

CONTROL GESTACIONAL

Durante el embarazo, deberás seguir una serie de controles obstétricos que incluyen diferentes pruebas complementarias, todas ellas dirigidas al cribado y al diagnóstico de diferentes procesos propios de este periodo. A continuación, te detallamos por trimestres el seguimiento de una gestación normal de bajo riesgo.

Fecha de última regla:

Fecha estimada de parto:

Semana

Fecha

✓

PRIMER TRIMESTRE



▪ 1ª visita ginecológica	7-9		
▪ Analítica 1er trimestre	9-10		
○ Test prenatal no invasivo (NIPT)	> 10		
▪ Ecografía 1er trimestre y triple screening	12 (11-13)		

SEGUNDO TRIMESTRE



▪ Ecografía morfológica 2º trimestre	19-21		
▪ Analítica 2º trimestre (O'Sullivan)	24-28		
○ TTOG 100 mg			
▪ Vacuna Tos ferina dTpa	27-36		
▪ Gamma globulina anti-D (Rh negativo)	28		

TERCER TRIMESTRE



▪ Analítica 3er trimestre	32-34		
▪ Ecografía 3er trimestre	32-36		
▪ Cultivo vagino-rectal <i>Streptococcus Agalactiae</i>	35-37		
▪ Visita Servicio de Anestesia	>35		
▪ Registro cardiotocográfico	> 39		

Primer trimestre:

Primera visita ginecológica:

Una vez confirmes que estás embarazada, deberás pedir cita con tu ginecóloga o ginecólogo. Esta primera visita debes realizarla entre la **semana 7 y 9**. En ella se realizará un examen físico y ginecológico general, incluyendo una ecografía transvaginal para confirmar la gestación y la viabilidad de la misma.

Analítica del primer trimestre: Se realiza entre la **semana 9 y 10**. Se trata de una analítica muy completa donde se determinan muchos parámetros. Entre ellos, se determinan dos hormonas placentarias necesarias para el cálculo de riesgo de síndrome de Down o triple screening.

Ecografía del primer trimestre y triple screening: Esta ecografía se realiza entre las **semanas 11 y 13, idealmente en la semana 12**. En esta ecografía se realiza una valoración anatómica fetal y se valoran los marcadores ecográficos de síndrome de Down, siendo el más importante la medición del pliegue nucal (o translucencia nucal -TN-).

Una vez completada la ecografía, el laboratorio donde te realizaste la analítica realizará el cálculo del **triple screening**. Combinando datos de tu historia clínica (la edad como valor más importante), analítica (hormonas placentarias, BHCG y PAPP-A) y de la ecografía (medición de la TN y del CRL) se obtendrá un riesgo de síndrome de Down.

El resultado puede ser:

- Bajo riesgo: No sería necesario realizar una prueba complementaria más.
- Riesgo intermedio o alto riesgo: Se recomienda la realización de un test prenatal no invasivo.
- Muy alto riesgo: realización de una prueba invasiva (biopsia corial o amniocentesis).

El test prenatal no invasivo o NIPT (del inglés, *non-invasive prenatal test*) consiste en un test de cribado con una potencia muy alta para la detección de alteraciones cromosómicas fetales. Este test es una simple extracción de sangre a la madre. Descarta con una probabilidad del 99% el síndrome de Down.

Segundo trimestre:

Ecografía del segundo trimestre: O ecografía morfológica, es la ecografía más importante. Está orientada a la detección precoz de malformaciones fetales. Valora de forma exhaustiva la anatomía fetal. Debe realizarse entre las **19 y 21 semanas**.

Analítica del segundo trimestre: Está orientada a la detección de una posible Diabetes Gestacional y se realiza entre la **semanas 24 y 28**. Se realiza una analítica general junto a la prueba de *O'Sullivan*. Esta prueba consiste en la determinación de la glucosa en sangre a la hora de ingerir un zumo que contiene 50 g de glucosa.

