

Prevención de la prematuridad

Da. Mercedes Piloto Padrón

Programa Materno Infantil. MINSAP

Marzo 2017

Prevención de la prematuridad

Definición

El parto pretérmino se define como aquel que se produce antes de la semana 37 de gestación, se clasifica en:

Prematuro extremo < de 28 semanas

Gran prematuro de 28 a 32 semanas

Prematuro moderado de 32 a 34 semanas

Prematuro tardío de 34 a 35 semanas

Factores más fuertemente asociados a prematuridad

Partos pretérmino espontáneos anteriores. Si es < 35 semanas: 1 Riesgo de 15%, 2 partos 41% y si antecedente de 3 partos 67%. Si < 28 semanas el riesgo se multiplica por 10.

Abortos espontáneos previos sobre todo en el segundo trimestre

Malformaciones uterinas

Embarazos múltiples

La anemia incrementa el riesgo por 2.

Edades extremas el riesgo se multiplica por 10.

Prevención de la prematuridad

La evaluación del riesgo de prematuridad por incompetencia cervical se realizará sobre la base de la puntuación propuesta por la Dra. Gladys Cruz Laguna

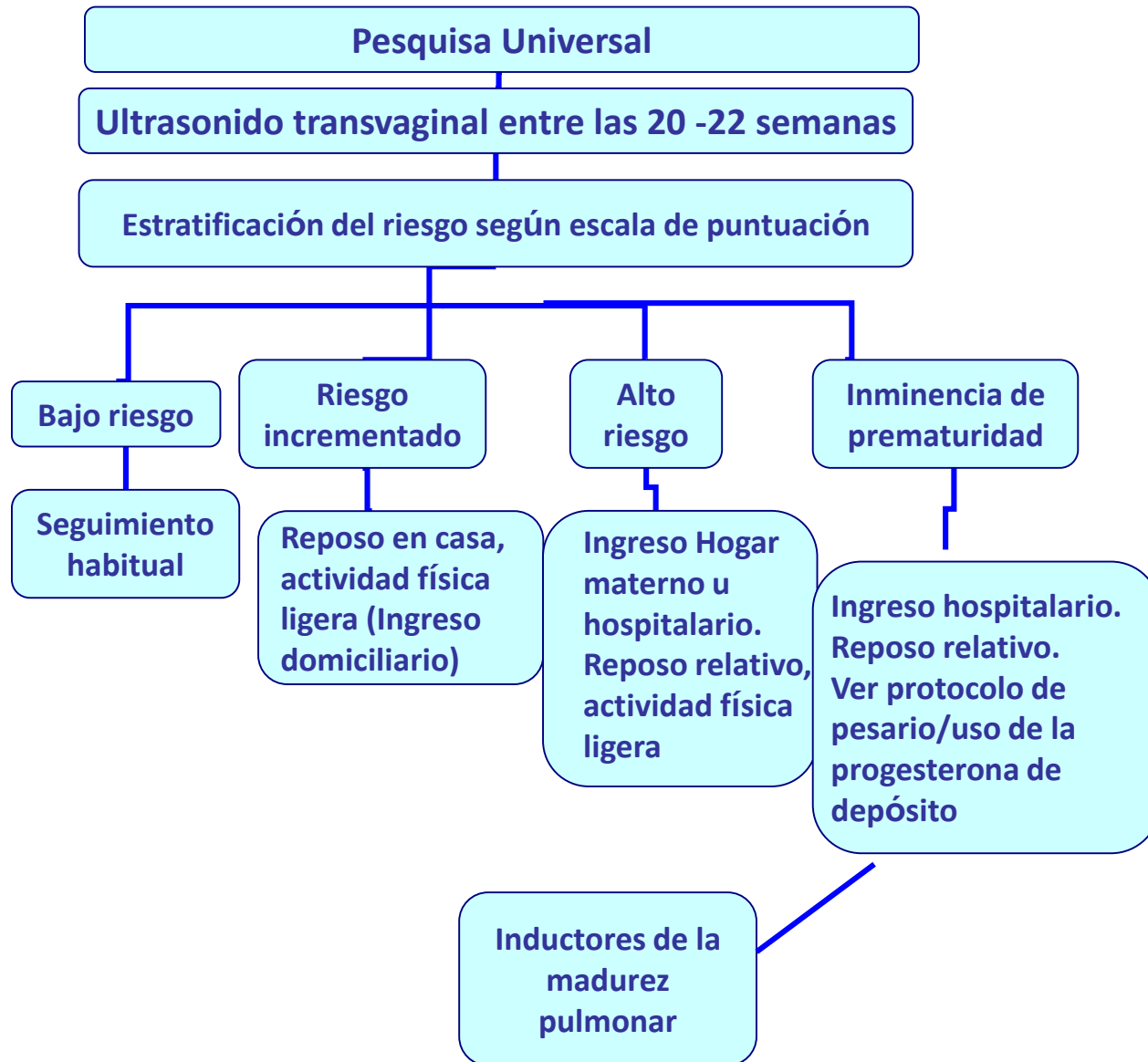
Puntuación para la profilaxis de la prematuridad.

