



Riesgo reproductivo preconcepcional, drepanocitosis y coordinación entre los tres niveles de atención a la salud

Preconception risk, sickle cell disease and coordination between the three levels of health care

Olga Margarita Agramonte-Llanes^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0880-9149>

Caridad Pérez-Molina² <https://orcid.org/0000-0002-1228-0981>

Ricardo Tuttle-Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0002-8802-954X>

¹Especialista de Primer y Segundo Grados en Hematología. Profesor Auxiliar. Investigador Auxiliar. Instituto de Hematología e Inmunología. La Habana, Cuba.

²Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Sur. Ciego de Ávila, Cuba.

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Policlínico Universitario Norte. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: oagramonte@infomed.sld.cu

Recibido: 22/08/2019

Aprobado: 18/09/2019

Estimado Director:

En Cuba la salud de la madre y su hijo se enmarca en uno de los programas priorizados por el Ministerio de Salud Pública: el Programa de Atención Materno-Infantil (PAMI). La salud maternoinfantil –considerada entre los indicadores para medir el nivel de desarrollo de un país– tiene





como objetivo conseguir el óptimo estado de salud para las madres y los niños. Se trata de lograr recién nacidos sanos sin que las madres sufran complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. En ello desempeña un papel esencial el manejo del riesgo reproductivo preconcepcional, obstétrico y perinatal, al permitir identificar aquellas mujeres, familias o poblaciones más vulnerables y encaminar hacia ellos los recursos disponibles para priorizar su atención.

El riesgo reproductivo preconcepcional se define como la posibilidad que tiene una mujer o su hijo de sufrir daño, lesión o muerte durante el proceso de la reproducción: embarazo, parto, puerperio, etapa perinatal, infantil y niñez. La obtención de buenos resultados en el PAMI depende, en gran medida, de aquellas acciones que se realicen para su reducción.^(1,2)

El embarazo es el mayor esfuerzo biológico que realiza una mujer durante el curso de su vida y el padecimiento de enfermedades crónicas, con menor o mayor severidad en el deterioro de sus órganos, resulta un riesgo reproductivo preconcepcional (RRPC) y posteriormente, un alto riesgo obstétrico y perinatal. La drepanocitosis es un ejemplo evidente de lo antes enunciado. Considerada como un síndrome, incluye a todas las anemias hemolíticas hereditarias con hemoglobina S, causadas por una mutación puntual en la posición 6 de la cadena β de la globina. Se traduce clínicamente en un individuo homocigótico (SS) o doble heterocigótico (SC, SD, SE, SO Arábica, etc.). Las principales manifestaciones clínicas son la anemia hemolítica crónica, en ocasiones puede ser severa en dependencia del genotipo, y la vasoclusión, con repercusión importante en la oxigenación de la placenta y el bienestar del binomio maternofetal.⁽³⁾

La drepanocitosis produce muchas complicaciones hematológicas y obstétricas graves. Entre las hematológicas se encuentran: crisis vasoclusivas dolorosas, intensificación de la anemia, síndrome torácico agudo, crisis hepática, crisis vasoclusiva del sistema nervioso central y eventos tromboembólicos. Desde el punto de vista obstétrico se presenta: aborto a repetición, retardo en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, eclampsia, aumento de las infecciones, muerte fetal e incluso muerte materna como la peor de las complicaciones.^(4,5)

La dispensarización y seguimiento de las mujeres portadoras de hemoglobina S y de las enfermas con drepanocitosis, así como el estudio de su pareja en la etapa preconcepcional, en el consultorio médico de la familia y en el policlínico como instituciones del primer nivel de atención a la salud, y su atención coordinada en las instituciones del segundo y tercer nivel de atención, mediante el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, constituye una fortaleza del sistema de salud cubano. Donde existen,





según demostraron Fernández-Ortega y cols.⁽⁶⁾ dos mecanismos de control de su calidad, uno a través del comité de evaluación y el otro en reuniones de integración entre directivos del primer y segundo nivel de atención.

En la mayoría de las enfermas de drepanocitosis al ser diagnosticadas en la etapa prenatal, y de no realizarse interrupción del embarazo, la atención y seguimiento obstétrico esmerado se garantiza de forma continua y coordinada entre las instituciones de los tres niveles del sistema de salud. El objetivo principal es disminuir en gran medida la posibilidad de complicaciones durante el periodo obstétrico y perinatal que pudieran provocar la muerte en el binomio madre-hijo.

Al cierre de 2017 la tasa de mortalidad materna en Cuba fue de 43,8 por 100 000 nacidos vivos y de ellas, las causas indirectas aportaron el 16,3 por 100 000 nacidos vivos. Muchas de estas causas fueron enfermedades crónicas asociadas, que constituían un riesgo preconcepcional bien definido y que condicionaron un desenlace fatal.⁽⁷⁾

Es por esta razón que realizar acciones de promoción de salud y prevención de la drepanocitosis es fundamental en el primer nivel de atención a la salud. La dispensarización y seguimiento a las mujeres identificadas que se desarrollan en este nivel, tiene continuidad con el Programa de Atención Médica Integral al paciente con drepanocitosis y, posteriormente, en la Guía de Atención Hematológica a la Embarazada con Drepanocitosis,^(8,9) de aplicación en el segundo y tercer nivel de atención, respectivamente. Ambos protocolos fueron creados en el Instituto Nacional de Hematología e Inmunología, como centro rector para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

