

Consulta preconcepcional

Cuando se recibe una mujer que planea embarazarse, o aun cuando todavía no lo desea, es importante darles a conocer a ella y/o a ambos padres cuales son los días fértiles del ciclo menstrual, de modo que si lo desean tengan vida sexual cuando hay más posibilidades de lograr un embarazo; o, si no lo desean, puedan aprender a reconocer que días del ciclo deben evitar los encuentros sexuales.

Una función muy importante del equipo de salud, del equipo médico que controla a una madre embarazada, es la educación. Esto es más importante hoy que años atrás, porque en las redes sociales y en los propios buscadores de internet existe demasiada información que puede confundir más que ayudar a quien no está familiarizado con la medicina o con alguna de sus especialidades.

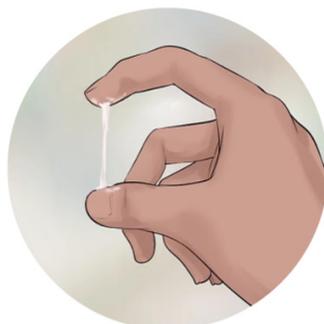
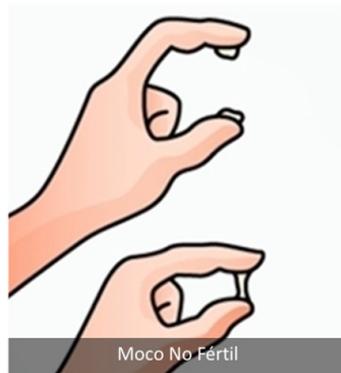
Por ejemplo, y diferente a lo que el grueso público suele pensar, la fertilidad de la especie humana no es muy alta, dado que en el mejor momento del ciclo las posibilidades de embarazo no son superiores al 20%. Acostumbramos a recibir noticias de embarazos no deseados que se produjeron, y creemos entonces que es fácil que haya un embarazo cuando hay vida sexual sin protección anticonceptiva, pero no sabemos de los muchos embarazos que pudieron haberse producido y no ocurrieron.

El ciclo menstrual de la mujer va desde el primer día de menstruación hasta el día anterior a la menstruación siguiente. En ese ciclo el período fijo es la fase posovulatoria que dura alrededor de 14 días. Esto significa que si una mujer menstrúa cada 28 días, ovula el día 14 del ciclo contando desde el primer día de sangrado; si menstrúa cada 26 días, ovularía el día 12, y, si menstrúa cada 30 días, ovularía el día 16 del ciclo.

Habitualmente le explicamos a la paciente que nos consulta que debe considerar como días fértiles la semana que deja al medio el día de ovulación que calculó por la duración promedio de sus ciclos (actualmente las mujeres pueden ayudarse bien con las aplicaciones que hay disponibles para los teléfonos celulares). Lo anterior significa que su fertilidad comenzaría 3 días antes del día calculado de ovulación, hasta 3 días después. Algunas parejas, cuando buscan embarazo, tienen relaciones sexuales muy frecuentemente, a veces todos los días, y esto no necesariamente es bueno porque el varón puede quedar sin espermatozoides por un tiempo. Por esta razón, cuando se busca un embarazo, le sugerimos que haya abstinencia sexual algunos días antes de entrar al período fértil y que durante el período fértil tenga vida sexual que puede ser día por medio o algunos días seguidos, y, además, que después de tener vida sexual permanezca en reposo durante media hora (lo que favorecería el contacto del semen con el cuello del útero para que los espermatozoides penetren al útero), en vez de levantarse inmediatamente a hacerse aseo o a orinar.

Además de lo que hemos explicado en relación con el ciclo menstrual, las mujeres suelen presentar otras manifestaciones durante la ovulación que les permite reconocer ese período del ciclo. Algunas pacientes pueden tener dolor al ovular (asociado a la rotura del ovario en el sitio donde sale el folículo y a la sangre que puede caer desde el ovario a la cavidad abdominal), o sangrar escasamente. Lo que uniformemente ocurre, sin embargo, en todas

las mujeres, es el cambio en el flujo genital. Durante la ovulación, y en los días fértiles, el flujo adquiere características especiales: es más abundante, menos denso, cristalino, como clara de huevo, se estira con facilidad, y estos cambios se asocian a aumento de la temperatura corporal. Los cambios descritos se aprenden a reconocer en el método de planificación natural de la familia que se llama método de Billings. Este método o el simple uso del calendario (método de Ogino Knauss) permiten la planificación familiar sin la utilización de métodos invasivos o de medicamento alguno. Además, estos métodos pueden ser utilizados para favorecer los embarazos tanto como para espaciarlos.



Hoy se sabe que los embarazos se producen a expensas de relaciones sexuales días antes de la ovulación y hasta que esta ocurre. No habría embarazos pos-ovulación, si bien el óvulo puede ser fecundado por alrededor de 24 horas, y los espermatozoides pueden fecundar durante 3 días o algo más.

Cuando una pareja busca embarazarse debe aceptar que tan normal es lograr el embarazo en los primeros meses de intentarlo, como hasta un año después. No es más normal una u otra situación. Ya dijimos antes que la fertilidad de la especie humana es más bien baja. No solo es baja la posibilidad de lograr embarazo en el momento de mayor fertilidad, sino además es alto el número de pérdidas o abortos que se producen en las primeras semanas de embarazo. Después de un año de vida sexual buscando embarazo sin lograrlo se aconseja iniciar controles en un centro de fertilidad para exámenes y tratamientos específicos.