- Bajo riesgo para la prematuridad que responde al puntaje de cero a uno.
- Riesgo incrementado para la prematuridad dos puntos.
- Alto riesgo de prematuridad de tres a cinco puntos.
- Inminencia de prematuridad responde al puntaje de seis ó más puntos.

Todo caso evaluado con criterio de uso de Pesario y/o progesterona debe ser seguido por especialista de su área de salud tanto en el Hogar Materno como en el hogar. Estándar de Auditoria.

Longitud cervical	30 mm y más		Es la medición del canal cervical entre los orificios interno y externo		
	29 – 25 mm				
	24 – 21 mm				
	20 - 16 mm				
	15 mm y menos				
Permeabilidad del orificio cervical interno	Menos de 5mm		Es la dilatación del orificio cervical interno, cuyo vértice se encuentra en el canal cervical		
	De 5 a 9 mm				
	10 mm y más				
Prueba de estrés	Positiva		Acortamiento cervical de o más al realizar presión fúndica uterina		
	Negativa				
Protrusión de membranas	Sí		Es la protrusión de las membranas amnióticas en el canal cervical		
Características cervicales	0	1	2	3	4
Longitud cervical	30 mm y más	29 - 25 mm	24 – 21 mm	20 –16 mm	15 mm y menos
Permeabilidad	Cerrado			5 – 9 mm	10 mm y más
Prueba estrés	Negativa				Positiva
Protrusión de membranas	Ausente				Presente

Score para la evaluación del riesgo de prematuridad



Algoritmo de manejo según estratificación de riesgo

Indicación uso de Progesterona 250 mg (Progestin depot 250 mg) en la prevención del parto pretérmino.

Pacientes tributarias de tratamiento:

Pacientes con antecedentes de parto pretérmino espontáneo anterior, incluye las roturas prematuras de membranas antes de las 34 semanas.

Dosis, vía de administración y duración del tratamiento

Progestin Depot (250 mg) 1 ampula, intramuscular profunda una vez por semana.

En pacientes con antecedentes de parto pretérmino anterior comenzar el tratamiento entre las 16 y 18 semanas de gestación hasta la semana 36.

Contraindicaciones:

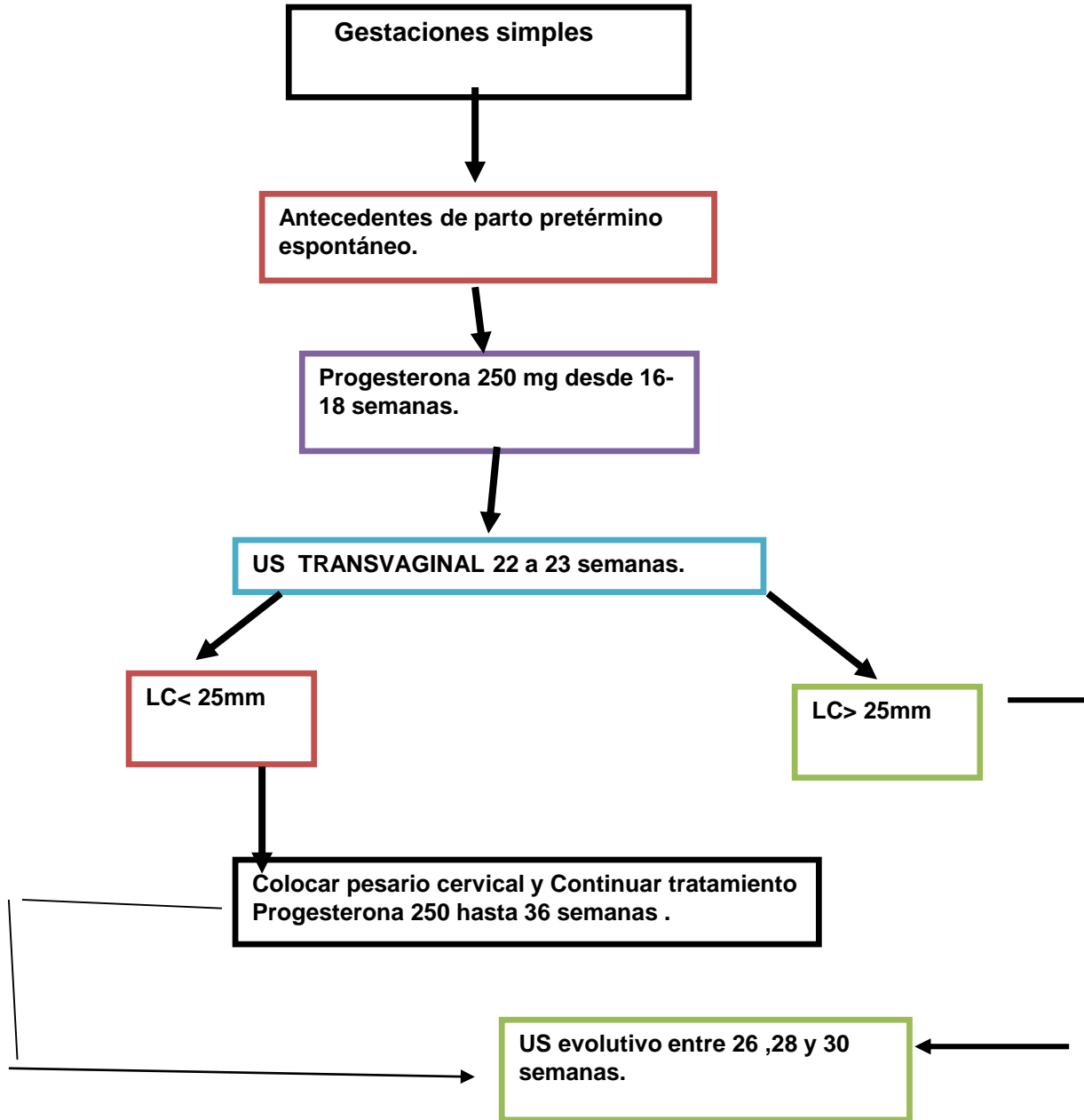
Enfermedad tromboembólica venosa en esta gestación o antecedentes de la misma.

Hipertensión arterial incontrolable.

Tumor hepático u otra enfermedad hepática activa.

Ictero colestásico del embarazo.

