

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

Ramírez Serrano, C.¹; Rodríguez Ramos, M.²; Olarte Alcántar, C.³; Rueda Luna, C.⁴; García Sacipa, W.⁵; Arenas Gamboa, J.⁶; ⁷ Sánchez García, K.

¹Director general O&G, ²Directora médica O&G, ³Coordinadora laboratorio O&G, ⁴⁻⁵⁻⁶Equipo médico ginecobstetras O&G

⁷Gerente de cohorte materno perinatal Compensar EPS

¿En que consiste?

La preeclampsia es una de las principales causas de morbilidad 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

- 1 Reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal asociada a esta patología.
- 2 Fortalecer el control prenatal con prácticas basadas en la evidencia.
- 3 Reducir los costos derivados de partos 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



Resultados

Pacientes esperados preeclampsia

130

92%

Pacientes reales preeclampsia (post tamizaje e intervención)

10

646 Tamizajes realizados

20% Pacientes alto riesgo de preeclampsia

80% Pacientes bajo riesgo de preeclampsia

Costo materno esperado

\$ 882.217.400

Costo materno real

\$ 67.862.880

Costo neonatal esperado

\$ 3.663.660.000

Costo neonatal real

\$ 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.