

CUIDADOS EN EL EMBARAZO

Se recomienda:

- Practicar ejercicio físico moderado, salvo contraindicación médica, evitando la fatiga intensa y los deportes de impacto.
- Realizar una buena hidratación, preferiblemente en forma de agua.
- Mantener una buena higiene buco- dental
- Tomar suplementación de ácido fólico y yodo a las dosis recomendadas para gestaciones gemelares.
- Evitar hábitos nocivos como: el tabaco, alcohol o demás drogas.
- Evitar la exposición a radiaciones ionizantes y agentes biológicos.
- Usar ropa cómoda y evite tacones altos.
- Utilizar protección solar.
- No tener cambios bruscos de temperatura: saunas...
- Para náuseas y vómitos: por la mañana tomar unas galletitas o cereales sólidos; no tomar líquidos en las comidas; comer poca cantidad y frecuentemente; evitar alimentos muy condimentados, picantes o muy sazonados, no pasar más de 3 horas sin comer, los frutos secos y el jengibre mejoran la sintomatología.

*PIDE CITA CON TU MATRONA

*ASESORATE SÓLO POR LOS PROFESIONALES SANITARIOS ESPECIALIZADOS.

* COMPRUEBA LA VERACIDAD DE LAS WEBS QUE CONSULTAS.

* LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES SON LAS INDICADAS A CUALQUIER MUJER SANA, ADAPTADAS AL PROCESO FISIOLÓGICO DEL EMBARAZO.

* SU INCLUSIÓN EN LA UNIDAD DE ALTO RIESGO IMPLICA QUE, SU EMBARAZO REQUIERE UNOS CONTROLES Y UN SEGUIMIENTO MÁS ESTRECHO POR PROFESIONALES ESPECIALIZADOS POR SU SITUACIÓN CONCRETA.

EMBARAZADA CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO



¿POR QUÉ MI EMBARAZO ES DE ALTO RIESGO?

El Síndrome Antifosfolípido (SAF) es una enfermedad adquirida en la que aparecen anticuerpos (anticoagulante lúpico, anticuerpos anticardiolipinas y anticuerpos anti-β2GPI) que confieren riesgo trombótico a la paciente así como más riesgos de complicaciones relacionadas con la gestación como son los abortos de repetición o abortos más tardíos, fetos pequeños o preeclampsia grave.

Por ello, es importante reconocer la enfermedad y aconsejar tratamiento adecuado para disminuir el riesgo de complicaciones en la madre y el feto.

¿TENDRÉ QUE DEJAR MI MEDICACIÓN?

Las pacientes es tratamiento previo con anticoagulantes orales deben abandonarlo en cuanto conozcan el estado de gestación ya que se relacionan con mayor riesgo de malformaciones fetales.

Se cambia la anticoagulación oral por las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), cuyo

uso, así como el ácido acetil salicílico a dosis bajas (100mg/día), está permitido durante la gestación y es el tratamiento básico de esta enfermedad durante este período.

¿CÓMO SERÁ EL CONTROL DE MI EMBARAZO?

Al ser un embarazo de alto riesgo, tendrás más visitas con el tocólogo, habitualmente cada 4-6 semanas según cada paciente. En ellas, se valorará tanto a la madre como al desarrollo adecuado del feto. Al final del embarazo, las visitas serán más frecuentes cada 1-2 semanas.

¿CÓMO SERÁ MI PARTO?

Si no aparecen complicaciones en la madre o el feto, el objetivo es llegar a la semana 39-40 de la gestación, es decir, a la fecha probable de parto. La vía ideal del parto es la vaginal, salvo contraindicaciones (presentación podálica, placenta previa...). El tratamiento con HBPM debe abandonarse entre 12-24h previos al parto (según riesgo de cada paciente y dosis del fármaco).

¿CÓMO SERÁ MI POSTPARTO?

Durante este período el riesgo trombótico sigue estando presente por lo que es importante que se sigan las recomendaciones terapéuticas que se den en cada caso para disminuir dicho riesgo.

¿PODRÉ HACER LACTANCIA MATERNA?

Es posible si la medicación es compatible. Se planificará durante la gestación para que llegado el momento la paciente sepa si puede iniciarla inmediatamente tras el parto.