

¡Positivo en embarazo!

Ecografías y pruebas

Lo que
necesita
saber

Spanish Version:
You're pregnant!

Pruebas de detección
durante el embarazo

NHS
SCOTLAND

Public Health 
Scotland

Este folleto explica los análisis de sangre, las pruebas de detección y las pruebas de diagnóstico que se le pueden realizar durante un embarazo.

Las pruebas de detección durante un embarazo implican pruebas sencillas que ayudan a detectar las posibilidades de que usted o su bebé tengan problemas de salud o cromosómicos.

Las pruebas de detección que se explican en este folleto utilizan:

- análisis de sangre
- ecografías

Las pruebas de detección se llevan a cabo para buscar problemas de salud o cromosómicos. La mayoría de pruebas de detección mostrarán que su bebé tiene buena salud. Si la prueba de detección sugiere que su bebé puede tener algún problema de salud, se le ofrecerá una prueba de diagnóstico para lograr una respuesta definitiva. No tiene por qué hacerse estas pruebas, es su elección.

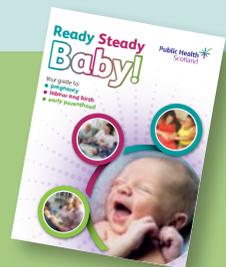
Las **pruebas de diagnóstico** que explicaremos son:

- muestra de vellosidades coriónicas (CVS)
- amniocentesis

Si no habla o no entiende inglés, el NHS le proporcionará a una persona que pueda traducir lo que se dice a su idioma. Informe a su profesional sanitario si considera que necesita un intérprete.

Puede encontrar más información sobre su embarazo en el libro de «Preparado, listo, bebé» o en línea en www.nhsinform.scot/ready-steady-baby

Durante el embarazo, se le ofrecerá vacunas gratuitas para protegerse y proteger al bebé frente a la tos ferina y la gripe. Para más información sobre las vacunas que se ofrecen durante el embarazo, visite www.nhsinform.scot/vaccinesinpregnancy



**los
beneficios**
de las pruebas
de detección

Consiga un
tratamiento
temprano y, con
frecuencia, más
efectivo.

El tratamiento
temprano puede
mejorar su propia
salud y la salud
del bebé.

Los resultados
le ayudarán
a tomar
decisiones sobre
su embarazo.

Le ayudarán
a prepararse
para la llegada del
bebé que puede que
necesite cuidados
y asistencia
adicionales.

Su matrona le guiará a lo largo de todas las pruebas y exámenes durante su embarazo.

En resumen

 Antes de **10 semanas** Pruebas de células falciformes y talasemia* página 8

 Entre **8 y 12 semanas** Análisis de sangre para el recuento sanguíneo total, grupo sanguíneo y el factor Rh página 7

Análisis de sangre para hepatitis B, sífilis y VIH* página 16

 Entre **11 y 14 semanas** early blood test de síndrome de Down, síndrome de Edwards y síndrome de Patau página 32

 Entre **11 y 14 semanas** NT (nuchal translucency) ecografía de translucencia nuchal de síndrome de Down, síndrome de Edwards y síndrome de Patau página 33

 Entre **18 y 21 semanas** Ecografía de mitad de embarazo página 20

* Es mejor que estas pruebas se lleven a cabo en las primeras etapas del embarazo, pero se pueden hacer en cualquier momento hasta e incluyendo el parto.



Contenido

Su embarazo, su elección

4

Pruebas que implican análisis de sangre

6

Pruebas de células falciformes y talasemia

8

Pruebas para enfermedades infecciosas

16

Pruebas que implican ecografías

19

Pruebas de síndrome de Down, síndrome de Edwards
y síndrome de Patau

24

Prueba prenatal no invasiva (NIPT)

36

Prueba de diagnóstico

39

¿Qué hacemos con su información?

43

Información y asistencia

44

**Deberá
consultar con
su matrona
acerca de todas
las pruebas de
detección.**



Su embarazo,

Es su decisión aceptar que se lleven a cabo las pruebas de detección y diagnóstico. Debería tener una conversación más detallada con su profesional sanitario, quien le explicará más detenidamente las pruebas y lo que pueden mostrar los resultados.

