



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/2611 - SCREENING COMBINADO DEL PRIMER TRIMESTRE GESTACIONAL

V. Calderón Jiménez^a, A. Menor Odriozola^b, F. Gómez García^a, P. González Cuadrado^a, F. Guerrero Sbaa^c, Á. Núñez Crespo^a y A. Romero Galán^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

^bMédico de Familia. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Garrido Sur. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Conocer la tasa de detección del test de screening que se realiza en un hospital español y si el límite establecido como riesgo alto es adecuado.

Metodología: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo basándonos en los datos de los años 2015 y 2016, con una muestra de 4.599 gestantes a las que se les realizó el Screening del Primer Trimestre y de las cuales se conocen los resultados de la bioquímica (PAPP-A y beta-hCG), TN ecográfica y edad materna. No se acota a una edad materna concreta.

Resultados: Empleando el límite de 1/300 establecido en nuestro hospital para determinar riesgo alto en el screening, se obtuvo una tasa de detección del 93% con una especificidad del 98%, y tan sólo 2 casos de cromosomopatía se escaparon del cribado. Se modifica el límite a 1/250 y se obtiene una tasa de detección del 82% con la misma especificidad, escapándose 3 casos más de cromosomopatía, suponiendo un total de 5 casos.

Conclusiones: Si modificamos el límite de 1/300 a 1/250 para riesgo alto de cromosomopatías, la sensibilidad o tasa de detección disminuye y aumentan los falsos negativos. Al tener menos casos de riesgo alto se realizan menos pruebas invasivas, que es algo positivo. No se plantea modificar este límite en el hospital ya que no queremos disminuir la sensibilidad del screening.

Palabras clave: Screening. Gestación. Detección.