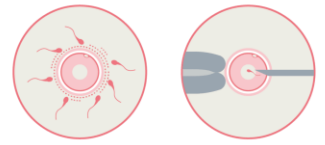


SEGUIMENT DE LA GESTACIÓ ACONSEGUIDA MITJANÇANT UNA TÈCNICA DE REPRODUCCIÓ ASSISTIDA (TRA)

PRIMERA VISITA

S'aconsella entorn de les **8-10** setmanes de gestació.



1. Anamnesi.

2. Possible **medicació** pautaada a la gestant:

Medicació	Indicacions en TRA	Ús empíric	Durada del tractament
Progesterona	Permet la maduració endometrial - Tots els TRA	-	Fins les 12 sg No necessària pauta descendent.
Estradiol	Permet el desenvolupament i manteniment endometrial - FIV amb criotransferència	-	Fins les 12 sg
Heparina BPM	- SAF - Situacions protrombòtiques	- Avortaments de repetició - Altres alteracions analítiques sense impacte conegut	Segons indicació*. En SAF i situacions protrombòtiques mantenir durant la gestació i puerperi.
AAS	- SAF	- Avortaments de repetició - Altres alteracions analítiques sense impacte conegut	Segons indicació*. En SAF mantenir durant la gestació i puerperi.
Prednisona	-	- Incompatibilitat HLA - Situacions pro-inflamatòries sense repercussió clínica coneguda	Consultar metge prescriptor
Metformina	-	SOP amb intolerància a la glucosa	Consultar metge prescriptor
Dolquine	-	Incompatibilitat KIR/HLA-C	Consultar metge prescriptor

* Fins a les 12 setmanes quan única indicació sigui TRA. Per altres indicacions, consultar protocol específic.

3. **Ecografia** de comprovació de viabilitat a la primera visita. Habitualment se n'ha realitzat una prèviament per part de l'equip de reproducció.

4. **Programar** cribratge i ecografia de primer trimestre.

5. **Seguiment** cada 4 setmanes. Valorar seguiment hospitalari segons factors de risc.

DGP

- Biòpsia del blastocist a la que normalment es realitza un Array-CGH.
- No indicat per al cribratge d'aneuploidies en pares sense alteracions del cariotip.
- Falsos negatius 0.1-0.5%. No substitueix el cribratge de primer trimestre.
- En cas de cribratge d'alt risc per anomalies cromosòmiques si s'ha realitzat DGP prèvia, cal consensuar amb els pares la necessitat de proves addicionals.

CRIBRATGE PRIMER TRIMESTRE

FIV 1rT:

- **bHCG augment 10%**
- **PAPP-a disminueix 10%**



INDICAR TRA AL PROGRAMA DE CRIBRATGE
(Es sobreestimarà risc de T21 i preeclàmpsia. Cal aplicar factor de correcció).

FIV 2nT:

- **bHCG augment 10%**
- **Disminueix uE3 i AFP.**

SEGUIMENT GESTACIONAL

- ❖ Controls cada 4 setmanes.
- ❖ Es recomana la realització d'una ecografia transvaginal en el moment de la ecografia morfològica per risc augmentat de part preterme i anomalies de la inserció placentària i del cordó umbilical (acretisme placentari i vasa prèvia).
- ❖ Es recomana una ecografia de control entorn de les **28 setmanes** de gestació.
- ❖ Risc augmentat durant la gestació de: avortament de primer trimestre, prematuritat i trastorns hipertensius de l'embaràs. També d'algunes anomalies fetals com l'hipospadies.

SHO: sol tenir lloc abans de les 8sa i es realitza seguiment a la consulta de fertilitat. Risc elevat de trastorns hipertensius i part prematur. Es recomana heparinització a dosis profilàctiques durant el primer trimestre.

PART

Les TRA no constitueixen per sí soles una indicació de finalització del part.

S'han de tenir en compte altres factors com poden ser l'edat materna, factors protrombòtics preexistents o l'aparició de trastorns hipertensius de l'embaràs.