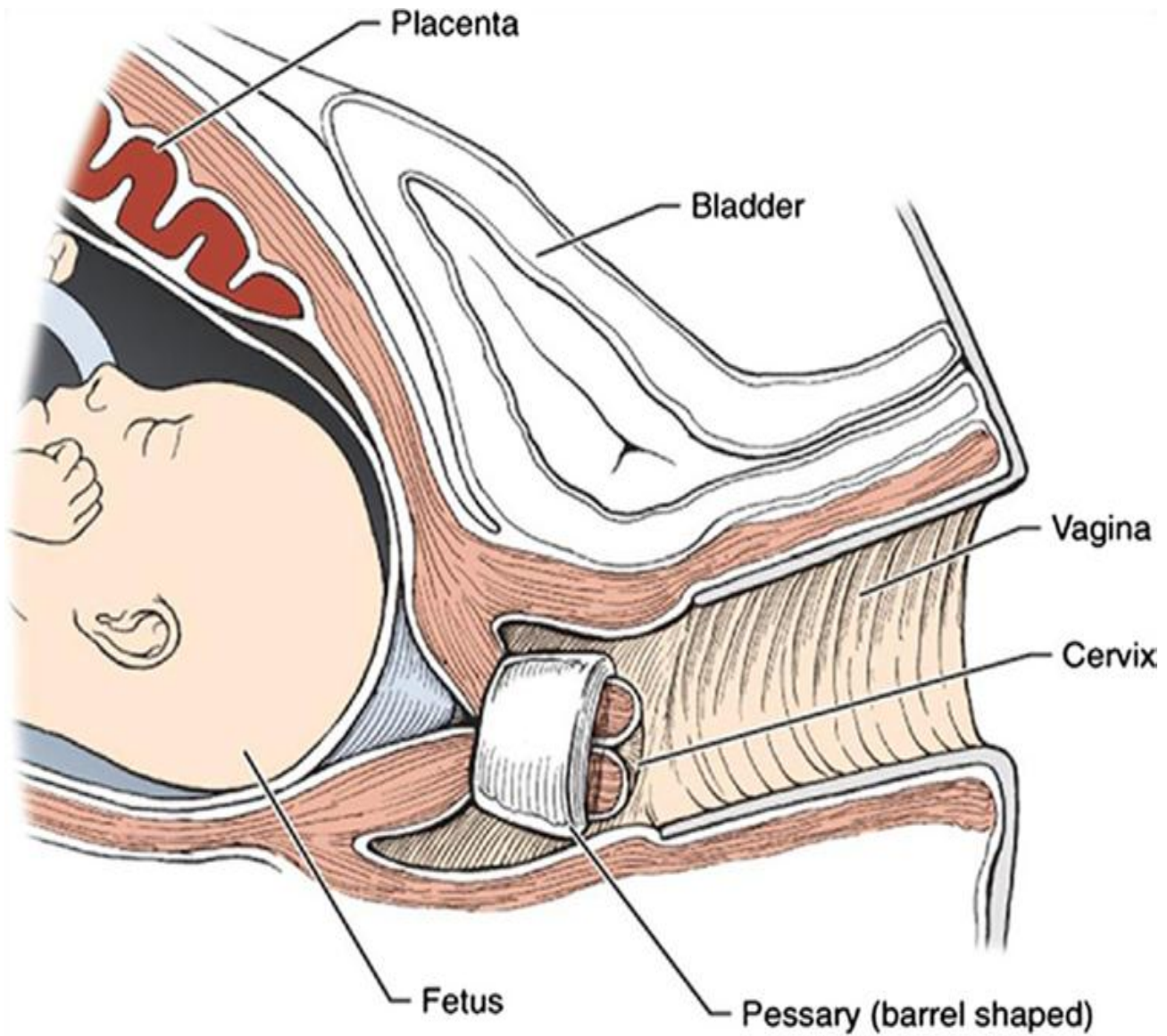
FLUJOGRAMA DE USO DE PROGESTERONA EN EL RIESGO DE PREMATURIDAD EN LA ATENCION PRENATAL.