En caso de prueba de *O'Sullivan* alterada, debe confirmarse el diagnóstico con una sobrecarga oral de glucosa. Esta prueba es más larga y consiste en la medición de la glucosa en sangre a la hora, a las dos horas y a las tres horas de la ingesta de un zumo que contiene 100 g de glucosa. 3 días antes de esta prueba deberás seguir una dieta preparatoria.

Administración de vacunas: A todas las gestantes, se recomienda la **administración de la vacuna de la tos ferina** a partir de la semana 27 y no más allá de la semana 36.

En mujeres Rh negativo, deberá administrarse la vacuna anti-D a la semana 28.

Tercer trimestre:

Analítica del tercer trimestre:

Debe realizarse entre las **32 y 34 semanas**. Es una analítica general donde se incluyen las pruebas de coagulación necesarias para el parto y la anestesia peridural.

Ecografía del tercer trimestre:

Se puede realizar entre las **32-36 semanas**. En esta ecografía se determina el peso fetal estimado, el líquido amniótico, y se realiza una nueva valoración anatómica.

Cultivo vagino-rectal: Está encaminado a la detección de una bacteria, *Streptococcus agalactiae*, que puede colonizar la vagina y el tracto gastrointestinal de algunas mujeres. Debe realizarse entre las **35 y 37 semanas**. En caso positivo, deberá realizarse un tratamiento antibiótico durante el parto.

Registro cardiotocográfico: Es una prueba que evalúa la frecuencia cardíaca fetal y la presencia de contracciones. Se realizará de forma semanal **a partir de las 39-40 semanas** y hasta el parto, y su objetivo es la evaluación del bienestar fetal.

CONTROL GESTACIONAL

Durant l'embaràs, hauràs de seguir una sèrie de controls obstètrics que inclouen diferents proves complementàries, totes elles dirigides al cribratge i al diagnòstic de diferents processos propis d'aquest període. A continuació, et detallem per trimestres el seguiment d'una gestació normal de baix risc.

Data d'última regla:

Data estimada de part:

Setmana

Data

✓

PRIMER TRIMESTRE



- | | | | |
|---|------------|--|--|
| ▪ 1 ^a visita ginecològica | 7-9 | | |
| ▪ Analítica 1r trimestre | 9-10 | | |
| ○ Test prenatal no invasiu (NIPT) | > 10 | | |
| ▪ Ecografia 1r trimestre i triple screening | 12 (11-13) | | |

SEGON TRIMESTRE



- | | | | |
|---------------------------------------|-------|--|--|
| ▪ Ecografia morfològica 2n trimestre | 19-21 | | |
| ▪ Analítica 2n trimestre (O'Sullivan) | 24-28 | | |
| ○ TTOG 100 mg | | | |
| ▪ Vacuna Tos ferina (dTpa) | 27-36 | | |
| ▪ Gamma globulina anti-D (Rh negatiu) | 28 | | |

TERCER TRIMESTRE



- | | | | |
|--|-------|--|--|
| ▪ Analítica 3r trimestre | 32-34 | | |
| ▪ Ecografia 3r trimestre | 32-36 | | |
| ▪ Cultiu vagino-rectal <i>Streptococcus Agalactiae</i> | 35-37 | | |
| ▪ Visita Servei d'Anestèsia | >35 | | |
| ▪ Registre cardiotocogràfic | > 39 | | |
| | | | |
| | | | |

Primer trimestre:

Primera visita ginecològica: Una vegada confirmis que estàs embarassada, hauràs de demanar cita amb la teva ginecòloga o ginecòleg. Aquesta primera visita es realitza entre la **setmana 7 i 9**. En ella es farà un examen físic i ginecològic general, incloent-hi una ecografia transvaginal per a confirmar la gestació i la viabilitat d'aquesta.

