

---

## **Evolución del cribaje prenatal en el hospital universitario Dr. Josep Trueta de Girona 1998-2006.**

Cabrero MD, Ferri MJ, Alsius M, Montesinos M, Queralt X, Pascual C

*Laboratori Clinic ICS Girona. Hospital Universitari Hospital Dr. Josep Trueta de Girona.*

**Introducción:** El diagnóstico prenatal de anomalías congénitas en el segundo trimestre de embarazo se instauró de manera sistemática en 1998 según la instrucción 01/98 del SCS.

En el año 2000 se inició el diagnóstico prenatal en el primer trimestre.

**Objetivo:** Descripción de las pautas de actuación de nuestro Hospital respecto al estudio de cribaje bioquímico.

### **Material y métodos:**

*Diferentes modelos de actuación respecto al cribado.*

**SEGUNDO TRIMESTRE:** Determinaciones analíticas: AFP y  $\beta$ HCG libre.

MODELO 1

- Pacientes procedentes del Servicio de Ginecología del Hospital y del PAD.
- Determinaciones analíticas y cálculo de riesgo en nuestro laboratorio.
- Resultados del índice de riesgo se entrega a la Coordinadora del Servicio de Ginecología.

MODELO 2

- Pacientes procedentes de los Hospitales Comarcales de la Provincia.
- Determinaciones analíticas y cálculo de riesgo en nuestro laboratorio.
- Hasta el año 2005 Resultados del índice de riesgo se entregaban a la Coordinadora del Servicio de Ginecología de nuestro Hospital.
- Desde el 2006 entrega de resultados vía telemática desde el laboratorio.

**PRIMER TRIMESTRE** Determinaciones analíticas: PAPP-A y  $\beta$ HCG libre.

MODELO 1: Desde el año 2000

- Pacientes procedentes del Servicio de Ginecología de nuestro Hospital.
- Determinaciones analíticas se realizaban en nuestro laboratorio.
- Entrega de resultados analíticos a la Coordinadora de Ginecología que calculaba el riesgo.

MODELO 2: Año 2006

- Pacientes procedentes del Servicio de Ginecología del Hospital y del PAD.
- Extracción, pruebas y cálculo de riesgo en nuestro laboratorio. Comunicación citogenética.
- Los resultados se entregan el mismo día de la extracción vía telemática.

### **Conclusiones:**

Aportaciones de los nuevos modelos:

1. Respecto al paciente:

- En ambos casos disminución del tiempo de respuesta.
- El análisis del primer trimestre, permite avanzar la toma de decisiones minimizando las repercusiones psicológicas.

2. Respecto al laboratorio

- Se potencia el papel del laboratorio en el proceso.
- La comunicación con el área de citogenética permite detectar la tasa de falsos positivos.

Agradecimientos: Servicio de Ginecología Dres. Sabriá, Bach y Borrell (Hasta 2005), Ramos y Borrell (Desde 2006).

---