

## Consejos preconceptionales <sup>(AG)</sup>

Se deben valorar el conocimiento y la realización de los consejos preconceptionales, haciendo hincapié sobre:

- Necesidad de la ingesta de ácido fólico
- Riesgo de exposiciones laborales o ambientales
- Necesidad de consejo sobre estilo de vida saludable
- Fármacos
- Agentes físicos
- Infecciones
- Agentes tóxicos
- Patología crónica

### **Necesidad de la ingesta de ácido fólico**

La indicación y dosificación de ácido fólico en embarazadas y mujeres que desean la concepción como medida para la profilaxis de los defectos del tubo neural

### **Riesgos a exposiciones laborales o ambientales**

La información en la etapa preconceptional de la legislación que ampara los derechos de la mujer durante el embarazo, dirigida a prevenir la exposición a riesgos laborales

### **Riesgos teratógenos**

La relevancia de evitar exponerse a los siguientes riesgos:

#### **Fármacos**

- Debe evitarse la automedicación
- Advertir de que no hay que abandonar algunas medicaciones en algunas enfermedades crónicas inestables ya que las consecuencias de una crisis pueden superar el posible riesgo de la medicación
- Advertir de la existencia de fármacos totalmente contraindicados en la gestación y por lo tanto debe evitarlos en el periodo preconceptional:
  - Dietilestilbestrol
  - Talidomida

- Misoprostol
- Andrógenos
- Retinoides
- Dosis superiores a 5000 UI de vitamina A

### Agentes físicos

- Evitar realizar radiografías en etapa periconcepcional
- Informar sobre el riesgo de exposición a hipertermia, sea ésta de origen endógeno o exógeno:
  - Fiebre
  - Saunas
  - Trabajo próximo a fuentes emisoras de calor (hornos industriales)

### Infecciones

- El riesgo de transmisión que se asocia con la fase aguda de una infección, coincidiendo con la bacteriemia/viremia/parasitemia en caso de:
  - Hepatitis A
  - Citomegalovirus
  - Rubéola
  - Toxoplasma
  - Varicela Z
  - Parotiditis
  - Listeria
  - Parvovirus B 19
- En caso de infección crónica persistente (sangre/fluidos orgánicos y lesiones) el riesgo de infección se mantiene mientras se mantenga la infección
  - Hepatitis B y C
  - *Treponema pallidum*
  - Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
  - Estreptococo beta hemolítico
  - *Neisseria gonorrhoeae*
- Para controlar la transmisión vertical, se recomienda solicitar a todas las mujeres que acuden a la consulta con deseo de gestación, previo consentimiento oral, serología de:
  - Lúes
  - Rubéola
  - VIH
  - Serología de hepatitis B en mujeres con riesgo de exposición laboral a sangre humana, convivir o ser pareja de portador de AgHBs, adicción a drogas por vía parenteral, trabajadoras en instituciones de enfermos mentales, reclusas, personal de instituciones penitenciarias, receptores de transfusiones o hemoderivados de forma repetida, viaje a zonas de alta incidencia

- Se debe insistir en las medidas higiénico-dietéticas para evitar en este periodo y a lo largo de la gestación el contacto con el Toxoplasma
- Se debe ofertar cribado de enfermedad de Chagas a las mujeres de origen o procedencia de países latinoamericanos con endemia

### **Agentes tóxicos**

- Se recomendará el abandono del tabaquismo
- Respecto al alcohol no hay dosis segura
- Reducir el consumo de cafeína a 50 mg/día (una taza puede contener entre 100-150 mg, si es descafeinado 2-4 mg)

### **Patología crónica**

La importancia del control y del seguimiento de patologías crónicas, así como la adecuación del tratamiento farmacológico a su nueva situación de gestación

- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Patología del tiroides
- Epilepsia
- Asma
- Conectivopatías bajo tratamiento con corticoides



## Manejo de problemas frecuentes durante el embarazo<sup>1</sup>

### **Nauseas y vómitos:**

Se sugiere ofrecer tratamiento con piridoxina para el alivio de las náuseas y vómitos durante las etapas iniciales de la gestación.

Se sugiere la administración de antihistamínicos, jengibre (ginger) y o sesiones de acupresión o acupuntura como alternativas terapéuticas a la administración de piridoxina para el alivio de las náuseas y los vómitos durante las etapas iniciales de la gestación

Se sugiere emplear las fenotiacinas como última opción terapéutica para el alivio de las náuseas y vómitos durante las etapas iniciales de la gestación.

