

## CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Dr. Edison Aillón Castillo\*

**Objetivo:** Identificar y asesorar sobre riesgo concepcional.

**Actividad :** Consulta previa al embarazo.

Cada vez que una mujer se embaraza, existe una probabilidad variable de que ella o su futuro hijo sufran un fenómeno adverso durante el proceso reproductivo, esto se conoce como Riesgo Reproductivo y una atención preconcepcional es una medida eficaz para reducirlo.

### Cuidado Preconcepcional

Es reconocido como un componente crítico en la atención sanitaria de las mujeres en edad reproductiva. El mismo se define como un conjunto de intervenciones que tienen como propósito identificar y modificar factores de riesgo cuando sea posible.

### Consulta Preconcepcional

Es la entrevista programada entre una mujer y/o pareja con el equipo de salud, previo al embarazo, con el objetivo de corregir, eliminar, disminuir factores o conductas de riesgo reproductivo y/o tratar enfermedades que puedan alterar la evolución normal de un futuro embarazo. **La meta del asesoramiento preconcepcional es que la pareja reciba toda la información necesaria para tomar decisiones conscientes sobre su futuro reproductivo.**

### EL MOMENTO IDEAL PARA EL ASESORAMIENTO ES PREVIO A LA GESTACION

En el mundo más de la mitad de las gestaciones no son programadas y la identificación del embarazo ocurre una o dos semanas luego del retraso menstrual, cuando ya ocurrió una etapa

crítica del desarrollo embrionario. De esta forma el embrión puede haber estado expuesto a agentes nocivos, por lo que se pierde la oportunidad de promoción de la salud y de prevención de defectos congénitos.

De las mujeres que planifican una gestación, un alto número no pueden acceder a una orientación preconcepcional apropiada que les permita afrontar el embarazo en mejores condiciones, algunas acuden en busca de asesoramiento, pero lastimosamente este no

se encuentra pautado o es limitado. Por todo ello, es necesario 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 reconocidos en esta etapa.

### REDUCCION DE DEFECTOS CONGENITOS

**Definición.** En la década de los ochenta con la

finalidad de unificar los criterios, la Organización Panamericana de la Salud, propone definir defecto congénito como aquel que incluye las anomalías funcionales y/ o estructurales del feto debidas a factores presentes antes del nacimiento, incluyendo defectos genéticos, ambientales o desconocidos aunque tal defecto no sea aparente en el recién nacido y solamente se manifieste más tardíamente. Por lo que la ceguera, sordera, retardo mental y otros trastornos del neuro desarrollo están incluidos en este concepto.

**Frecuencia.** La frecuencia de malformaciones clínicamente importantes en los recién nacidos está aproximado al 3%. Sin embargo los defectos congénitos en general son más



\* Ginecólogo Obstetra APROFE-Quito



frecuentes, afectan entre el 5% y el 10% del total de los nacimientos.

**Etiología.** Aún hoy en más del 50% de los casos, la causa de los defectos congénitos permanece aún desconocida. De las que se conocen, la combinación de factores ambientales y genéticos (herencia multifactorial), explica aproximadamente el 20% de los defectos morfológicos. Otras causas incluyen: enfermedad materna ( 2,5%) y medicación materna(2%).

#### Tipos de Prevención de Defectos Congénitos

1. **Prevención Primaria.** Es fundamentalmente preconcepcional y su objetivo es evitar la ocurrencia de un defecto congénito.
2. **Prevención Secundaria.** Es prenatal e intenta evitar el nacimiento de un embrión o feto defectuoso.
3. **Prevención Terciaria.** Es básicamente post natal y evita las complicaciones de los defectos congénitos, mejorando sus posibilidades de sobrevivir así como su calidad de vida.

