

## Nuestra experiencia en la implantación del screening prenatal del primer trimestre.

Casero Ariza C, Pérez Valero V, Urbano Abolafio MJ

Hospital Regional Universitario Carlos Haya "Hospital Materno Infantil"

**Introducción:** En nuestro hospital se realizaba cribado para cálculo de Índice de Riesgo para síndrome de Down (IR) en segundo trimestre desde 1996, pero trabajos publicados recientemente demuestran que un cribado en el primer trimestre basado en nuevos marcadores bioquímicos (PAPP-A y Free $\beta$ HCG), edad materna y datos ecográficos como la translucencia nucal (TN), es más eficaz para la obtención del IR. por lo que nos planteamos antes de introducirlo definitivamente, estar un período de tiempo realizando a su vez el primer y segundo trimestre.

**Objetivos:** Calcular nuestras propias medianas de PAPP-A y F $\beta$ HCG para cada semana de gestación. Así como evaluar los resultados preliminares antes de su implantación.

La determinación de PAPP-A y F $\beta$ HCG se cuantificó en suero mediante ensayo inmunométrico tipo sándwich con lectura fluorimétrica en el analizador Kryptor® de ATOM S.A. La ecografía para medir Longitud Cráneo-Caudal CRL y TN se realizó con ecógrafo de alta resolución. Modelo TOSHIBA®. El cálculo del IR para Sd. Down y Sd. Edwards se realizó con el programa Ssdw Lab v 4.3.14, que calculó las medianas para la PAPP-A y F $\beta$ HCG mediante regresión lineal logarítmica.

### Resultados:

SEMANA	Nº	Mediana PAPP-A	Mediana F $\beta$ HCG
8	111	393.19	82.5
9	12	654.3	67.61
10	108	1089.01	55.3
11	140	1949.16	44.09
12	254	3016.18	37.16
13	102	4667.32	31.32

La siguiente tabla refleja la valoración de los 339 casos que se han cerrado hasta el momento de los cuales se han revisado los cariotipos y nacimientos.

	Cariotipo anormal	Cariotipo normal	Total
Riesgo positivo	3	38	41
Riesgo Negativo	0	298	298
Total	3	336	339

Sensibilidad: 100%, Especificidad: 8,69%,VPP: 7,3, VP:100, TFP:11,3%, TFN0%

**Conclusiones:** Las medianas de las semanas serán más fiables cuando alcancemos mayor número de pacientes.

Las ventajas de este screening frente al del segundo trimestre es su mayor sensibilidad, calcula el IR también para el Sd. Edwards y aunque no calcula el IR para otras aneuploidías es posible detectarlas.