### **Pirosis:**

Se sugiere informar a las gestantes con pirosis sobre modificaciones en el estilo de vida y la dieta

Se sugiere el uso de antiácidos para el alivio de la pirosis en mujeres embarazadas

Se sugiere la combinación de ranitidina (antagonista de los receptores H<sub>2</sub>) con los antiácidos cuando persiste la pirosis tras el tratamiento de antiácidos solos.

### **Estreñimiento:**

En mujeres embarazadas con estreñimiento se sugiere aumentar la ingesta de alimentos ricos en fibra para incrementar la frecuencia de defecación.

En mujeres embarazadas con estreñimiento se puede considerar el uso de laxantes que incrementan el volumen del bolo fecal como laxantes de primera línea para aumentar la motilidad intestinal.

### **Hemorroides:**

Se recomienda considerar el uso de rutosidas vía oral para el tratamiento sintomático de hemorroides grado 1 y 2 en embarazadas

### **Varices:**

Se sugiere informar a las mujeres que la aparición de varices es frecuente durante el embarazo, y que el uso de medias de compresión puede contribuir a mejorar la sintomatología, aunque no asegura su prevención.

Se sugiere ofrecer rutosida por vía oral a aquellas embarazadas con insuficiencia venosa para aliviar su sintomatología

**Lumbalgia:**

Se sugiere la realización de ejercicios acuáticos y otros programas de ejercicio individualizados, así como los masajes terapéuticos para aliviar la lumbalgia durante el embarazo.

## Registro cardiotocográfico<sup>2</sup>

- El cardiotocógrafo debe tener correctamente establecida la fecha y la hora.
- El registro debe estar correctamente identificado con el nombre de la mujer y la fecha.
- Cualquier acontecimiento intraparto que pueda afectar a la FCF debe ser anotado, en ese momento, sobre el registro, debiéndose anotar la fecha y la hora en que sucede además de la firma (por ejemplo, tacto vaginal, microtoma o posición sentada para la epidural).
- Cualquier miembro del personal a quien se le pida que proporcione una opinión acerca de un registro, debe anotar sus conclusiones sobre el registro así como en la historia, junto con la fecha, hora y firma.
- Después del nacimiento se anotará en el registro la fecha, hora y tipo de parto.

## Clasificación de la CTG en función de la frecuencia cardíaca fetal

Clasificación	Frecuencia cardíaca (l/m)	Variabilidad (l/m)	Desaceleraciones	Aceleraciones
CTG tranquilizador	110-160 l/m	≥5	Ninguna	Presentes
CTG no tranquilizador	100-109 l/m 161-180 l/m	<5 durante 40-90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desaceleraciones variables típicas con más del 50% de contracciones (durante unos 90 minutos).</li> <li>• Desaceleración prolongada única (de hasta 3 minutos).</li> </ul>	La ausencia de aceleraciones transitorias en un registro, por otra parte normal, tiene un significado incierto
CTG anormal	La combinación de varias observaciones no tranquilizadoras originan una CTG anormal  < 100 l/m > 180 l/m  Patrón sinusoidal ≥10 minutos	<5 durante más de 90 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desaceleraciones variables atípicas con más del 50% de las contracciones o desaceleraciones tardías (DIPIL), ambas durante más de 30 minutos.</li> <li>• Desaceleración prolongada única de &gt;3 minutos.</li> </ul>	
CTG preterminal	Ausencia total de variabilidad y reactividad con o sin deceleraciones o bradicardia.			

## Definición de las categorías del registro cardiotocográfico

- Registro Normal: Registro de la FCF con los 4 criterios de lectura clasificados como tranquilizadores.
- Registro Sospechoso: Registro de la FCF con 1 criterio clasificado como no tranquilizador y el resto tranquilizadores.
- Registro Patológico: Registro de la FCF con 2 ó más criterios no tranquilizadores o 1 o más clasificado como anormal.