Puede decidir en cualquier momento que no desea que se realicen estas pruebas o que solamente desea que se realicen parte de ellas. Nadie llevará a cabo ninguna prueba sin asegurar que es consciente de que sabe para qué se está realizando la prueba, cómo se realizará y que se le ha preparado para hacerla.

Hablaremos sobre «su profesional sanitario» a lo largo de este folleto. Este puede referirse a la matrona, su médico de cabecera, un especialista sanitario (obstetra), un ecografista o cualquier otro profesional que le atienda durante su embarazo.

su elección

Las personas toman diferentes decisiones sobre las prueba de diagnóstico y detección. Estas decisiones pueden ser las siguientes:

- **no realizarse pruebas de detección**, porque no quieren saber durante el embarazo si ellos o el bebé tienen problemas de salud o cromosómicos
- **realizarse pruebas de detección y considerar pruebas de diagnóstico**, porque quieren saber durante el embarazo si ellos o el bebé tienen problemas de salud o cromosómicos.

La decisión de si aceptar o no la prueba de diagnóstico y detección puede resultar difícil. Puede que desee consultarlo con su pareja, familiares o amigos. Su profesional sanitario y las organizaciones que se enumeran al dorso de este folleto le pueden servir de ayuda. Pero la decisión es suya.

Independientemente de su decisión, puede acordar un plan de embarazo con su matrona con el que se sienta a gusto.

Hechos



Todas las pruebas de diagnóstico y detección en este folleto se realizan de forma gratuita en Escocia mediante el NHS. Los cuidados sanitarios y el tratamiento de niños en Escocia nacidos con problemas de salud, cromosómicos o discapacidades se prestan de forma gratuita por parte del NHS.



usando análisis de sangre



En resumen.....

- Los análisis de sangre son una parte importante de sus cuidados durante el embarazo.
- Le pueden ayudar a proteger su salud y la salud de su bebé.
- La sangre necesaria para estas pruebas normalmente se puede extraer en una sola ocasión.
- El servicio de obstetricia le extraerá sangre del brazo durante una de sus primeras consultas y debería obtener los resultados durante la próxima consulta.
- Puede que alguna de las pruebas se repitan de forma rutinaria durante el embarazo. Esto se consultará con usted.

¿Qué se analizarán en estas pruebas?

Recuento sanguíneo total

Esta prueba analiza los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y las plaquetas en la sangre. Esta prueba comprobará si tiene anemia, una condición que ocurre cuando no tiene suficientes glóbulos rojos sanos para transportar oxígeno por todo el cuerpo. Esto se puede tratar con suplementos de hierro para reforzar su salud y la salud del bebé.

Grupo sanguíneo y factor Rh

La prueba comprobará a qué grupo sanguíneo pertenece. Las personas tienen uno de los siguientes grupos sanguíneos: A, B, O y AB.

Es importante que conozca su grupo sanguíneo:

- En caso de necesitar una transfusión de sangre.
- Porque hay sustancias en la sangre conocidas como anticuerpos de grupo sanguíneo que a veces pueden afectar al bebé. Si estos anticuerpos se encuentran presentes, el profesional sanitario hablará sobre ello con usted.

La prueba también mostrará si el factor Rh es positivo o negativo. Si es positivo, no necesitará ningún tratamiento. Alrededor de una de cada seis mujeres tienen un factor Rh negativo. Esto significa que no tienen una sustancia llamada antígeno Rh en sus glóbulos sanguíneos.

Si tiene un factor Rh negativo, puede haber problemas si el bebé tiene un factor Rh positivo y si su sangre entra en el flujo sanguíneo del bebé. Es poco probable que esto suponga un problema en un primer embarazo, pero puede llegar a ser un problema grave en futuros embarazos. Su profesional sanitario le suministrará una inyección en el brazo, la vacuna anti-D, que le ayudará a proteger su salud y la de los futuros bebés que tenga.