#### Factores de Riesgo de Defectos Congénitos

1. **Vinculadas a la edad.** Desde hace mucho tiempo se reconoce a la EDAD MATERNA AVANZADA, como factor de riesgo asociado a las anomalías del desarrollo, el primer ejemplo descrito fue el Síndrome de Down. En Latinoamérica las mujeres de 40 años o más producen el 2% de todos los nacimientos y el 40% de los casos de Síndrome de Down. Sin ignorar los Derechos Reproductivos, se puede asegurar que cualquier campaña que no estimule la concepción en mujeres mayores de 39 años, lo cual no tiene impacto en la natalidad, podría prevenir casi la mitad de los casos de una enfermedad genética grave e incurable. La edad materna baja menor a 20 años también es riesgo para prematuridad y para algunas malformaciones específicas como Gastosquisis y otros defectos.
2. **Consanguinidad.** Dos individuos son consanguíneos si por lo menos tienen un antecesor común. Dar a conocer los riesgos probables que puede traer la consanguinidad y facilitar la comunicación entre poblaciones aisladas, podrían ser prácticas útiles para la prevención primaria.
3. **Etnia.** Es bien conocido este factor por ejemplo: polidactilia, paladar hendido e hipospadias en niños afro americanos y una mayor frecuencia de cardiopatía en niños blancos o la betalasemia en personas del mediterráneo.
4. **Ocupación.** Exposición Materna y Paterna. Ciertas condiciones de trabajo han sido asociadas con un aumento de resultados perinatales adversos como aborto, parto prematuro, bajo peso al nacer y alguno defectos congénitos. Se pueden citar:  
Trabajar por más de diez horas.  
Permanecer de pie por más de 6 horas en forma continua.  
Exposición a tóxicos.
5. **Factores Asociados al Estilo de Vida.** Algunos hábitos pueden determinar una serie de riesgos para las mujeres en edad fértil, la identificación de dichos hábitos puede beneficiar a las mujeres y su futuro embarazo.
6. **Hábitos Nutricionales.** Se debe valorar sobrepeso, delgadez, anorexia, bulimia y suplementación vitamínica no adecuada. La desnutrición materna se asocia a prematuridad, RCU, mortalidad perinatal y defectos del tubo neural. Los defectos congénitos de la espina dorsal y el cerebro comienzan antes de que las mujeres sepan que están embarazadas.
7. **Ejercicio.** Es importante el ejercicio aeróbico para facilitar la circulación venosa y fortalecer los músculos con una adecuada hidratación.
8. **Tabaco.** El hábito de fumar activo y pasivo afectan tanto a la madre como al feto, entre los daños atribuidos se describen, infertilidad, aborto espontáneo, bajo peso al nacer, RCU, riesgo de parto prematuro, desprendimiento de placenta, etc.. Es prioritario desaconsejar su consumo y evitar su contacto.
9. **Alcohol.** Es un agente probablemente teratogénico y no existe una dosis considerada segura durante su gestación, se asocia con muerte intrauterina, RCIU, bajo peso al nacer, el consumo excesivo puede causar Síndrome de Alcohol Fetal en el 10% de los embarazos.
10. **Drogas ilegales.** Se puede afirmar que todas las drogas afectan negativamente al

embarazo, atraviesan la barrera placentaria el feto es muy vulnerable, la cocaína es vinculada con defectos por disrupción vascular expresados en anomalías del sistema nervioso central, RCIU, defectos en la reducción de los miembros.

11. **Café, té, mate, bebidas gaseosas.** Su uso en cantidades abundantes puede producir aborto espontáneo en el primer trimestre.
12. **Entorno Familiar.** El vínculo de la pareja, el apoyo familiar y situaciones de estrés pueden incidir en el desarrollo del embarazo. Un punto importante es promover la participación del padre en las consultas preconcepcionales, prenatales y en las tareas de cuidado del embarazo, parto y del recién nacido.
13. **Antecedentes Familiares.** Se deberá interrogar acerca de la presencia de antecedentes familiares de malformaciones externas o internas, historia familiar de enfermedades hereditarias o anomalías cromosómicas.
14. **Paridad.** Es un riesgo de morbi mortalidad paterna, la paridad elevada cuatro o más embarazos aumenta al doble el riesgo de muerte fetal intraparto este factor es modificable razón por la que se debe discutir sobre el riesgo de una nueva gestación.
15. **Enfermedades Maternas Crónicas no Transmisibles.** Afectan a una de cada 20 mujeres embarazadas, lo que corresponde al 5% de la población femenina en etapa reproductiva. Se describirán las más frecuentes.

**Diabetes.** Es la enfermedad más estudiada en cuanto a sus efectos sobre la gestación por las altas tasas de prevalencia en mujeres en edad fértil. El efecto teratógeno depende del momento del desarrollo en que actúa: en el primer trimestre produce embriopatía diabética, malformaciones y aborto espontáneo, por un mecanismo multifactorial. Más adelante produce fetopatía diabética expresada por la hipoglucemia neonatal y macrosomía. Antes del embarazo se recomienda perfil glicérico y hemoglobina glicosilada.

**Epilepsia.** Afecta a una de cada 300 mujeres en edad reproductiva y es el disturbo neurológico más frecuente dentro de la

gestación, existe un efecto comprobado de aumento de los defectos congénitos en 1/15 tanto por su patología como por la medicación empleada.

La carbamazepina como monoterapia es la droga de elección durante la gestación.

**Hipertensión Arterial.** Se relaciona con RCIU, bajo peso al nacer, prematuridad y alta mortalidad perinatal, el riesgo fetal es mayor cuando existe proteinuria.

**Anemia.** La anemia ferropriva es la más común se asocia con placenta previa, hipertrofia y desprendimiento placentario, preeclampsia y hemorragia post parto, toda mujer que planea un embarazo y sufre anemia ferropriva deberá recibir 120 mg de hierro elemental por día.

