

PROTOCOLO:**CONTROL ANTENATAL DE GESTACIONES ÚNICAS OBTENIDAS MEDIANTE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA****INTRODUCCIÓN**

Actualmente, las gestaciones obtenidas mediante técnicas de reproducción asistida (TRA) representan el 1-4% de las gestaciones en países desarrollados. Las TRA engloban diversas técnicas:

- Inducción a la ovulación (IO)
- Inseminación artificial conyugal (IAC) o con semen de donante (IAD)
- Fecundación in Vitro (FIV) +/- Inyección citoplasmática de espermatozoides (ICSI)
- FIV con donación de ovocitos o embriones.

Se ha descrito que las gestaciones obtenidas por TRA se asocian a una mayor incidencia de complicaciones obstétricas y perinatales, incluyendo riesgo incrementado de presentar malformaciones congénitas (en particular cardíacas y del sistema nervioso central), retraso de crecimiento intrauterino, preeclampsia e hipertensión gestacional, parto pretérmino, placenta previa, diabetes gestacional y mortalidad perinatal. Asimismo, en las gestaciones por FIV se han descrito signos de disfunción cardíaca fetal subclínicos que podrían conllevar un mayor riesgo cardiovascular postnatal futuro.

La etiología del riesgo asociado con las TRA es probablemente multifactorial. Se relacionan múltiples causas: características maternas y paternas, patologías médicas subyacentes asociadas con subfertilidad e infertilidad, el uso de medicamentos para el tratamiento de TRA, las condiciones de laboratorio durante el cultivo de embriones, el medio de cultivo, la criopreservación y descongelación, la mayor proporción de embarazos múltiples y el "vanishing twin syndrome". Los efectos de la edad materna avanzada también deben tenerse en cuenta puesto que muchas mujeres que se someten a FIV mayores de 35 años y tienen más probabilidades de tener complicaciones durante el embarazo. Sin embargo, la asociación de TRA con complicaciones perinatales parece ser independiente de la edad materna y las gestaciones múltiples.

Por lo tanto, se justificaría un seguimiento antenatal específico de las gestaciones únicas obtenidas mediante TRA teniendo en cuenta el mayor riesgo de complicaciones perinatales. A continuación se describe paso a paso el control antenatal propuesto en

estas gestaciones. La valoración inicial de riesgo de preclampsia, prematuridad y diabetes, así como el control materno de peso, tensión arterial, proteinuria, altura uterinas y frecuencia cardíaca fetal, y las analíticas y ecografías de cada trimestre se realizarán según el protocolo general de la gestación así, sin embargo se añadirán algunas pruebas analíticas y ecográficas complementarias para la detección precoz de malformaciones congénitas, retraso de crecimiento y preclampsia.

1. CONTROL EN PRIMER TRIMESTRE

Se realizará primera visita en consultas externas a las 9 semanas de gestación para programación de analítica y ecografía de trimestre así como asesoramiento del riesgo y complicaciones específicas de la gestación incluyendo el riesgo de prematuridad según antecedentes (ver protocolo específico).

Se mantendrá la medicación con progesterona +/- estrógenos hasta las 12-14 semanas de gestación, según lo indicado por el médico de referencia. De no haber sido indicada una pauta a seguir, se indicará:

- IO e IAC/IAD: No está indicada medicación adicional.
- FIV/ICSI: Progesterona vaginal 600mg /día hasta las 12 semanas.
- Transferencia de embriones Criopreservados / FIV con ovodonación: Progesterona vaginal 600mg/día + Estrógenos 8mg/día hasta las 12 semanas.

Junto con la **analítica del primer trimestre**, se solicitará el test de O'Sullivan en caso de mujeres >35 años o con factores de riesgo para diabetes gestacional (ver protocolo específico).

Se realizará la **ecografía del 1er trimestre** según protocolo entre las semanas 11,2 i 13,6 semanas donde se valorará el longitud cráneo-caudal para datar la gestación, anatomía precoz además de marcadores de cromosomopatía y estudio Doppler de las arterias uterinas para valoración de riesgo de preeclampsia precoz.

Teniendo en cuenta las características maternas, así como la la ecografía y analítica de primer trimestre se calculará el riesgo de cromosomopatías y de preeclampsia precoz (ver protocolos específicos).

2. CONTROL EN SEGUNDO TRIMESTRE

Se realizará la **ecografía de segundo trimestre** o morfológica (20-22 semanas) según protocolo.

Se realizará la **analítica de segundo trimestre** incluyendo test de O'Sullivan a las 24-28 semanas de gestación según protocolo. En esta analítica también se añadirá un ratio proteínas/ creatinina en orina para el despistaje de la preeclampsia.

3. CONTROL EN TERCER TRIMESTRE

A las 28-32 semanas, se realizará una **ecografía de control crecimiento** incluyendo una valoración anatómica detallada y una **ecocardiografía funcional fetal** y **neurosonografía** para despistaje de restricción de crecimiento, malformaciones congénitas y disfunción cardíaca fetal. En aquellos centros, donde no sea posible la realización de ecocardiografía y/o neurosonografía, se realizará una valoración anatómica detallada con especial atención al corazón y sistema nervioso central. Ante el hallazgo de cambios relevantes, en alguna de estas ecografías, se remitiría a la unidad específica para valoración.

A las 35 semanas, se cursará **analítica del 3r trimestre** junto a un ratio proteínas/creatinina en orina. Si se detecta alguna alteración analítica, se remitirá para valoración al dispensario de riesgo de preeclampsia.

A las 35 semanas, también se realizará también el cultivo vagino-rectal para detección de Streptococo agalactie según protocolo habitual.

A las 37 semanas se realizará la **ecografía del tercer trimestre** para la valoración del crecimiento fetal y despistaje de la restricción de crecimiento.

Se realizará monitorización semanal con registro cardiotocográfico (RCTG) a partir de las 40 semanas.

4. FINALIZACIÓN DE GESTACIÓN

Se recomendará finalizar la gestación a partir de las 41± 2 semanas (ver protocolo de Inducción del parto).

5. GESTACIONES MÚLTIPLES MEDIANTE TRA

Dado a que se han observado similares resultados perinatales entre gestaciones múltiples espontáneas y mediante TRA, el control antenatal se realizará según el protocolo específico de "Gestación Múltiple".

6. RESUMEN

