



CONSULTA PRECONCEPCIONAL – Parte I ACADÉMICO



CLAUDIA ADRIANA MARTINEZ

Estudiante de obstetricia. Universidad Nacional de La Plata – Argentina.

Correo: claudiamartinez79@hotmail.com

Los cuidados preconceptionales son los que realiza la pareja que desea un embarazo, previo a la concreción del mismo.

Tienen por objetivo corregir conductas y factores de riesgo sexual y reproductivo o patologías que pueden alterar la evolución normal de su futuro embarazo.

Tiende a orientar sobre hechos importantes a tener en consideración antes del embarazo y a mejorar la preparación de la familia para la crianza del futuro niño.

Si por alguna complicación encontrada es aconsejable posponer el embarazo, mientras la misma se resuelve, se instruirá sobre los métodos modernos de anticoncepción.

Esta etapa es considerada como un período preparatorio para el embarazo ya que condiciona la salud de la madre y de su futuro hijo. Además de elegir el momento oportuno para el embarazo, a partir de la decisión responsable, la mujer debe informarse sobre los aspectos psicológicos y biológicos para asumir un embarazo seguro. Es fundamental comunicar y educar a las mujeres en edad fértil sobre una importante lista de factores que aumentan el riesgo materno- perinatal y que pueden ser reducidos o controlados en esta etapa. Estas acciones deben estar incluidas en los programas de salud integral de la mujer.

PROMOCIONA TU MARCA AQUÍ



yo.obstetra.2015@gmail.com

Una importante proporción de mujeres no acceden a esta opción por desinformación o por barreras para acceder al control de salud institucional. Su cobertura puede incrementarse en la medida en que se informe a la población y a los miembros del equipo de salud que están más en contacto con mujeres en edad reproductiva no embarazadas.

PREVENCIÓN DE ALGUNAS INFECCIONES

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/sida)

Debe informarse sobre los riesgos de contagio madre-hijo (transmisión vertical) y acerca del tratamiento en especial en caso de embarazo. El tamizaje (prueba de VIH) debe ser ofrecido con garantías de confidencialidad a todas las mujeres en edad fértil en especial a aquellas con alto riesgo, por ejemplo:

- Con síntomas presuntivo de infección por VIH
- Con múltiples compañeros sexuales sin protección con condón de látex
- Contacto sexual con individuos infectados por VIH
- Que hayan recibido transfusiones de sangre
- Que usen drogas intravenosas
- Cuyo compañero sexual tenga algunas de las características anteriormente citadas
- Con historia previa y/o actual de enfermedades de transmisión sexual
- Personal del equipo de salud en contacto laboral con sangre, orina, etc.

Hepatitis B (HB)

Los factores de riesgo para hepatitis B son similares a los de VIH/sida, agregándosele la acupuntura y los tatuajes.

El riesgo de transmisión perinatal es alto principalmente en el momento del parto. Aproximadamente entre el 70 al 80% de los neonatos infectados son portadores crónicos de antígenos HB. Además la infección fetal se asocia con prematuridad y niños pequeños para su edad gestacional. Estas razones avalan la importancia de que toda mujer en edad fértil, sean vacunadas para la hepatitis B con tres dosis de vacuna. Se deben identificar mujeres no vacunadas, en especial aquellas con factores de riesgo, e inmunizarlas aun en el embarazo ya que el tipo de vacuna no lo contraindica.

Rubéola

Alrededor del 15% de todas las mujeres en edad fértil no tienen inmunidad para la rubéola. A pesar de tratarse de una virosis benigna para la madre, su pasaje trasplacentario produce en el 20na 35% de los fetos diferentes formas de embriopatías.

El ideal es determinar los anticuerpos al virus en todas las mujeres y vacunar antes de embarazarse a aquellas con riesgo negativo. Se ha estimado en un análisis costo-eficacia, que dicha evaluación no es necesaria pues no hay riesgo de vacunar a una persona previamente inmunizada. Por ello, en caso de poder realizar la determinación y no contar con certificado de vacuna, se aconseja vacunar y esperar un mes, que es suficiente pues las nuevas cepas son menos virulentas. Si se vacuna inadvertidamente durante el embarazo, no se aconseja interrumpir la gestación.

Toxoplasmosis: es aconsejable que las mujeres conozcan su status serológico, dado que la identificación temprana de las mujeres susceptibles permitiría indicar medidas higiénico-dietéticas para la prevención de la infección como el conocimiento adecuado de las carnes y abolir el contacto con los gatos y sus heces.

Virus de inclusión citomegálica: se ha comprobado mayor probabilidad de infección en mujeres que están en contacto con niños que usan pañales.

La vía de contagio son las manos, al manipular los pañales con orina. Una prevención eficaz es el lavado de manos cada vez que se cambien los mismos. Esta recomendación tiene especial pertinencia para aquellas mujeres que quedan embarazadas y trabajan en guarderías y sala de neonatología, o tengan niños pequeños.

Tétanos: se debe vacunar a todas las mujeres para evitar especialmente el tétanos neonatal, salvo que contaron con un esquema de vacunación completo certificado.

Sífilis: como toda infección de transmisión sexual (ITS), debe solicitarse la prueba de tamizaje (VDRL) a la mujer y al compañero sexual.

Otras ITS: se debe investigar al compañero sexual, igual que en caso de sífilis. Se debe tratar vaginosis bacteriana.

Enfermedad de Chagas-Mazza: es importante conocer su estado serológico, para realizar eventuales controles por la sobrecarga cardíaca fisiológica durante el embarazo y el parto y efectuar tratamientos ulteriores en el recién nacido. El tratamiento quimioterápico específico durante el embarazo está contraindicado. En caso de una madre infectada, la conducta durante el embarazo es la de descartar el posible compromiso cardíaco, con el objetivo de decidir la vía del parto.

La importancia de un correcto diagnóstico radica en que el neonatólogo o al pediatra se le presenta una de las oportunidades únicas de curación definitiva del niño infectado chagásico.

Infecciones bucodentales: deben tratarse preferentemente antes de embarazarse.

CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

Aproximadamente entre 15 y 20% de las embarazadas tienen problemas médicos previos que deben ser corregidos o controlados.

Hipertensión crónica: es una de las complicaciones más frecuentes. Cuando se planea el embarazo es el momento de modificar el tratamiento para evitar los efectos teratogénicos de algunas drogas.

Diabetes mellitus: la prevalencia estimada es entre 0,5 al 1,5%. Una forma de reducir los defectos congénitos es con un control de los niveles de glucosa antes de la concepción y durante el primer trimestre del embarazo. Para conocer el nivel metabólico es útil determinar el nivel de hemoglobina glicosilada, dado que si éste es alto, indica pobre control metabólico y alto riesgo de malformaciones congénitas, siendo la regresión caudal la más frecuente, seguida por las cardíacas.

Anemia: se califica así cuando la mujer en edad fértil no embarazada presenta un nivel de hemoglobina menor a 12g/dl. El tratamiento será acorde al diagnóstico etiológico.

Patología uterina: la pesquisa sistemática del carcinoma cervical se hará por el método de Papanicolaou. Las miomatosis importantes, malformaciones uterinas, incompetencia istmicocervical y tumores de ovario deben ser evaluados y eventualmente tratados.

Carcinoma de mamas: se debe realizar un examen clínico de las mamas y enseñar el autoexamen mamario, el cual es más difícil de aprender durante el embarazo por las modificaciones que se producen en la glándula. La mamografía como tamizaje no es recomendada antes de los 40 años.