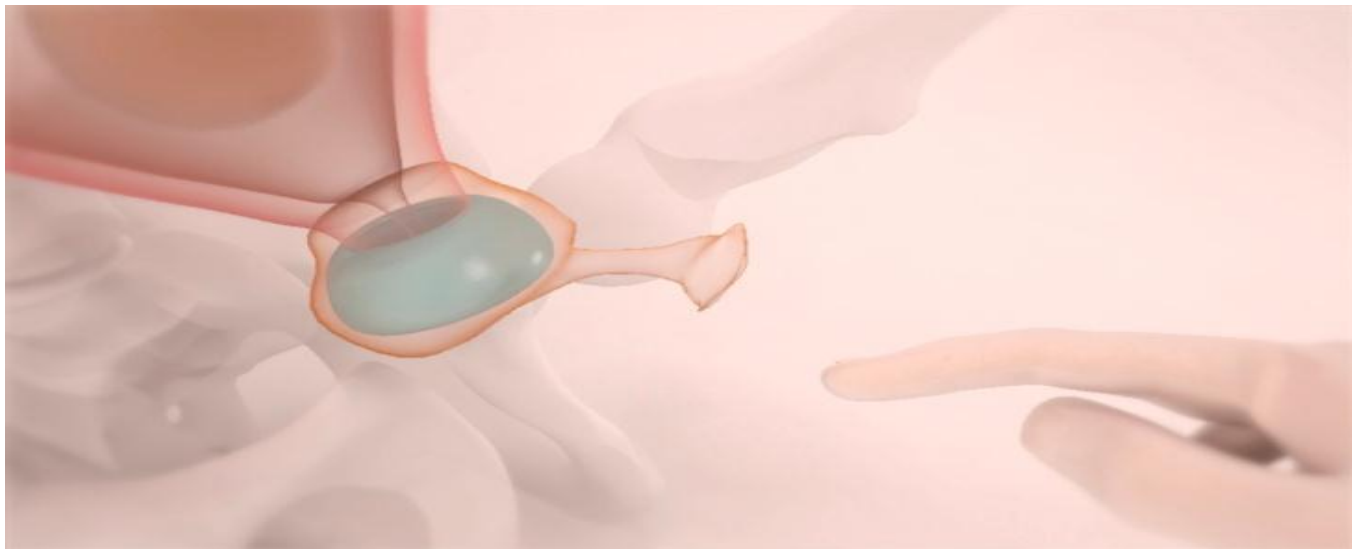
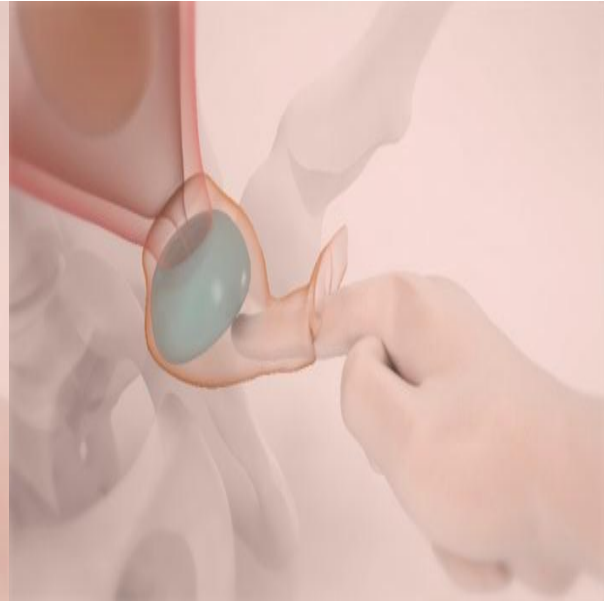
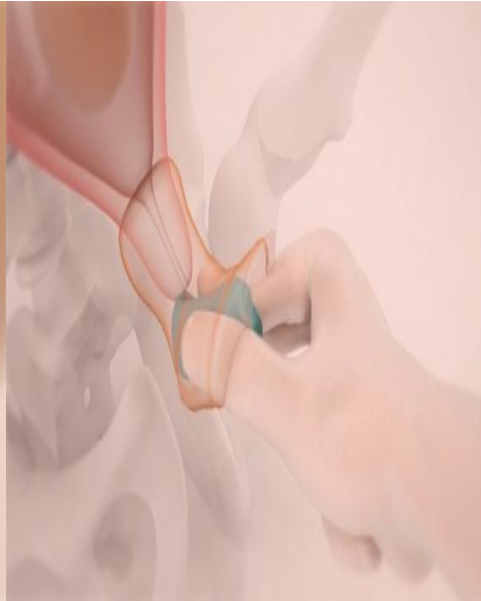
Concepto: El **pesario cervical** es un anillo de silicona que se ha utilizado desde hace más de 50 años, para la prevención del parto prematuro.