Puede preguntar al servicio de obstetricia cómo descubrir su grupo sanguíneo y cómo y dónde recibirá los resultados. Si se detecta cualquier problema de salud, su profesional sanitario se pondrá en contacto con usted tan pronto como sea posible y le prestará asesoramiento y cuidados.



de células falciformes y talasemia



En resumen.....

- Las células falciformes y la talasemia son trastornos graves en la sangre que afectan a la hemoglobina.
- La hemoglobina se encuentra en los glóbulos rojos y transporta oxígeno por el cuerpo.
- Las personas con estas condiciones necesitan un cuidado especial a lo largo de sus vidas.
- Puede que también se le ofrezca la prueba al padre del bebé. Esto hará que los resultados sean más precisos.

Las personas con células falciformes:

- pueden tener ataques graves de dolor
- pueden tener infecciones graves que pueden llegar a ser mortales
- normalmente son anémicas (lo cual significa que su sangre no es efectiva a la hora de transportar oxígeno)
- puede que necesiten medicinas y vacunas a lo largo de sus vidas para que no tengan infecciones

Las personas con talasemia:

- pueden ser muy anémicas
- pueden necesitar transfusiones de sangre cada cuatro a seis semanas
- pueden necesitar vacunas y medicinas a lo largo de sus vidas

Se ofrecerán pruebas de detección para las células falciformes y la talasemia en su primera consulta con la matrona o alrededor de esta primera consulta. Deberá decidir pronto si desea que se realicen estas pruebas o no, dado que se deberán realizar lo antes posible durante el embarazo. Idealmente, se realizarán a las 10 semanas, aunque puede seguir siendo útil hacerlas más adelante.

¿Qué causa estos problemas de salud?

Las células falciformes y la talasemia pasan de padres a hijos mediante **genes alterados de hemoglobina**.



¿Qué son...

Genes

Los genes determinan sus características, desde el color del pelo al grupo sanguíneo. Para cada una de estas características, recibimos un gen de cada padre.

Las personas solo tienen estos trastornos, si reciben **dos** genes alterados de hemoglobina, uno de la madre y otro del padre. Las personas que solo reciben un gen alterado no tienen ninguno de estos trastornos, ya que se consideran **portadores**.



¿Qué son...

Portadores

Los portadores no tienen ni células falciformes ni talasemia. Pero si un portador tiene un bebé con alguien que también es portador, o que tiene células falciformes o talasemia, aumentan las posibilidades de que el bebé pudiera tener uno de estos trastornos o ser portador.

Cualquier persona puede ser portadora. Pero es más probable portar los genes alterados si sus antepasados (padres, abuelos y las personas anteriores en su línea familiar) vinieran de lugares en los que la malaria fuera común, como:

- países africanos
- Asia del Sur (India, Pakistán o países colindantes)
- el Caribe
- Oriente Medio
- América del Sur
- Europa del Sur
- Asia Sudoriental y Oriental (China, Hong Kong, Malasia o países colindantes).

Las personas polacas también pueden verse afectadas porque algunos polacos se mudaron hace muchas generaciones de áreas en las que la malaria era común.

Hechos



Aunque los portadores de células falciformes disfrutan de buena salud, pueden tener problemas cuando sus cuerpos no reciben el oxígeno suficiente (cuando se les suministra anestesia, por ejemplo). Saber que es portador puede ayudarle a gestionar esta situación.

Las personas portadoras de talasemia no se ven afectadas por estos problemas.

Cuestionario de origen familiar

Para ayudarle a conocer si usted o el padre del bebé tienen posibilidades de portar genes de estos trastornos, su profesional sanitario le hará preguntas del **cuestionario de origen familiar**.

El objetivo es descubrir de dónde viene su familia inmediata y sus antepasados y si existen posibilidades de que sea portador de estos genes.

¿Qué se analizarán en estas pruebas?