Analítica del primer trimestre: Es realitza entre la **setmana 9 i 10**. Es tracta d'una analítica molt completa on es determinen molts paràmetres. Entre ells, es determinen dues hormones placentàries necessàries per al càlcul de risc de síndrome de Down o triple *screening*.

Ecografia del primer trimestre i triple *screening*: Aquesta ecografia es realitza entre les **setmanes 11 i 13, idealment en la setmana 12**. Es fa una valoració anatòmica fetal i es valoren els marcadors ecogràfics de síndrome de Down, sent el més important el mesurament del plec nucal (o translucència nucal -TN-).

Una vegada completada l'ecografia, el laboratori on et vas realitzar l'analítica realitzarà el càlcul del **triple *screening***. Combinant dades de la teva història clínica (l'edat com a valor més important), analítica (hormones placentàries BHCG i PAPP-A) i de l'ecografia (mesurament de la TN i del CRL) s'obté un índex de risc per a síndrome de Down.

El resultat pot ser:

- Bajo risc: No seria necessari realitzar una prova complementària més.
- Risc intermedi o alt risc: Es recomana la realització d'un test prenatal no invasiu.
- Molt alt risc: realització d'una prova invasiva (biòpsia corial o amniocentesi).

El test prenatal no invasiu o NIPT (de l'anglès, non-invasive prenatal test) consisteix en un test de cribratge amb una potència molt alta per a la detecció d'alteracions cromosòmiques fetals. Aquest test és una simple extracció de sang a la mare. Descarta amb una probabilitat del 99% la síndrome de Down.

Segon trimestre:

Ecografia del segon trimestre: O ecografia morfològica, és l'ecografia més important. Està orientada a la detecció precoç de malformacions fetals. Valora de manera exhaustiva l'anatomia fetal. Ha de realitzar-se entre les **19 i 21 setmanes**.

Analítica del segon trimestre: Està orientada a la detecció d'una possible Diabetis Gestacional i es realitza entre la **setmanes 24 i 28**. Es realitza una analítica general al costat de la prova d'*O'Sullivan*. Aquesta prova consisteix en la determinació de la glucosa en sang a l'hora d'ingerir un suc que conté 50 g de glucosa.

En cas de prova d'*O'Sullivan* alterada, ha de confirmar-se el diagnòstic amb una sobrecàrrega oral de glucosa (TTOG). Aquesta prova és més llarga i consisteix en el mesurament de la glucosa en sang a l'hora, a les dues hores i a les tres hores de la ingesta d'un suc que conté 100 g de glucosa. Tres dies abans d'aquesta prova hauràs de seguir una dieta preparatòria.

Administració de vacunes: A totes les gestants, es recomana l'administració de la vacuna de la tos ferina a partir de la **setmana 27** i no més enllà **de la setmana 36**.

En dones Rh negatiu, haurà d'administrar-se la vacuna anti-D a la **setmana 28**.

Tercer trimestre:

Analítica del tercer trimestre: Ha de realitzar-se entre les **32 i 34 setmanes**. És una analítica general on s'inclouen les proves de coagulació necessàries per al part i l'anestèsia peridural.

Ecografia del tercer trimestre: Es pot realitzar entre les **32-36 setmanes**. En aquesta ecografia es determina el pes fetal estimat, el líquid amniòtic, i es realitza una nova valoració anatòmica.

Cultiu vagino-rectal: Està encaminat a la detecció d'un bacteri, *Streptococcus Agalactiae*, que pot colonitzar la vagina i el tracte gastrointestinal d'algunes dones. Ha de realitzar-se entre les **35 i 37 setmanes**. En cas positiu, haurà de realitzar-se un tractament antibiòtic durant el part.

Registre cardiotocogràfic: És un test que avalua la freqüència cardíaca fetal i la presència de contraccions. Es realitzarà de manera setmanal **a partir de les 39-40 setmanes** i fins al part, i el seu objectiu és l'avaluació el benestar fetal.