

Definició: Setmanes (datació mitjantçant ecografia): 23.0-27.6

Pronòstic al nostre medi

	Supervivència global	Seqüeles majors a partir dels 12 mesos d'edat corregida
23.0-23.6	10%	30%
24.0-24.6	45%	
25.0-25.6	65%	20%
26.0-26.6	75%	14%
27.0-27.6	85%	9%

* Hemorràgia intraventricular III-IV; Leucomelàlgia periventricular; Displàsia broncopulmonar; Enterocolitis necrotitzant

Actuació en els límits de viabilitat

Desconeguda	Actuar activament i reavaluar en funció de resposta i dades
<23.0	No mesures de reanimació (revalorant edat gestacional al naixement)
23.0-23.6	Consensuar amb els pares mesures de reanimació i/o administració de cures paliatives (fentanil s.c 2 mcg/kg, SC/ 2h o midazolam sublingual 0,1-0,2 mg/kg/2h)
24.0-24.6	Inici de mesures de reanimació i cures intensives. Acceptable la limitació de mesures de suport de manera consensuada amb els pares
>25	Reanimació i cures intensives necessàries

Maneig obstètric

<24.0	Auscultació opcional	Vaginal	
24.0-25.6	Auscultació intermitent o RCTG continu	Vaginal Cesària si: indicació materna o (fetus no compromès + condicions obstètriques no avançades)	Betametasona 12 mg/24 h im 2 dosis o Dexametasona 6mg/12h/2 dies
26.0-27.6	RCTG continu	Cesària Vaginal si: condicions obstètriques avançades	Sulfat de magnesi (4 mg en bolus ev + 1 mg/h en infusió ev 24 hores)

Prevenió prematuritat

Baix risc

Mesures generals

Evitar dilatacions cervicals mecàniques

Tractament precoç de l'anèmia

IMC preconcepcional entre 20 i 25 kg/m²

Evitar el tabac i altres tòxics

Període intergenèsic superior a 6 mesos postpart

Limitar la gestació múltiple per tècniques de reproducció assistida

Cultiu orina 16-20 s i tractament de la bacteriúria asimptomàtica

Prevenió secundària

No recomanats estudi vaginosis bacteriana ni longitud cervical

- Si troballa casual de vaginosis: clindamicina oral 300 mg/12h x 5d
- Si troballa casual cèrvix <25 mm: control en 2 setmanes
 - estable: repòs relatiu
 - escurçament progressiu: Progesterona 200 mcg /dia (a la nit). No recomanat fibronectina ni cerclatge
- Si troballa casual cèrvix < 15mm:
 - Progesterona 200 mcg/ 24h (a la nit). No recomanat fibronectina ni cerclatge

Alt risc ¹

Mesures generals

Igual que a baix risc més àcids grassos omega 3 (recomanacions 300 mg/dia), promovent augment consum (fruita, peix blau i verdures)

No recomanat: antibiòtics ni tocolítics

Prevenió secundària

- Vaginosis bacteriana (a primera visita mitjançant Gram) i tractament si positiu amb clindamicina 300mg/12h 5 d oral. Només repetir si hi ha un canvi clínic o vaginosis clínica.
- Cerclatge electiu (13-16 s)
 - ≥ 3 pèrdues fetal <28 no documentades
 - ≥ 2 pèrdues fetal <28 amb insuficiència cervical documentades
 - ≥ 1 pèrdues fetal <28 amb antecedent de conització
- Progesterona 200mcg /dia (a la nit) independentment de la longitud cervical a partir de les 20s
- Longitud cervical cada 2-4 setmanes des de la setmana 16 fins les 28, si no hi ha progressió
 - Si LCx < 25 mm valorar cerclatge de forma individualitzada i sobretot si s'observa progressió de l'escurçament

¹Criteris d'alt risc

Preterme anterior < 34 s, gestació múltiple, malformació uterina, cirurgia prèvia cervical, antecedent insuficiència cervical, metrorràgia segon trimestre persistent