Se comprobará si tiene **células falciformes** y **talasemia** mediante:

- un análisis de sangre
- respondiendo a preguntas del cuestionario de origen familiar

Puede que se invite al padre del bebé a que se haga un análisis de sangre, dado que realizar la prueba a ambos padres conseguirá resultados más precisos. Si se detecta que ambos padres son portadores o están afectados por una de estas condiciones, o si no es posible realizar pruebas a ambos padres, se le ofrecerá una prueba de diagnóstico para confirmar si el bebé tiene o es portador de alguna de estas condiciones. .



Informe al servicio de obstetricia si...

usted y su pareja tienen lazos sanguíneos. Si ambos tienen genes heredados de un pariente en común, puede que sea más probable que ambos sean portadores.

¿Qué me dirán los resultados?

El resultado más probable es que usted y el padre del bebé no son portadores de células falciformes ni talasemia. Si uno de usted lo es, su profesional sanitario hablará con usted acerca de lo que esto puede significar para usted, el bebé y la familia.

Es muy poco común que la prueba detecte que uno o ambos padres tengan un trastorno sanguíneo sin saberlo. En este caso, su profesional sanitario hablará con usted y le proporcionará más información.

La prueba es muy fiable, pero si el resultado no está claro, se le ofrecerá una segunda prueba para estar seguros.

Los resultados de su prueba y la prueba del padre del bebé se usarán para comprobar si existe la posibilidad de que el bebé desarrolle una de estas condiciones.

Hechos

Si no es posible realizar la prueba a ambos padres, puede que se le ofrezca una prueba de diagnóstico para confirmar si el bebé tiene o es portador de alguna de estas condiciones.



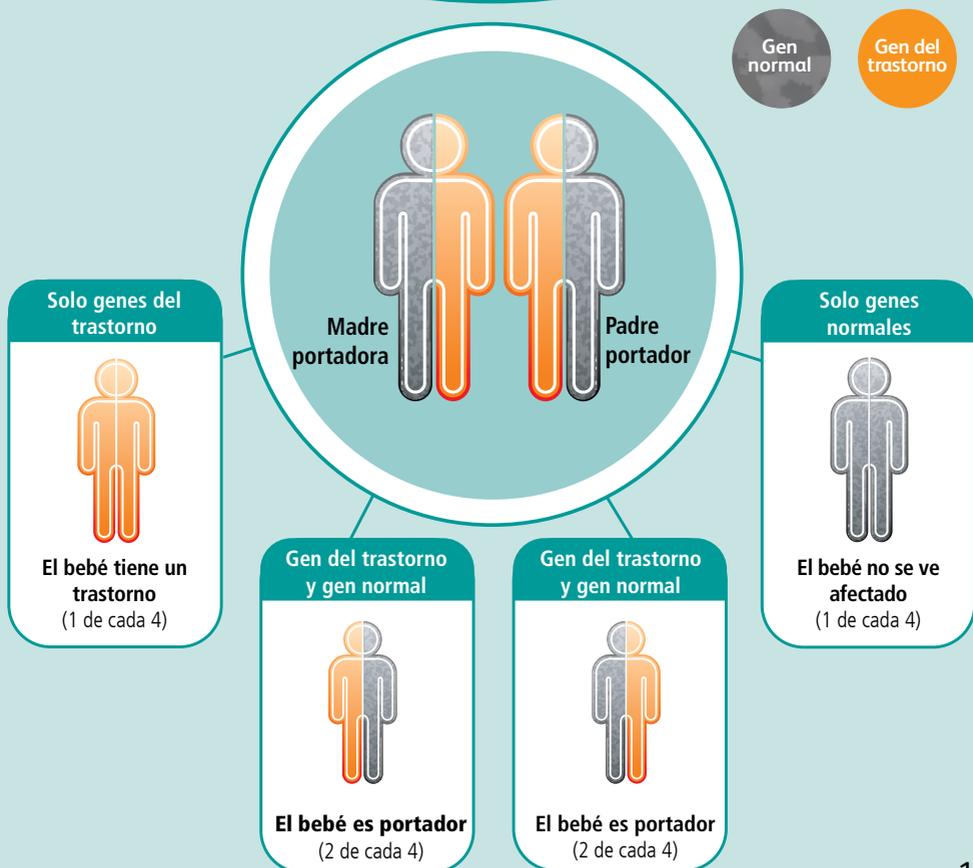
Si tanto usted como el padre del bebé portan el gen de células falciformes, talasemia u otro trastorno sanguíneo, normalmente existe:

un 25 %
(1 de cada 4)
de posibilidades
de que el bebé
**no tenga ningún
trastorno**

un 50 %
(2 de cada 4) de
posibilidades de
que el bebé **sea
portador**

un 25 %
(1 de cada 4)
de posibilidades
de que el bebé
tenga **algún
trastorno**

Las posibilidades son las mismas con cada embarazo.



