



# TAMIZAJE EN PREECLAMPSIA, UNA ESTRATEGIA PARA LA MEJORA DE LA SALUD MATERNA Y PERINATAL

Ramírez Serrano, C.<sup>1</sup>; Rodríguez Ramos, M<sup>2</sup>.; Olarte Alcántar, C. <sup>3</sup>; Rueda Luna, C. ; García Sacipa, W.<sup>5</sup>; Arenas Gamboa, J.<sup>6</sup>; Sánchez García, K. <sup>1</sup>Director general O&G, <sup>2</sup> Directora médica O&G, <sup>3</sup> Coordinadora laboratorio O&G, <sup>4</sup>-<sup>5</sup>-<sup>6</sup>- Equipo médico ginecobstetras O&G <sup>7</sup> Gerente de cohorte materno perinatal Compensar EPS

#### ¿En que consiste?

principales una de las preeclampsia es causas de morbimortalidad materna y perinatal. Su predicción en el primer trimestre y el uso de aspirina en mujeres de alto riesgo puede reducir su aparición hasta en un 60%¹. En Obstetricia y Ginecología S.A.S. somos aliados permanentes de las aseguradoras y entes territoriales para incorporar programas de alto impacto en la adecuada gestión del riesgo materno perinatal y disminución de la carga de la enfermedad a través de la predicción e intervención temprana

## **Objetivos**

- Reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal asociada a esta patología.
- Fortalecer el control prenatal con prácticas basadas en la evidencia.
- Reducir los costos derivados de partos 3 complicados por preeclampsia y sus efectos maternos y neonatales, aportando a la sostenibilidad del sistema de salud.



Rolnik, D. L., Wright, D., Poon, L. C. Y., Syngelaki, A., O'Gorman, N., de Paco Matallana, C., Akolekar, R., Cicero, S., Janga, D., Singh, M., Molina, F. S., Persico, N., Jani, J. C., Plasencia, W., Papaioannou, G., Tenenbaum-Gavish, K., & Nicolaides, K. H. (2017). ASPRE trial: Performance of screening for preterm pre-eclampsia. \*Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 50\*(4), 492-495.\* https://doi.org/10.1002/uog.18816

Gestational hypertension and preeclampsia. ACOG Practice Bulletin No. 222. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2020;135:e237-60.

FIGO Working Group on Good Clinical Practice in Maternal–Fetal Medicine. (2019). Good clinical practice advice: Aspirin for prevention of preterm and term preeclampsia. \*International Journal of Gynecology & Obstetrics, 146\*(1), 1-4. https://doi.org/10.1002/ijgo.12818

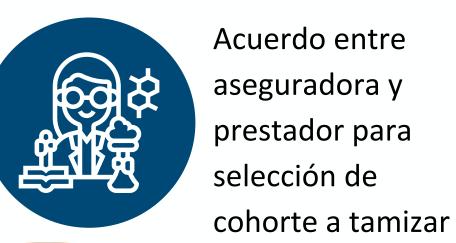






### Metodología

**JULIO 2023- JUNIO 2024** 





Tamizaje para preeclampsia 646 embarazadas en alianza con Compensar EPS



Riesgo bajo

Riesgo alto

Control prenatal "usual"



Integración y cálculo del

clínicos, toma de tensión

riesgo (antecedentes factores

ASA 150 mg dia antes de semana 16 + paquete de intervenciones + seguimiento a riesgos mensual hasta 40 dias post nacimiento



#### Resultados

Pacientes esperados preeclampsia

**130** 

92%

Pacientes reales preeclampsia (post tamizaje e intervención)

10

20% Pacientes alto riesgo de preeclampsia 80% Pacientes bajo riesgo de preeclampsia

Tamizajes realizados

**Costo materno esperado Costo materno real Costo neonatal esperado** 

**Costo neonatal real** 

646

\$ 882.217.400 \$ 67.862.880

\$ 3.663.660.000 \$ 281.820.000

# Conclusiones

El trabajo articulado entre entes territoriales, aseguradores y prestadores en la gestión del riesgo obstétrico, permite incorporar estrategias de predicción e intervención temprana efectivas que generan valor para las gestantes, sus familias y el sistema de salud a través de la contención del costo y el mejor uso de los recursos que se traduce en una disminución de la morbilidad y la mortalidad materno perinatal y un control prenatal de mayor calidad.