La consulta preconcepcional es un concepto que se ha desarrollado en épocas recientes, en la medida en que otras causas de patología del embarazo han desaparecido o disminuido su frecuencia. Debe recordarse, por ejemplo, que 30 años atrás, y aún antes, dos causas frecuentes de problemas, de consultas, e incluso de hospitalización, eran el embarazo no controlado y el embarazo de edad gestacional dudosa. Estos diagnósticos en la actualidad prácticamente han desaparecido en muchos países, si bien reaparecen en ocasiones con la inmigración.

La consulta preconcepcional permite preparar a los padres para un futuro embarazo. Ella pretende evaluar la salud de la madre, y pesquisar factores de riesgo que obligan a tomar medidas específicas, reduciendo de ese modo los riesgos potenciales para un embarazo futuro. También permite prevenir la transmisión de enfermedades hereditarias o se preocupa de que los padres tengan información acabada al respecto.

Esta consulta también permite pesquisar patologías, y evalúa la mejor forma de estabilizar las patologías que existan; permite adecuar los tratamientos farmacológicos a la presencia de un ser vivo en gestación, y de adecuarlos también a los cambios fisiológicos del embarazo. Existen por ejemplo medicamentos cuyo uso se contraindica en el embarazo, o medicamentos cuyas dosis deben aumentarse en relación con el aumento del volumen sanguíneo propio de la gestación.

Durante la consulta preconcepcional también es importante analizar algunos aspectos de la preparación física, emocional y psicológica. La alimentación por ejemplo es un aspecto muy importante hoy día, donde más del 50% de las mujeres en edad fértil tienen sobrepeso y casi un tercio obesidad, aspectos éstos que constituyen un factor de riesgo para varias patologías maternas y fetales (incluso aumento de malformaciones congénitas). Otros aspectos para evaluar tienen que ver con el tipo de vida, tipo de trabajo y salud general de la mujer que planea embarazarse. Lo ideal es mantener actividad física apropiada para su estado; no fumar ni ingerir drogas, alcohol u otras sustancias que pudiesen causar daño al feto in útero.

En el mundo contemporáneo donde la mujer en general trabaja fuera de su casa, muchas veces mantiene al resto de su familia, y tiene sus propios sueños y metas que cumplir, es importante que ella se prepare para lo que significa un embarazo y tener un hijo/a, y eso incluye considerar actividades que la distraigan y contribuyan a su tranquilidad y descanso.

En definitiva, para la planeación del embarazo en la búsqueda de estar en las mejores condiciones posibles para buscar y llevar adelante una gestación, son válidas las recomendaciones que hoy se asocian a una mayor longevidad y a menor frecuencia de todo tipo de enfermedades, incluyendo los cánceres que se han evalua-

do: esto es, evitar el sobrepeso, la alimentación sana y la práctica frecuente de ejercicio físico.

La mujer que planea embarazarse debe consumir ácido fólico, 400 microgramos por día, oral, desde que se abre a la posibilidad de embarazo hasta el primer control prenatal, ocasión en que su ginecólogo le indicará las vitaminas, minerales u otros compuestos que debe recibir el resto de la gestación. Esto es necesario porque se ha demostrado que el ácido fólico permite prevenir la ocurrencia (y también la recurrencia en dosis mayores) de defectos congénitos del tubo neural (anencefalia y espina bífida). Como gran parte de las mujeres que demoran más de lo que pensaban en embarazarse dejan de tomar el ácido fólico indicado, es que se hace necesario que los países tomen medidas epidemiológicas que aseguren una adecuada ingesta de esta sustancia. Chile fortificó la harina con ácido fólico desde enero del 2000 y esa medida se ha relacionado efectivamente con una reducción significativa de las malformaciones congénitas mencionadas. Cuando una madre ha tenido un hijo o hija con alguna de esas malformaciones o cuando consume ciertos medicamentos (anticonvulsivantes, por ejemplo) se le prescribe desde que planea embarazarse una dosis mayor de ácido fólico (4 mg diarios). Como la mayoría de las vitaminas contienen ácido fólico en dosis mayores de 400 microgramos, si una mujer está ingiriendo vitaminas no necesita tomar ácido fólico adicional.

Cuando una mujer ha tenido un embarazo antes lo ideal es que haya un espacio adecuado entre ese embarazo o entre el parto anterior y la nueva gestación. Lo anterior permite que la madre inicie el nuevo embarazo en las mejores condiciones posibles. En general se ha recomendado un tiempo ideal de al menos dos años entre un parto y otro. Cuando el embarazo previo ha terminado en un aborto de primer trimestre se ha recomendado empíricamente un tiempo de 3 meses antes de buscar un nuevo embarazo. Esto es porque ese tiempo permite que se regularicen los ciclos

menstruales, que se recuperen las condiciones generales y también que se haga el duelo correspondiente a la pérdida.

Si una mujer ha estado usando métodos anticonceptivos artificiales antes de planear el embarazo no debe esperar que un método u otro dificulte sus posibilidades de embarazo en principio, o que modifique esas posibilidades, con la excepción de ciertos métodos inyectables con progesterona de depósito en altas dosis, que se asocian a períodos anovulatorios prolongados, incluso después de su suspensión.

Finalmente, la consulta preconcepcional puede permitir que la mujer embarazada elija al especialista con el cual se controlará durante la gestación, de modo que, si desea cambiar al médico que vio en una primera consulta, este es el momento ideal para hacerlo. Tradicionalmente se ha concebido al gineco obstetra como un especialista que debe mostrar empatía, disponibilidad permanente, claridad en sus respuestas y explicaciones, y capacidad de escuchar inquietudes y preguntas.