Facilite al personal tanta información como pueda si...

si ha tenido un embarazo asistido (por ejemplo, fecundación in vitro). Esto podría afectar a los resultados de las pruebas de detección.

Su profesional sanitario le explicará los resultados.

¿Se pueden realizar pruebas al bebé nonato?

Al igual que con las pruebas de detección, las pruebas de células falciformes y talasemia no son 100 % precisas. Las pruebas de diagnóstico es la única forma de saber a ciencia cierta si su bebé tiene alguna de estas condiciones. Consulte las páginas 39–42.

Su profesional sanitario le ayudará a comprender el significado de que los resultados muestren que su bebé tiene un trastorno sanguíneo. Le informará acerca de los cuidados disponibles y si desea continuar con su embarazo.

Un consultor genético es un profesional que está específicamente formado para facilitar información y apoyo si tiene preguntas o preocupaciones sobre algún trastorno genético. Su servicio de obstetricia o médico de cabecera podrán derivarle.

Pruebas en bebés recién nacidos de células falciformes

A todos los bebés recién nacidos se les ofrece una prueba de detección de gota de sangre, idealmente a los 5 días de nacer. El obstetra pinchará el talón del bebé y pondrá una cuantas gotas de sangre en una tarjeta. La tarjeta se envía a un laboratorio donde se realizarán pruebas para nueve trastornos, incluidas las células falciformes. Obtendrá los resultados, el día de la revisión del bebé a las 6–8 semanas o antes.

Para más información sobre la prueba de gotas de sangre y otras pruebas de detección en bebés recién nacidos

Consulte el folleto «¡Su bebé! Pruebas que se ofrecen» que recibirá más adelante durante su embarazo.



O visite el sitio web del NHS en www.nhsinform.scot/newbornscreening





de enfermedades infecciosas



En resumen....

Hay tratamientos sencillos que pueden reducir las posibilidades de que usted y su bebé se vean afectados por enfermedades infecciosas. Se le ofrecerán análisis de sangre para la hepatitis B, la sífilis y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Normalmente obtendrá los resultados durante su próxima consulta médica, pero se pondrán en contacto con usted antes

en caso de detectar alguna infección.

Puede encontrar más información sobre cómo se causan, diagnostican, tratan y previenen las enfermedades infecciosas en www.nhsinform.scot/psid

Solicite información al servicio de obstetricia acerca de sus vacunas de la tos ferina, la gripe y el COVID-19.



¿Qué se analizarán en estas pruebas?

Hepatitis B

La hepatitis B se causa por un virus que puede contagiarse de madre a bebé durante el parto. El virus puede causar trastornos graves en el hígado, pero las mujeres con hepatitis B puede que no presenten síntomas de infección. Sin una prueba, no pueden saber si están infectadas.

Sin una vacuna, muchos bebés nacidos de madres infectadas con hepatitis B se contagiarán.

Si la prueba muestra que se ha infectado con hepatitis B, se le ofrecerá un tratamiento especializado.

Se inmunizará al bebé frente a la hepatitis B en el momento del parto. Por lo general, esto evitará que se contagien de hepatitis B y los protegerá frente a trastornos graves del hígado.

Sífilis

La sífilis puede perjudicar su salud y la salud de su bebé si no se detecta y se trata. Se puede tratar rápida y sencillamente con antibióticos. Hay personas que pueden tener sífilis sin saberlo.

