

CONSULTA PRENATAL

Entendemos por **Consulta o Control Prenatal** al acto médico realizado a la mujer gestante en entrevistas programadas con el fin de vigilar la evolución del embarazo, apoyado en exploraciones complementarias, para obtener un recién nacido sano sin deterioro del bienestar materno.

Su **finalidad** es la de fomentar, proteger y recuperar el bienestar físico y mental del binomio mujer/feto para que toda gestación culmine con la madre y el hijo sanos física y mentalmente.

La **frecuencia** puede ser variable dependiendo del tipo de embarazo. En los de bajo riesgo se sugiere:

Cada 30 días (Mensual) hasta el séptimo mes

Cada 15 días (Quincenal) durante el octavo mes

Cada 7 días (Semanal) durante el noveno mes

HISTORIA CLINICA

INTERROGATORIO

Respecto al **embarazo actual** el interrogatorio versará sobre la fecha del primer día de la última menstruación, lo que nos dará la edad del embarazo y la fecha probable del parto. Se indagará también sobre todos los síntomas, signos, complicaciones y tratamientos recibidos.

De los **antecedentes personales** revisten importancia la edad, procedencia, escolaridad y ocupación. No debe faltar el inicio de las menstruaciones (Menarca) y tipo de ritmo menstrual. El inicio de la actividad sexual, el número de parejas y las alteraciones en la sexualidad deben ser preguntados. Los procesos ginecológicos (Tumores, quistes, infecciones, cirugías, citologías) y las alteraciones en la fertilidad deben consignarse. Cada embarazo anterior debe ser investigado en cuanto al tiempo de gestación, forma de culminación, sexo, peso, talla y condiciones del bebé al nacer. Fundamental la lactancia. Posteriormente se interrogará sobre las erupciones de riesgo, padecimientos médicos o quirúrgicos, hábitos como el café, alcohol, transfusionales y drogas ilícitas. Evidentemente otros padecimientos de tipo cardiovascular, digestivo, metabólico o neoplásico son básicos para la historia.

De los **antecedentes familiares** son primordiales los de carácter hereditario, cardiovascular, metabólico, gemelaridad, mental y malformaciones.

EXAMEN FISICO

Se iniciará consignando los **signos vitales** en los que no debe faltar el dolor. El resto de la exploración será completo de cabeza a pies. Es fundamental el examen del tiroides, corazón, pulmones, **glándulas mamarias**, abdomen y extremidades.

La exploración útero/abdominal debe ser hecha en forma minuciosa con la medición del útero o **altura uterina**. La **palpación** nos dará datos sobre la posición fetal. Finalmente la **auscultación fetal** o la detección de los ruidos cardíacos mediante el **Doppler** portátil (Detector de actividad del corazón) evidenciará que el bebé está vivo.

El examen **ginecológico** está orientado a determinar la anatomía de los órganos pélvicos así como a la realización de la citología cérvico-vaginal

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

BASICOS

La dinámica del embarazo incluyendo aquellos considerados de Bajo Riesgo determina la solicitud de exploraciones complementarias de laboratorio, citología, ecografía y radiología.

Exámenes de Laboratorio:

- Tipaje sanguíneo (A los dos miembros de la pareja)
- Hematología completa en cada trimestre
- Química sanguínea (Glicemia, Urea, Creatinina, Acido Úrico, Transaminasas)
- Serología para investigar sífilis (VDRL)
- Inmunología a fin de descartar SIDA o hepatitis (HIV, AntiCore)
- Uroanálisis o Urocultivo investigando infecciones urinarias
- Coproparasitológico que descartará parasitosis intestinal
- En casos seleccionados por antecedentes clínicos o epidemiológicos se solicitarán las pruebas del grupo TORCH (Toxoplasmosis, Rubéola, Citomegalovirus, Herpes)

Citología Cervico-Vaginal:

Para el despistaje del cáncer de cuello uterino

Ecografía:

Con el fin de estudiar el bienestar materno/fetal/placentario. No existen criterios unánimes que determinen el número ideal de exploraciones

Radiología:

La radiocefalopelvimetría (RCP) para valor la posibilidad de un parto natural se hará si la pelvigrafía digital, efectuada mediante tacto, a la semana 38 sugiere la posibilidad de desproporción feto/pélvica. En forma ideal se debe realizar intraparto.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

