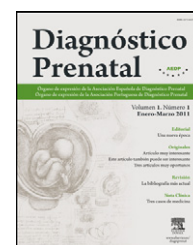


# Diagnóstico Prenatal

www.elsevier.es/diagnprenat



## Original

# Cribado de cromosopatías fetales en España. Cambios hospitalarios en el periodo 2006–2011<sup>☆</sup>

Sebastián Manzanares Galán\*, Alicia Pineda Llorens, M. Dolores Durán Pérez, M. Setefilla López Criado y José Luis Gallo Vallejo

Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 20 de diciembre de 2011

Aceptado el 21 de enero de 2012

On-line el 29 de febrero de 2012

#### Palabras clave:

Cribado prenatal

Cribado del primer trimestre

Cromosopatías

Síndrome de Down

Diagnóstico prenatal

### RESUMEN

**Introducción:** Hasta 2006, en España no existe una política uniforme para el cribado y diagnóstico prenatal de anomalías cromosómicas. La SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) recomienda descartar la edad materna avanzada como única indicación para realizar prueba invasiva y propone el test combinado del primer trimestre.

**Objetivo:** Conocer el grado de implantación de las recomendaciones SEGO y los cambios en la práctica hospitalaria del cribado en España.

**Material y métodos:** Encuesta a hospitales a la que respondieron 54 centros en 2007, que atendieron a 149.320 gestantes y 53 centros en 2011, que atendieron a 147.195 embarazadas. Los resultados se compararon mediante el test de McNemar.

**Resultados:** En total, 26 centros hacían pruebas invasivas por edad materna avanzada en 2007 y 11 en 2011 ( $p=0,01$ ); 31 tenían disponible BVC en 2007 y 33 en 2011 ( $p=0,005$ ); 42 tenían implantado el cribado del primer trimestre en 2007 y 50 en 2011 ( $p=ns$ ); en 30 el único marcador era TN en 2007 y 36 en 2011 ( $p=ns$ ); 26 desconocían el tipo de analizador empleado en 2007 y 17 en 2011 ( $p<0,01$ ); y en 34 el laboratorio calculaba el índice de riesgo en 2007 y en 36 en 2011 ( $p=ns$ ).

**Conclusiones:** El cribado combinado del primer trimestre está ampliamente extendido en los hospitales españoles, y la tendencia es a no considerar la edad materna como indicación para prueba invasiva, disponer de BVC, realizar prueba combinada, solo con TN como marcador ecográfico, desconocer el analizador utilizado y que el laboratorio calcule el índice de riesgo.

© 2011 Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

<sup>☆</sup> Resultados presentados en el XXV Simposium sobre Actualización en Ecografía Obstétrico-Ginecológica. Madrid, 17 y 18 de marzo de 2011.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [smanzanares@sego.es](mailto:smanzanares@sego.es) (S. Manzanares Galán).

2173-4127/\$ – see front matter © 2011 Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.  
doi:10.1016/j.diapre.2012.01.002

## Screening of chromosomal abnormalities in Spain. Hospital changes in the period 2006–2011

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Prenatal screening  
First trimester screening  
Chromosomal abnormalities  
Downís syndrome  
Prenatal diagnosis

**Introduction:** There was no uniform policy for prenatal screening and diagnosis of chromosomal abnormalities in Spain until 2006. The Spanish Society of Obstetrics and Gynaecology (SEGO) recommends rejecting advanced maternal age as the only indication for invasive procedure, and proposes the first trimester combined test.

**Objective:** To determine the level of implementation of the SEGO recommendations and the changes in hospital screening practice in Spain.

**Methods:** A total of 54 Hospitals, that had attended to 149,320 pregnant women, and 53 hospitals with 147,195 pregnancies, responded to an e-mail survey, in the year 2007 and 2011, respectively. The McNemar test was used to compare the results.

**Results:** A total 26 hospital centres performed invasive procedures for advanced maternal age only in 2007, and 11 in 2011 ( $P = .01$ ); 31 had chorionic villus sampling (CVS) available in 2007, and 33 in 2011 ( $P = .005$ ); in 42 implemented first trimester combined screening in 2007, and 50 in 2011 ( $p = ns$ ); in 30 hospitals the only ultrasound marker was Nuchal translucency in 2007, and in 36 in 2011 ( $p = ns$ ); 26 did not know the type of analyser used for determining biochemical markers in 2007, and 17 in 2011 ( $P < .01$ ); and 34 the laboratory performed risk calculation in 2007 and 36 in 2011 ( $p = ns$ ).

