

# Equipo Integral de Atención de la gemelaridad

*Dres. Cristina Lateralra, Sandra Susacasa, María Beatriz Barrere, Silvana Ramírez Almanza y Érica Swistak*

En la unidad III de Internación obstétrica se asisten, además de otras patologías de relevancia, los embarazos gemelares.

En el HMIRS nacen un promedio de 78 pares de gemelos por año. Sin embargo muchos de ellos no realizan su control prenatal en nuestros consultorios externos. Y a la inversa, algunos de los que sí lo hacen no llegan a parir aquí.

El promedio de los embarazos gemelares en los últimos años ha sido de 1,13% de los nacimientos. El promedio de EG al nacer: 35,1 sem. y el del peso del primer gemelar: 2250 gr y del segundo 2190 grs. Desde 1992 a 2012 se ha asistido el nacimiento de 1630 pares de gemelares.

Con la intención de brindar una asistencia interdisciplinaria, desde hace varios años hemos constituido un grupo de trabajo que controla a estas pacientes. Se brinda la atención del control prenatal diferenciando aquellos embarazos bicoriales de los monocoriales, mediante un seguimiento pormenorizado de los mismos.

Las patologías más frecuentemente asociadas son la amenaza de parto prematuro, la restricción de crecimiento intrauterino y las malformaciones fetales. Para ello desarrollamos una propuesta de información para la salud (IpS) donde a las familias les quede claramente establecido cuales son las pautas de alarma para la consulta a guardia y los parámetros de seguimiento de los embarazos. Se trata de desmitificar la gemelaridad, manteniendo su carácter de excepcionalidad. Muchos de ellos presentan internaciones antes de lo normatizado (36 semanas).

En el piso de internación son evaluadas por el mismo grupo médico a los que se le suma el equipo de salud conformado por personal de enfermería altamente capacitado en la atención de estas pacientes.

Asimismo se brinda el seguimiento por el equipo de Salud Mental atendiendo a las exigencias futuras y el estrés potencial que suponen estos embarazos. En los

casos necesarios se acerca el equipo de Servicio Social, ya que los requerimientos familiares suelen ser diferentes de los que presentan los embarazos únicos.

En aquellos casos que se considera necesario, además de los que lo hacen rutinariamente, que son los embarazos monocoriales, se cuenta con la realización de un ecocardiograma de ambos fetos llevado a cabo por el mismo equipo que evaluará a los recién nacidos posteriormente. El seguimiento en relación a la pesquisa de HTA gestacional se realiza precozmente una vez iniciada la segunda mitad del embarazo.

Lamentablemente, no contamos aún con un adecuado diagnóstico de corioamnicidad, ya que muchas pacientes concurren a la consulta luego del primer trimestre con evaluaciones ecográficas insuficientemente consignadas respecto a este ítem. Ello dificulta notablemente el diagnóstico precoz y oportuno de patologías susceptibles de ser tratadas en colaboración con otros grupos y centros de atención, tal como son la malformación fetal asociada a la gemelaridad o la Transfusión feto-fetal (o Síndrome transfusor transfundido) que afecta en distinto grado los embarazos monocoriales. Asimismo se brinda asistencia y se cuenta con amplia experiencia en el seguimiento de los embarazos gemelares complicados con la muerte de un gemelo y la existencia de un cogemelo superviviente.

Se valoran los requerimientos nutricionales especiales que tienen estos embarazos así como el resto de los parámetros conjuntamente con el servicio de Nutrición. Contamos con la colaboración activa y permanente del Servicio de Ecografía, mano derecha de la evaluación de estas pacientes así como la colaboración estrecha del Grupo de Atención de Diagnóstico prenatal, para aquellos casos en los que se asocia algún grado de malformación. Existe una aceptada retroalimentación con el Servicio de Neonatología quienes son los encargados del seguimiento de los recién nacidos de estos embarazos.

A su vez, la colaboración del equipo que conforma el servicio de Anatomía Patológica, con su vasta experiencia en evaluación de la placentación así como en las necropsias fetales o neonatales, permite una devolución más acertada a las familias en los casos en que lamentablemente los resultados perinatales no son lo esperado.

En relación a la investigación, además de abordar aspectos epidemiológicos, hemos participado en estudios multicéntricos a fin de valorar la adecuada vía de nacimiento de los embarazos gemelares no complicados con diferentes patologías.

Nuestros objetivos futuros se desarrollan en varias líneas: la asistencial, la docente, la investigación y la extensión. Ello requiere el reconocimiento formal como grupo de trabajo.

En la asistencia, uno de los desafíos es lograr la formación de los integrantes del equipo en la implementación de prácticas asistenciales que impliquen aparatología disponible en otros servicios (láser terapia) mancomunadamente con otros grupos como el de Diagnóstico prenatal. Otra es la implementación de un curso de preparación para la maternidad específicamente diseñada para los casos de gemelaridad.

En la docencia, potenciar la transmisión de cono-

cimientos en el área formando parte de los cursos de nuestra institución y de otros de las Asociaciones médicas, así como la participación en las carreras de grado y postgrado de la Facultad de Medicina de la UBA. Muchos de los integrantes del grupo poseen formación docente específica. Uno de los objetivos fundamentales es fortalecer en los colegas médicos, la necesidad de contar con un diagnóstico precoz y adecuado de la corioamnicidad para el correcto seguimiento de estos embarazos, así como la reducción de resultados perinatales adversos debido a la prematuridad.

En la investigación, focalizar en investigación básica, clínica y epidemiológica así como psicosocial. Esto incluye nutrición, prevención de la prematuridad y fisiopatología placentaria, estrés materno y familiar, evaluación de los recién nacidos a largo plazo, etc.

En la extensión, nuestra ambición es propiciar, junto con las familias que hayan transitado o transiten la experiencia de gemelaridad, reuniones donde los involucrados tengan oportunidad de expresar sus vivencias entre otras cuestiones. La elaboración de una GPC para la atención de estos embarazos, actualmente en curso, puede considerarse tanto una actividad de capacitación como de extensión. •



Habitación de la Maternidad Sardá en su inauguración (1934).