

3 Corregir la anemia.

Es muy importante mantener unos niveles correctos de hierro ya que la anemia detectada en el 1º y 2º trimestre incrementa el riesgo de parto prematuro. Aconsejaremos un **suplemento con hierro** sólo en caso de anemia.

4 Suplementos de ácidos grasos omega-3.

En general es saludable recomendar una dieta baja en grasas y rica en ácidos grasos omega 3, presentes en el **aceite de oliva y el pescado azul**, así como insistir en el consumo de **frutas y verduras**. En caso de déficit nutricional, existen preparados comerciales que contienen suplementos de ácidos grasos omega-3.

5 Probióticos.

El consumo de **lácteos** ricos en probióticos podría reducir el riesgo de parto prematuro, por su acción sobre la flora vaginal y la prevención de la vaginosis bacteriana. A la espera de una mayor evidencia científica, el uso de **preparados con probióticos orales** se utilizará de forma seleccionada en aquellas mujeres con un mayor riesgo de infecciones.

6 La evaluación inicial en Unidades especializadas de patología puede mejorar el resultado obstétrico en la siguiente gestación.

Esta evaluación inicial permitirá **valorar el riesgo de repetir el cuadro clínico**, individualizando el seguimiento obstétrico, pero sin perder el contacto con el centro de referencia si es necesario.

UNIDAD DE PREMATURIDAD BCNATAL



CLÍNIC - SANT JOAN DE DÉU
CENTRO DE MEDICINA
MATERNOFETAL Y NEONATAL
BARCELONA

Hospital Clínic de Barcelona

Dra Montse Palacio / Dra Tere Cobo

✉ Sabino Arana, 1. 08028 Barcelona

☎ 93 227 99 04 / 93 227 99 46

@ mpalacio@clinic.ub.es / tcobo@clinic.ub.es

Hospital Sant Joan de Déu

Dra Silvia Ferrero

✉ Passeig Sant Joan, 2.


09850 Esplugues de Llobregat

☎ 93 280 40 00

@ sferrero@hsjdbcn.org

La Unidad de Prematuridad de BCNatal –Centro de Medicina Fetal y Neonatal de Barcelona– es una unidad clínica cuyo objetivo es la identificación, manejo y seguimiento materno-fetal de mujeres con riesgo de parto prematuro.

Desde la Unidad de Prematuridad se fomenta la investigación con el objetivo de desarrollar soluciones clínicas basadas en nuevas tecnologías y enfocadas a una medicina personalizada. Esta investigación es posible gracias a financiadores públicos y privados.

Para hacer tu donación entra en inatal.org/colabora 



¿A quién se dirige?

- 1 Mujeres con **antecedentes** de parto prematuro espontáneo o rotura prematura de membranas antes de las 34 semanas de gestación.
- 2 Mujeres que presentan **factores uterinos** que incrementan el riesgo de parto prematuro:
 - ◆ Miomas uterinos que deforman la cavidad uterina.
 - ◆ Malformaciones uterinas (útero doble, septo uterino)
 - ◆ Historia de incompetencia cervical o abortos > 18 semanas de gestación.
 - ◆ Antecedentes de cirugía sobre el cérvix (conización, traquelectomía).
 - ◆ Cérvix corto para la edad gestacional.
- 3 Mujeres con **complicaciones en esta gestación** que incrementan el riesgo de parto prematuro (metrorragia, amenaza de parto prematuro, rotura prematura de membranas...)



Funcionamiento

La Unidad de Prematuridad dispone de una **consulta específica** con disponibilidad de ecógrafo. Además, cuenta con el apoyo de la Unidad de Cuidados Obstétricos Intermedios (UCOI) y de las Unidades de Hospitalización para las mujeres que presentan el cuadro agudo.

Esta Unidad presta servicio a las mujeres con riesgo controladas en nuestro centro, pero también **tiene vocación de servicio a mujeres controladas en centros externos, públicos o privados.**

La Unidad está diseñada para dar un servicio flexible, que incluye desde una consulta aislada preconcepcional, pasando por la evaluación puntual de una segunda opinión hasta el manejo “compartido” o integral en situaciones de riesgo, manteniendo siempre la **máxima colaboración con el médico de referencia** de la gestante.



Medidas preconcepcionales

Aunque en la mayoría de ocasiones desconocemos la causa última del parto prematuro, existen una serie de **recomendaciones** que pueden ayudar a disminuir el riesgo de presentar un parto prematuro en una nueva gestación.

- 1 **Periodo intergenésico > 9-12 meses.**
Hay evidencia científica que demuestra que un intervalo de tiempo corto incrementa el riesgo de complicaciones durante la gestación, entre otras la de parto prematuro.
- 2 **Tabaco u otros tóxicos antes o en cualquier momento de la gestación.**
Está demostrado que dejar de fumar reduce el riesgo de prematuridad así como el de presentar un recién nacido con bajo peso al nacer.

SIGUE
→