**Conclusion:** First trimester combined screening test is widely available across Spanish hospitals, and most centres, do not consider advanced maternal age as the only indication for the invasive procedure, have CVS available, perform combined first trimester test only with nuchal translucency as an ultrasound marker, do not know the analyser used for measure biochemical markers, and that the laboratory provide risk calculations.

© 2011 Asociación Española de Diagnóstico Prenatal. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Durante los años 70, el cribado prenatal de las cromosopatías fetales más frecuentes dependía exclusivamente de la edad de la madre y algunos otros datos de la historia. El incremento de la edad en el momento del parto, el alto número de pruebas invasivas necesarias y el riesgo de perder el embarazo asociado a las mismas, hizo desarrollar un método de cribado o *screening* que disminuyera los procedimientos en estas mujeres mayores y fuera también aplicable a mujeres más jóvenes, donde se concentran el 70% de los síndromes de Down (SD)<sup>1</sup>. En los años 80 se desarrollaron métodos bioquímicos aplicados inicialmente en el segundo trimestre, que asociados a la edad materna, mejoraron las tasas de detección<sup>2</sup>, y en los años 90 se incorporaron los marcadores ecográficos para obtener tasas de detección cercanas al 90%<sup>3</sup>.

En España, no ha habido una política única para el cribado y diagnóstico prenatal de las anomalías cromosómicas para todo el territorio, y clásicamente ha existido una gran diversidad respecto a lo que se aplica en las distintas comunidades autónomas (CC. AA.) y, dentro de estas, en las distintas áreas sanitarias. En 2005 la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) decidió iniciar un proceso de reflexión sobre los distintos métodos para establecer una recomendación común en base al método más eficiente<sup>4</sup>.

La SEGO recomendó descartar la indicación de pruebas invasivas basadas únicamente en la edad materna, debido a su baja efectividad y alto coste tanto económico como en posibles pérdidas fetales, y propuso la realización del

*screening* combinado del primer trimestre (test combinado) y su implantación en todo el territorio nacional para todas las gestantes que acudieran al obstetra antes de la semana 14.<sup>a</sup> (nivel de evidencia IIb, grado de recomendación B)<sup>5,6</sup>.

Este test combinado está integrado por la edad materna, la medida de la translucencia nuchal (TN) y los marcadores bioquímicos  $\beta$ -hCG libre y proteína plasmática A asociada al embarazo (PAPP-A) entre las semanas 11.<sup>a</sup> y 13 + 6 días<sup>7-10</sup>. Sus principales ventajas son su buena sensibilidad (90% ajustado a una tasa de falsos positivos del 5%)<sup>11</sup>, y su carácter precoz, lo que permite anticipar las actitudes diagnósticas y decisiones con menos morbilidad para la madre<sup>4,12</sup>. Otros marcadores ecográficos como la presencia del hueso nasal (HN), regurgitación tricuspídea (RT) o flujo reverso en la onda A del ductus venoso (DV) han demostrado aumentar la sensibilidad hasta un 95%, con una tasa de falsos positivos del 3%<sup>9,13-16</sup>.

Para el cálculo del riesgo, una vez se disponga de los datos maternos, los marcadores ecográficos y bioquímicos, es necesario un sistema informático que lo calcule a partir del riesgo inherente a la edad materna modificado por el determinado por marcadores bioquímicos y ecográficos<sup>17-19</sup>. Actualmente existen diversos programas informáticos, algunos de ellos facilitados por las empresas que comercializan los analizadores de los marcadores bioquímicos y otros que incluyen un sistema de verificación de la formación de los obstetras y un control de calidad de los resultados obtenidos<sup>20</sup>.

A la vista de la información proporcionada por el cribado, puede ofrecerse a los padres la realización de un procedimiento invasivo, amniocentesis o biopsia corial (BVC)<sup>21,22</sup>,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2813407>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2813407>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)