fechas de realización se consideran no válidos se repetirán nuevamente.
- f. Registro de datos en la Hª Clínica y el DSE, incluyendo la fecha de solicitud del cultivo de SGB.

En nulíparas Se programará una nueva visita a lo largo de la semana 40ª, y se realizarán nuevamente todas las tareas excepto la biometría fetal. Tanto en Nulíparas como en múltiparas se programará el ingreso para inducción del parto a lo largo de la semana 41ª (protocolo de embarazo prolongado)

### 5. BIBLIOGRAFÍA

- Guía de Asistencia Práctica. Control prenatal del embarazo normal. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. Prog Obstet Ginecol 2018;61(5):510-527.
- Guía de asistencia práctica. Cribado y diagnóstico precoz de anomalías genéticas. Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología. 2017. Accesible en <https://www.sego.es>.
- Consejería de Salud. Embarazo, parto y puerperio: proceso asistencial integrado. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía;2014. Disponible en: [https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af1956fa966b\\_embarazo\\_parto\\_puerperio\\_septiembre\\_2014.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af1956fa966b_embarazo_parto_puerperio_septiembre_2014.pdf)
- Protocolo Control gestacional en gestaciones de bajo y medio riesgo. Hospital Clínic de Barcelona. Actualizado el 15/11/2019. Disponible en:

## PROTOCOLOS ASISTENCIALES

## Asistencia al embarazo de bajo riesgo

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/obstetricia/control-gestacional-gestaciones-bajo-medio.html>

- Gallo J, Mozas J. Asistencia al embarazo, parto y puerperio normal. Diagnóstico prenatal y métodos de evaluación: ecografía, cribados. En: Coordinadores: Juan Mozas, Nicolás Mendoza, Alberto Salamanca, José Luis Cuadros. MANUAL DE OBSTETRICIA. Lección 6. Edita: Editorial Técnica AVICAN. Granada, 2018. pp 89-107.

Autores	<b>Dr. Manzanares</b>		
Fecha elaboración	<b>24/12/2024</b>	Vigencia	<b>24/12/2027</b>