**Radiaciones.** La exposición de gestantes a procedimientos que involucran radiaciones, genera ansiedad en los médicos y angustia en la mujer, sin embargo la dosis de radiación utilizada en la mayoría de los procedimientos médicos ( 0,01 a 1600mrad ) es muy inferior a la exposición límite de 5 rads considerada segura durante la gestación.

*En ocasiones una percepción equivocada del riesgo teratógeno puede llevar a interrupciones innecesarias de la gestación, por lo tanto no se justifica la interrupción del embarazo en madres expuestas a bajas dosis de radiación ionizante.*

A nivel individual se recomienda el uso preconcepcional de:

1. 0,4 mg/día de ácido fólico para prevenir la ocurrencia de defectos del tubo neural.
2. Las mujeres que ya tienen antecedentes de un niño con un defecto de tubo neural y pretenden embarazarse deben tomar una dosis 10 veces superior: 4 mg de ácido fólico/día para prevenir la recurrencia.

Nota. Tomar ácido fólico cuando ya se conoce el embarazo, no ayuda a prevenir el defecto del tubo neural.





## Enfermedades Maternas Transmisibles

**Rubéola.** Se recomienda evaluar la susceptibilidad a la rubéola, descartando por la historia clínica que la mujer no haya padecido de esta enfermedad o que no haya recibido la vacuna, en todo caso se justifica efectuar serología para rubéola a toda mujer en edad fértil. Todas las mujeres no embarazadas deberán ser vacunadas antes del embarazo o después del parto.

**Varicela.** A pesar de que las mujeres adultas tengan una historia negativa o incierta de haber padecido varicela, más del 85% son inmunes a ellas, todas las mujeres no embarazadas deberán ser vacunadas antes del embarazo o después del parto.

**Citomegalovirus.** El Citomegalovirus es la infección congénita más frecuente y es la principal responsable por los casos de sordera neurosensorial y retardo mental de etiología viral, esta infección ocurre entre 1% de los nacimientos y el 80% son asintomáticos.

**Toxoplasmosis.** Se deberá advertir a toda mujer que desea embarazarse, acerca de las formas para evitar contraer toxoplasmosis en el embarazo y los riesgos que la misma puede ocasionar.

### Medidas Educativas para Toxoplasmosis

1. Eliminar el consumo de carne poco cocida o cruda.
2. Usar guantes y lavarse las manos después de manipular carne cruda.
3. Lavar profusamente todos los utensilios que estuvieron en contacto con carne cruda.
4. Lavar los vegetales que se comerán crudos.
5. Usar guantes cada vez que se esté en contacto con tierra y lavar las manos posterior.
6. Mantener gatos domésticos en le interior de las casas y alimentarlos con raciones específicas para gatos.
7. Mantener normas de aseo luego de ir al baño.

**Sífilis.** Indispensable conocer el estado sexológico antes del embarazo, dar explicación como prevenirlo y de ser necesario tratarlo por ser una enfermedad de transmisión vertical.

**VIH.** Las mujeres en edad fértil tienen el derecho de someterse a prueba de tamizaje para VIH, previa consejería garantizando la confidencialidad.

**Hepatitis B.** Esta infección se asocia con prematuridad, por eso la obligatoriedad de recibir la vacuna.

## Recomendaciones

El Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) recomienda el siguiente decálogo.

1. Aún sin saberlo cualquier mujer en edad fértil puede estar embarazada.
2. Lo ideal es completar la familia mientras aun se es joven
3. Los controles prenatales son la mejor garantía para la salud del embarazo
4. Es importante que toda mujer en edad fértil esté vacunada contra la rubéola
5. Debe evitarse el consumo de medicamentos o reducirlos a los imprescindibles
6. Las bebidas alcohólicas son dañinas durante el embarazo.
7. No fumar y evitar los ambientes donde se fuma
8. Comer de todo y bien, introduciendo frutas y verduras.
9. Consultar si el tipo de trabajo habitual es perjudicial para el embarazo.
10. Ante cualquier duda consultar al equipo de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Brigs GC, Freman RK, Yafee SJ. *Drugas in pregnancy and lactation. A reference guide and neonatal risk.* 5 th edition. Baltimore:Lippincott Willoamas and Wilkins 2005, pp 238\_ 253.
2. Capitán Jurado M, Cabrera Vélez R.. *La consulta preconcepcional en Atención Primaria . Evaluación de la futura gestante.* MEDIFAM. 2001;11(4):207 215.
3. Schwarcz R, Fesci8na R, Penzo SM: *Los cuidados preconcepcionales.* Obstetricia 6ª edición. Buenos Aires: El Ateneo, 2005 pp172\_174.
4. Jonson K, Posner SF, Bierman J, et al. *Recommendations to Improve Preconcepcional Health Care. United states. A Report of the CDC/ATSDR Preconcepcional Care Work Group and the select Panel on Preconception Care.*MMWR April 2006 internet. [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5506a1.htm)