

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención primaria y tamizaje del **PARTO PRETÉRMINO** en el primer nivel de atención

Guía de referencia rápida

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-118-08**



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

Prevención primaria y tamizaje del parto pretérmino en el primer nivel de atención

ISBN en trámite

Definición

Dilatación progresiva del cérvix demostrable así como contracciones uterinas entre 20 y 36.6 semanas de gestación. *British Columbia Reproductive Care Program 2005.*

Prematuro	33-36 semanas de gestación
Moderadamente prematuro	28-32 semanas de gestación
Prematuro extremo	20-27 semanas de gestación

Factores de riesgo

- Haber tenido parto pretérmino
- Pérdidas gestacionales en el segundo trimestre
- Anomalías uterinas
- Embarazo múltiple
- Ruptura prematura de membranas
- Hemorragia anteparto
- Cirugía intraabdominal
- Infecciones tracto urinario
- Tabaquismo y uso de cocaína
- Infecciones maternas graves
- Trauma físico/emocional

Prevención primaria

- Intervenciones tempranas para dejar de fumar.
- Intervenciones para identificar violencia intrafamiliar.
- Preparación preconcepcional: estado nutricional, dejar de fumar y consumir drogas.
- Dar información a la paciente acerca de los factores de riesgo así como educación para que reconozca los síntomas de parto pretérmino tales como: dolor bajo abdominal, dolor en la espalda baja, sensación de presión pélvica, incremento de la descarga vaginal, sangrado de tipo manchado o evidente.
- Tratar padecimientos tales como vaginosis bacteriana, bacteriuria asintomática, infecciones graves
- En raras ocasiones realizar cerclaje puede ser efectivo en mujeres que han tenido historia de incompetencia cervical.

Tamizaje

Determinación de la longitud cervical por ultrasonido

- No hay evidencia disponible para realizar de forma rutinaria la longitud cervical por ultrasonido; sin embargo se indica en mujeres que tienen un riesgo incrementado de parto pretérmino, el acortamiento del cérvix se asocia con un riesgo más alto de parto pretérmino.
- La evaluación de la longitud cervical por ultrasonografía endovaginal entre las 16y 18, seis semanas de gestación, que aumenta en evaluaciones seriadas, predice el parto pretérmino espontáneo antes de las 35 semanas de gestación en mujeres de alto riesgo.

Determinación de la fibronectina fetal

En las pacientes sintomáticas con alto riesgo de parto pretérmino con un resultado negativo es poco probable que experimenten nacimiento pretérmino en los siguientes siete días. El beneficio de la prueba de fibronectina fetal es que tiene un alto valor predictivo negativo.

Vaginosis bacteriana

La **U.S Preventive Services Task Force USPSTF** recomienda no realizar el tamizaje de forma rutinaria para vaginosis bacteriana a las mujeres embarazadas con bajo riesgo para parto pretérmino. Sin embargo mujeres con historia de parto pretérmino deben de ser advertidas que el tamizaje para vaginosis bacteriana es necesario.

Examen digital cervical

El examen vaginal de rutina para valorar el cérvix no es un método efectivo para predecir parto pretérmino y por lo tanto no debe de ser recomendado.

Determinación de los niveles de IL-6 y 8 cérvico vaginal

Aunque los estudios sobre el rendimiento diagnóstico de los niveles cérvico vaginales de IL-6 en mujeres asintomáticas son limitados, la evidencia disponible muestra que tiene una precisión pobre de detección para predecir parto pretérmino espontáneo.

Aunque las pruebas son limitadas, éstas muestran que la probabilidad de parto pretérmino espontáneo menor de 37 semanas se incrementa mínimamente con una prueba positiva para la IL-8 cérvico vaginal.

Determinación de los niveles séricos de alfa feto proteína materna

Resultados positivos y negativos para determinación del alfa feto proteína de las 15 a las 20 semanas parecen tener poco valor predictivo para parto pretermino espontaneo, sin embargo la evidencia es limitada.

Determinación sérica de los niveles maternos de proteína C reactiva

Existe falta de estudios de calidad para determinar el valor diagnóstico de los niveles séricos maternos de proteína C reactiva. Sin embargo la evidencia demuestra que los resultados positivos y negativos tienen valor predictivo pobre para predecir parto pretérmino en embarazos menores de 37 semanas.

Algoritmo factores de riesgo

