

Edita: Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas

Nº 49

Febrero 2014



PREVENCIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS

Infecciones: ¿Qué pruebas son necesarias durante el embarazo?



M^a Montserrat Real Ferrero¹, Eva Bermejo-Sánchez^{1,2,3}, M^a Luisa Martínez-Frías^{1,3,4}

¹Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC) – Instituto de Salud Carlos III, Madrid

²Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, Instituto de Salud Carlos III, Madrid

³CIBER de Enfermedades Raras (CIBERER). U724

⁴Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid

* * * * *

Introducción

Si en la práctica clínica siempre es importante evitar pruebas diagnósticas innecesarias, tener claro cuáles son las necesarias para llegar a un buen diagnóstico y, a su vez, elegir el tratamiento adecuado para cada paciente, en las mujeres embarazadas es fundamental. En esta situación es especialmente importante determinar las pruebas que se deben realizar y en qué momento deben hacerse.

En este Propositus abordamos el manejo general de las infecciones más comunes durante el embarazo, y sus consecuencias cuando no se abordan en forma adecuada, ya que esto puede derivar en los siguientes resultados:

- Que la mujer no sea tratada**, con las consiguientes molestias o riesgo para su salud y la del embrión y/o feto.
- Que el tratamiento sea ineficaz**. Por tanto, no se controla la infección, lo que puede dar lugar a resultados adversos tanto maternos como embrio/fetales.
- Que el embrión/feto sea expuesto a un producto innecesario o inadecuado**. Además lo será a dosis enormes para él, sin que sea posible asegurar al 100% que no haya podido afectar a diferentes procesos del

desarrollo, cuya alteración puede manifestarse incluso a lo largo de la vida postnatal.

Por estos motivos, siempre hay que recordar la máxima de que **durante el embarazo, todo lo que no está totalmente indicado está CONTRAINDICADO**.

Pruebas diagnósticas de las infecciones en las mujeres embarazadas

Además de las determinaciones serológicas habituales contempladas en los protocolos de seguimiento del embarazo normal, hay que distinguir entre las pruebas que se deben y no se deben realizar. Esto supone que se ha de utilizar una prueba diagnóstica sólo cuando conocer el resultado supone una ventaja para la mujer embarazada y/o su futuro hijo, sea porque permite instaurar un tratamiento específico, o porque puede ayudar a evitar la infección. En consecuencia, cuando la detección del agente infeccioso o de la falta de inmunidad no permite evitar riesgos, en general, no se debe hacer prueba alguna. Veamos algunos ejemplos.

1. Infecciones más comunes para las que se deben realizar pruebas diagnósticas

- Infecciones vulvovaginales**: Las vaginosis sintomáticas **SÍ** deben ser diagnosticadas mediante

cultivo¹⁻², que permite determinar si es una vaginosis bacteriana, una micosis o infección de otro tipo, para instaurar el tratamiento tras una valoración beneficio materno-riesgo fetal.

b. Infecciones del tracto urinario (ITU), incluyendo la bacteriuria asintomática: Éstas se encuentran entre las complicaciones médicas más frecuentes durante la gestación. Para estas infecciones **SÍ** se deben realizar pruebas, porque si no se tratan, una importante fracción de mujeres puede desarrollar pielonefritis aguda, y ésta implica un importante riesgo materno/fetal. Es más, si se presentan como **cistitis o pielonefritis** debe iniciarse el tratamiento empírico (con antibióticos de amplio espectro que sean seguros para el embrión-feto) inmediatamente después de la toma de muestra para cultivo y antibiograma, incluso antes de disponer del resultado, para tratar de evitar la extensión de la infección. Por otra parte, las ITU se relacionan con un incremento del riesgo de parto prematuro. Tras el resultado del antibiograma, se debe hacer un urocultivo de control 1-2 semanas después de finalizar el tratamiento.³

c. Otras infecciones comunes. Entre éstas destaca la varicela, que durante el embarazo puede causar alteraciones graves del desarrollo embrionario y fetal. Sin embargo, cuando una mujer embarazada no ha pasado la infección o no está inmunizada, sólo cabe informarle de que extreme las medidas para no estar en contacto con quien tenga varicela. En las situaciones en las que una mujer embarazada entra en contacto con una persona infectada y no tiene constancia de haber pasado la infección previamente, se debe realizar el estudio de anticuerpos antivariola-zoster (anti-vvz), para actuar en consecuencia, administrando la inmunoglobulina específica si en 96 horas no es posible tener el resultado. Para otras infecciones, debe valorarse la situación clínica de la embarazada y la posibilidad de agravamiento.⁴