INDICACIONES:

- El tratamiento con un pesario debe comenzar entre las semanas 16 y 22 de embarazo elegir un tamaño correcto es esencial para un tratamiento óptimo y minimizar los síntomas.
- Pacientes con diagnóstico previo al embarazo, de incompetencia ístmico cervical. Se le coloca el pesario desde la semana 16 aunque no presente modificaciones cervicales.
- Abortadora habitual de causa anatómica.
- Paciente que requirió uso de pesario o cerclaje en el embarazo anterior.
- Pacientes que en el actual embarazo presente sospecha de incompetencia ístmico cervical: (se le coloca al observar las modificaciones cervicales). **Cérvix menor o igual que 25 mm en la gestación actual.**
- No se contraindica en pacientes seropositivos al VIH.
- Se utiliza de igual manera en **gestaciones simples y múltiples pero en este último el criterio de uso es longitud del cérvix menor de 38 mm en la semana 20 de gestación.**



COMO COLOCAR EL PESARIO



ALGORITMO PARA EL USO DEL PESARIO CERVICAL EN GESTACIONES SIMPLES Y MÚLTIPLES

•Abortadora habitual de origen anatómico (IIC).
•Uso de pesario en gestación anterior.
•Uso de cerclaje en gestación anterior

•US en la semana 16 para tener una cervicometría de referencia y valorar evolución.
•Colocación de pesario cervical (semana 16).

ANTECEDENTES DE PARTO PRE TÉRMINO ESPONTANEO
•Progesterona de depósito (semana 16) solo a embarazos simples.

EVALUAR RIESGO DE PREMATURIDAD EN LA CAPTACIÓN

RIESGO DE PARTO PRE TÉRMINO?

NO ANTECEDENTES DE PARTO PRE TÉRMINO

Embarazo simples US 2do trimestre con cervicometría (22 sem), Embarazo múltiple a las 20 semanas. **Cervicometría transvaginal.**
PESQUIZA UNIVERSAL POR MÉTODO ULTRASONOGRÁFICO DEL RIESGO DE PREMATURIDAD

SI

CONTINUAR TTO Progesterona 250mg/sem. Hasta las 36 semanas.
Colocación de pesario cervical (embarazos simples y gemelares).
Maduración pulmonar fetal si corresponde.

US 26, 28, 30 semanas

Simple. Cervicometría: Longitud cervical menor de 25 mm. OCI mayor o igual a 5 mm. Tunelización mayor de 6 mm.
Múltiple. Cervicometría: Longitud cervical menor de 38 mm

NO

SI

Colocación de pesario cervical (embarazos simples y gemelares).
Hasta 37 sem. Maduración pulmonar fetal si corresponde.

US 28, 30 semanas

SI MODIFICACIÓN CERVICAL

NO

Atención Prenatal Establecida

PRECISAR

- EL parto pre término anterior es el factor de riesgo de mas fuerte asociación con la ocurrencia de un nuevo parto pre término.
- El uso de progesterona de deposito queda solo para pacientes con gestaciones simples y parto pre término anterior. ***No será usada*** en hallazgo por ultrasonografía de longitud del cérvix menor a 25mm ***sin*** antecedentes de parto pre término.
- Se incorpora cervicometría a las 20 semanas en los embarazos múltiples, si longitud del cérvix menor a 38 mm se colocará pesario vaginal.
- En embarazos simples si longitud del cérvix menor a 25 mm se colocará pesario vaginal.
- Los inductores de la maduración pulmonar (Betametasona) a partir de la semana 26 de la gestación solo serán usados:
 - ✓ ante la inminencia de parto pre término
 - ✓ en los embarazos múltiples

Bibliografía a consultar. Protocolo de manejo del riesgo de parto pretérmino desde la APS. Programa materno Infantil. 2017