En los documentos^(8,9) antes mencionados, se especifica sobre la estrecha interrelación y vinculación entre los tres niveles de la atención a la salud, que parte del “casa a casa” de la comunidad y la conducta médica preconcepcional a desarrollar en las mujeres con riesgos y las enfermas de drepanocitosis. Establecen, además, la guía de tratamiento específico de las crisis de la enfermedad, tales como política transfusional, profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa con el uso de las heparinas de bajo peso molecular, profilaxis antibiótica y pesquisa del daño hepático crónico, entre otras.^(10,11)

Con esta carta, desde *MediCiego* se hace un llamado a los profesionales de la salud de los tres niveles de atención –integrados en la red coordinada de servicios– y a los directivos, a exigir por los mecanismos de control de la calidad del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, a enfatizar en la continuidad de la atención médica integral de las mujeres portadoras de hemoglobina S y





de las enfermas de drepanocitosis. Ello parte de la planificación familiar, el consejo genético y el seguimiento clínico para que cuando estén en las mejores condiciones, si lo desean, puedan decidir por la concepción y desarrollar un embarazo y puerperio menos riesgoso.

De esta manera se contribuye, tanto a una repercusión favorable en la salud de la mujer a pesar del esfuerzo biológico sobreañadido de estos procesos críticos en el curso de su vida, como al impacto en la reducción de morbimortalidad materna e infantil.

Instamos a la comunidad científica cubana y extranjera a enviar a la revista contribuciones relacionadas con las experiencias, lecciones y resultados científicos sobre esta temática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González-Portales A, Rodríguez-Cabrera A, Jiménez-Ricardo M. El riesgo preconcepcional y su vínculo con la salud materna. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2016 [citado 21 Ago 2019];32(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n3/mgi10316.pdf>
2. Ardevol-Cordovez D. Labor educativa en mujeres con riesgo reproductivo preconcepcional. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015 [citado 19 Ago 2019];31(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Silva FAC, Ferreira ALCG, Hazin-Costa MF, Dias MLG, Araújo AS, Souza AI. Adverse clinical and obstetric outcomes among pregnant women with different sickle cell disease genotypes. [Internet]. 2018 [citado 19 Ago 2019];143(1):89-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30030929/>
4. Alayed N, Kezouh A, Oddy L, Abenhaim HA. Sickle cell disease and pregnancy outcomes: population-based study on 8.8 million births. J Perinat Med. Jul 2014;42(4):487-92.
5. Burgos-Luna JM, Páez-Rúa DM, Ruiz-Ordoñez I, Fernández PA, Escobar-Vidarte MF. Description of criteria for near miss in high-complexity obstetric population with sickle cell anemia: an observational study. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018;33(6):941-6.
6. Fernández-Ortega MA, Roo-Prato JP, Irigoyen-Coria AC, Blanco-Lara S, Edward-Barrell A Juárez-Téllez VM. Los Sistemas de Referencia y Contrarreferencia de pacientes en América Latina: Mecanismos de Coordinación Asistencial y el rol de la Medicina Familiar y Comunitaria. Rev Bras





Med Fam Comunidade. 2016;11 Supl 2:37-45. Disponible en_

[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11\(0\)1384](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc11(0)1384)

7. Ministerio de Salud Pública (Cuba). Anuario Estadístico de Salud 2018 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 12 May 2015]. Disponible en: [https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%
c3%b3nico-Espa%
c3%b1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf](https://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%c3%b3nico-Espa%c3%b1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf)

8. Svarch E. Programa cubano de atención integral al paciente con drepanocitosis. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. Jun 2011 [citado 22 Ago 2019];27(2):165-67. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v27n2/hih01211.pdf>

9. Agramonte-Llanes OM, Hernández-Padrón C. Atención hematológica a la embarazada con drepanocitosis en el Instituto de Hematología e Inmunología. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. Mar 2016 [citado 22 Ago 2019];32(1):110-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v32n1/hih10116.pdf>

10. Hernández-Padrón C, Agramonte-Llanes O, Roque-Frías R, Ávila-Cabrera O, Mesa-Cuervo JR, Rodríguez-Luis R. Anemia drepanocítica y embarazo: transfundir o no transfundir, esa es la decisión. Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter [Internet]. Ago 2006 [citado 22 Ago 2019];22(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-
02892006000200010&lng=es](http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892006000200010&lng=es)

11. Nápoles-Méndez D, Couto-Núñez D. Enfermedad tromboembólica venosa en el embarazo y puerperio. Enfoque de riesgo y diagnóstico. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 22 Ago 2019];15(10):1423-44. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n10/san121011.pdf>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribuciones de los autores

Olga Margarita Agramonte-Llanes: concepción e idea del artículo, análisis de la información y bibliografía, aporte de experiencias prácticas, participación en la redacción del borrador, revisión





crítica y aprobación de la versión final.

Caridad Pérez-Molina: análisis de la información y bibliografía, y aporte de experiencias prácticas.

Ricardo Tuttle-Rodríguez: análisis de la información y bibliografía, y aporte de experiencias prácticas.

Financiación

Instituto de Hematología e Inmunología.