## Información ampliada acerca de la clasificación de los registros de la FCF

- Un trazado de FCF con variabilidad reducida y aceleraciones repetidas debe considerarse tranquilizador.
- Las desaceleraciones precoces son raras y benignas y, por tanto, no son significativas.
- La mayoría de las desaceleraciones que tienen lugar durante el parto son variables.
- Una bradicardia fetal de más de 3 minutos requiere medidas urgentes e iniciar los preparativos para la rápida extracción del feto, la cual debe llevarse a efecto si no se ha obtenido la recuperación fetal en 9 minutos. Si la FCF se recupera antes de los 9 minutos la decisión de extracción fetal debe ser reconsiderada.
- Una taquicardia fetal de 160-180 lpm, en donde están presentes aceleraciones y sin ningún otro parámetro adverso, no debe ser considerada como sospechosa. Sin embargo, un aumento de la frecuencia cardíaca basal, incluso dentro del rango normal, con otras características anormales o no tranquilizadoras debe aumentar la vigilancia.
- En mujeres con monitorización continua, cada hora debe realizarse una evaluación sistemática, documentada sobre la base de estas definiciones y clasificaciones.
- En presencia de patrones anormales de la FCF se debe valorar:

1. Cambio de posición materna a decúbito lateral, preferiblemente sobre el izquierdo.
2. Examen vaginal para descartar prolapso de cordón o evolución rápida del parto.

En este momento podría procederse a la estimulación de la calota fetal como método diagnóstico complementario.

3. En caso de mujeres en las que se esté administrando oxitocina: en presencia de un trazado sospechoso de la FCF se debe consultar con el obstetra. Si el trazado de la FCF se clasifica como patológico, se debe suspender la oxitocina y proceder a una evaluación completa de la condición del feto por un obstetra antes de reanudar la oxitocina.
4. Monitorización de la presión sanguínea materna para descartar hipotensión materna.

5. Si el patrón anormal está asociado a hiperdinamia no secundaria a oxitocina debe considerarse la utilización de tocolíticos.
6. El uso prolongado de la oxigenoterapia en la madre puede ser perjudicial para el feto y debe evitarse. No hay estudios que evalúen los beneficios o los riesgos asociados con el uso a corto plazo de la oxigenoterapia materna en los casos de presunto compromiso fetal.

### **Características de las desaceleraciones variables atípicas**

Las desaceleraciones variables atípicas se definen por presentar una o varias de las siguientes características:

- Pérdida del ascenso transitorio inicial (Primario).
- Retorno lento a la FCF de la línea de base.
- Pérdida del ascenso transitorio secundario.
- Ascenso transitorio secundario prolongado.
- Desaceleración bifásica.
- Pérdida de la variabilidad durante la deceleración.
- Continuación posterior de la línea de base a un nivel más bajo



## **Edinburgh Postnatal Scale (EPDS)<sup>58</sup>** **Versión validada en español (adaptado de García-Esteve 2003)**

### **Instrucciones**

Como usted ha tenido un bebé recientemente, nos gustaría saber cómo se siente ahora. Por favor, SUBRAYE la respuesta que encuentre más adecuada en relación a cómo se ha sentido durante la semana pasada.

EN LOS PASADOS 7 DIAS:

- (1) He sido capaz de reirme y ver el lado divertido de las cosas
  - Igual que siempre
  - Ahora, no tanto como siempre
  - Ahora, mucho menos
  - No, nada en absoluto
- (2) He mirado las cosas con ilusión
  - Igual que siempre
  - Algo menos de lo que es habitual en mí
  - Bastante menos de lo que es habitual en mí
  - Mucho menos que antes
- (3) Me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal
  - Si, la mayor parte del tiempo
  - Si, a veces
  - No muy a menudo
  - No, en ningún momento
- (4) Me he sentido nerviosa o preocupada sin tener motivo
  - No, en ningún momento
  - Casi nunca
  - Si, algunas veces
  - Si, con mucha frecuencia

- (5) He sentido miedo o he estado asustada sin motivo  
Sí, bastante  
Sí, a veces  
No, no mucho  
No, en absoluto
- (6) Las cosas me han agobiado  
Sí, la mayoría de las veces no he sido capaz de afrontarlas  
Sí, a veces no soy capaz de afrontarlas tan bien como siempre  
No, la mayor parte de las veces las he afrontado bastante bien  
No, he afrontado las cosas tan bien como siempre
- (7) Me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir  
Sí, la mayor parte del tiempo  
Sí, a veces  
No muy a menudo  
No, en ningún momento
- (8) Me he sentido triste o desgraciada  
Si, la mayor parte del tiempo  
Si, bastante a menudo  
No con mucha frecuencia  
No, en ningún momento
- (9) Me he sentido tan infeliz que he estado llorando  
Sí, la mayor parte del tiempo  
Sí, bastante a menudo  
Sólo en alguna ocasión  
No, en ningún momento
- (10) He tenido pensamientos de hacerme daño  
Sí, bastante a menudo  
A veces  
Casi nunca  
En ningún momento