2. Agentes infecciosos para los que NO se deben hacer pruebas diagnósticas en ausencia de sintomatología.

Son aquellos para los que no existe vacuna ni tratamiento alguno (para la madre o el feto) tras confirmar la infección. Por tanto, en ausencia de sintomatología, **NO** tiene sentido realizar pruebas diagnósticas sistemáticas durante el embarazo, aunque se deben dar las recomendaciones necesarias para tratar de no contagiarse. La situación más conocida es la infección por citomegalovirus, que supone un alto riesgo de causar serias alteraciones en el embrión y feto, pero **NO EXISTE** vacuna ni tratamiento alguno para evitar ese daño.⁵ En esta

situación, identificar que una mujer embarazada no ha pasado la infección sólo implica provocarle preocupación y temor. Su estudio en una embarazada estaría justificado si la madre presenta síntomas o ha estado en contacto con un enfermo.

¿Cuál es la situación ideal?

En general, lo ideal es **planificar el embarazo**⁶ y determinar la inmunización de cada mujer para vacunarla si es necesario y posible. No obstante, hay circunstancias especialmente proclives a infección, como ocurre en ciertas actividades profesionales (socio-sanitarias, docencia, etc.), en las que es mayor la posibilidad del contacto directo con enfermos expuestos a determinados agentes infecciosos, y en esos casos deben extremarse las precauciones para prevenir la infección o detectarla precozmente.

Conclusión:

Para indicar pruebas diagnósticas, hay que individualizar las situaciones y actuar según las características de cada mujer, y teniendo en cuenta si ésta planea un embarazo, o ya está embarazada. En consecuencia, no se pueden establecer normas fijas. Incluso ante el mismo agente infeccioso, la actuación sanitaria puede variar de una mujer a otra y, según sus características, unas necesitarán pruebas de laboratorio para instaurar un tratamiento, y otras no, y éste deberá ser inmediato en algunos casos y no en otros. Como siempre en Medicina, y especialmente cuando se trata del embarazo, hay que hacer una valoración individualizada de cada paciente.

Referencias:

1. Garay G, Fraca M, Martínez I, y cols. Utilidad de la determinación del pH vaginal para el diagnóstico de las vulvovaginitis y su relación con la patología obstétrica. Prog Obstet Ginecol. 2011;54:568-574.
2. <http://www.cdc.gov/std/bv/treatment.htm>
3. Obstetricia SEGO. Protocolo SEGO. Infección urinaria y gestación (actualizado Febrero 2013). Prog Obstet Ginecol. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pog.2013.09.001>
4. Ory Manchón F, Delgado-Iribarren García-Campero A, Fuentes Ortiz de Urbina A, y cols. Estudios serológicos de la infección congénita y perinatal. Procedimientos en Microbiología Clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica 2004. ISBN: 84-609-2292-8
5. Baquero-Artigao F. Citomegalovirus congénito: ¿Es necesario un cribado serológico durante el embarazo?. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2010;28(6):363-369.
6. Martínez-Frías ML, Martínez-Fernández ML, Bermejo-Sánchez E. Propositus: Hoja Informativa del ECEMC. N° 33 (2012). Prevención primaria de defectos congénitos: ¿Qué significa planificar un embarazo? www.fundacion1000.es

Agradecimientos:

Al Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. A las Consejerías de Sanidad de: Cantabria, Castilla y León, Galicia, Principado de Asturias y Región de Murcia. A la Fundación 1000, sobre defectos congénitos. A la Dra. M.A. Fernández Galindo, por la revisión crítica del texto.

© ECEMC