ESPECIALIZADOS

Existen otras exploraciones que se realizan a la madre o a su producto de concepción para asegurarles, hasta donde sea posible la exactitud de la prueba, que ambos están evolucionando bien. Las mismas podemos denominarlas como:

Pruebas de Bienestar Materno-Fetal

Todas tienen su indicación y justificación, podemos citarlas cronológicamente así:

Ecografía

Del primer trimestre (Screening o tamizaje) para conocer el número de embriones o fetos y su vitalidad. También valora los genitales internos de la madre. Descarta el riesgo de alteraciones cromosómicas valorando la translucencia de la nuca, hueso nasal, ductos venoso y regurgitación tricuspidea).

Del segundo trimestre para completar el estudio morfogenético anterior valorando “marcadores blandos y duros” en relación con cromosomopatías. Suministra también información sobre todos los aspectos físicos del bebé, la placenta y el líquido amniótico. El análisis espectral (Doppler) en las arterias uterinas, cordón umbilical, ductos venoso y arterias cerebrales nos orienta hacia la posibilidad de Hipertensión Inducida por el Embarazo (Preeclampsia) y Retardo (Restricción del Crecimiento Fetal).

En el tercer trimestre las Pruebas de Bienestar Fetal (Perfil biofísico y Doppler placentario que complementan los anteriores) se realizarán cuando la evolución clínica del embarazo lo justifique. En ocasiones también se hacen necesarias la ecocardiografía fetal básica y la cervicometría transvaginal que estimaría el riesgo de parto pretérmino. También en éste se analiza el aspecto físico del bebé, la placenta y el líquido amniótico.

Laboratorio

En el primer y segundo trimestre deben solicitarse el Doble y Triple Marcador genético (En sangre) que complementan la ecografía e incrementan la seguridad para descartar las alteraciones morfogénicas ya mencionadas.

Eventualmente la amniocentesis (En líquido amniótico) nos dará información para estudios genéticos (Cariotipo) y valorar la afectación del bebé en casos de pacientes isoinmunizadas al Factor Rh, infección intraamniótica y madurez pulmonar fetal

CONDUCTA A SEGUIR

Hecho el diagnóstico clínico y paraclínico con las exploraciones mencionadas se harán:

Indicaciones higiénico-dietéticas (Baño, higiene de los genitales, alimentación en los tres grupos de alimentos que aportarán también las necesidades vitamínicas, vestimenta)

Preguntar y orientar sobre **relaciones sexuales** y la aparición de **síntomas de alarma** (Dolor de cabeza, contracciones uterinas, sangrado genital, pérdida de líquido amniótico y aumento exagerado de peso o edema (“hinchazón”) de los miembros inferiores. La ausencia o disminución de los movimientos fetales se incluyen en este apartado.

Toda embarazada debe ser referida a la **Consulta Odontológica** y a **Epidemiología** (Esquema de vacunaciones)

Terapia medicamentosa

De tener un peso normal y la dieta suficiente en calidad y cantidad (“No comer por dos”) las vitaminas y minerales sólo servirán de complemento. Debe saber que la mayoría de las vitaminas y minerales se obtienen al ingerir una dieta sana y variada que incluya frutas, vegetales, pan y pastas integrales, productos lácteos (leche y derivados), frijoles, carnes rojas bajas en grasa, aves y pescado

Es necesario recalcar que el **Acido Fólico** debe ingerirlo desde tres meses antes y en los tres primeros meses de gestación.

Vitaminas y minerales se encuentran en Centrum, Dayamineral, Materna, Maternavit, Natele, Prenavit, Unicap, etc.

La anemia y presunto déficit de calcio deben ser tratados cabalmente. El hierro es un componente esencial de la hemoglobina encargada de transportar el oxígeno por el cuerpo.

Para la prescripción del hierro puede usarse Ferganic, Ferol, Herronduo, Herrogyn, Intafer, Maltofer, Sulfato Ferroso, Ferrinex, etc.

Para **finalizar**, estimada paciente, debe saber que la asistencia periódica a la Consulta Prenatal es una valoración médica de enorme importancia cuando se realiza en forma precoz, periódica e integral. La beneficiaria no es sólo Usted sino también su Bebé.

Dr. Germán E. Chacón V.
Gineco/Obstetra

Febrero/2.016