VIH

El VIH es el virus que causa sida. Con el tiempo, el VIH daña las defensas del cuerpo frente a infecciones y enfermedades. Las personas con VIH no se pueden curar, pero con tratamiento se espera que tengan vidas plenas y saludables.

Una mujer con VIH puede contagiar al bebé durante el embarazo, el parto y al amamantarlo. Al igual que la hepatitis B y la sífilis, las mujeres con VIH pueden no saber que están infectadas hasta que se hagan una prueba; pueden pasar años hasta que el VIH haga que una persona enferme.

Si su prueba de detección durante el embarazo muestra que puede tener VIH, se le ofrecerá otra prueba para estar seguros. Se le ofrecerán medicinas antivirales para conservar su salud y reducir considerablemente las posibilidades de contagiar al bebé. Su profesional sanitario le aconsejará acerca de la forma más segura de dar a luz y alimentar a su bebé. También le informarán acerca de medicinas que el bebé puede tomar después de nacer para protegerlo contra el VIH.

Apoyo y asesoramiento

Las organizaciones que se enumeran al final del folleto le facilitarán información y asistencia sobre enfermedades infecciosas.

Hechos



Realizarse un análisis de sangre para el VIH no afectará a su póliza de seguro de vida actual o futura, pero si se halla alguna condición, esto podría tener un impacto en su seguro. Puede que desee comprobar cualquier póliza que haya suscrito para más información.

Aún así, se le recomienda hacerse la prueba.



Detección

mediante ecografía



En resumen...

El servicio de obstetricia le ofrecerá dos ecografías: una entre las semanas 11 y 14, y otra entre las semanas 18 y 21.

Estas ecografías se llevan a cabo por parte de profesionales sanitarios formados llamados ecografistas. Algunos obstetras también son ecografistas.

Las ecografías no son precisas al 100 %. A veces hay condiciones que no se pueden detectar en una ecografía.

La ecografía será una imagen bidimensional en blanco y negro. Las ecografías tridimensionales (3D) y en color no se utilizan rutinariamente en el NHS.

Las ecografías son seguras para la madre y el bebé.

Las ecografías de detección analizan si hay algún problema y comprueban que el bebé esté creciendo bien. Lea esta sección detenidamente y consulte con su profesional sanitario antes de decidir si desea realizar estas ecografías.

Ecografía **temprana de embarazo**

La primera ecografía se ofrece entre las 11 y 14 semanas.
La ecografía:

- comprueba el latido, el crecimiento y el desarrollo del bebé
- estima la fase del embarazo
- confirma si tendrá uno o más bebés
- facilita la medida de translucencia nucal (consulte la página 33)

Si se detecta algún problema en concreto durante esta fase, su profesional sanitario lo hablará con usted en ese mismo momento.

Ecografía **de mitad de embarazo**

Esta prueba examinará las siguientes condiciones:

- Anencefalia
- Espina bífida abierta
- Labio leporino
- Hernia diafragmática
- Gastrosquisis
- Exonfalocele
- Agenesia renal bilateral
- Anomalías cardíacas graves
- Displasia esquelética letal
- Síndrome de Edwards o T18*
- Síndrome de Patau o T13*

*Esta prueba no podrá identificar el tipo de síndrome de Edwards o Patau, por ejemplo, si es total o parcial.

La ecografía de mitad de embarazo comprueba el desarrollo de su bebe, incluyendo su:



Puede que la ecografía de mitad de embarazo no detecte algunas de las condiciones. Si el ecografista considera que puede haber algún problema, puede que soliciten una segunda opinión de otro profesional sanitario. Si esto ocurre, le informarán de lo que están comprobando, pero puede que aún no estén seguros de ello. Si el ecografista encuentra algo que implique que haya más posibilidades de que el bebé tenga un problema cromosómico, puede que se le ofrezca una prueba de diagnóstico.

Si no se detecta ningún problema en la ecografía de mitad de embarazo, es probable que no necesite otra ecografía durante el embarazo. Pero puede que se le pida que regrese otro día para repetir la ecografía si el ecografista no ha podido ver al bebé con claridad.

Antes, durante y después de la ecografía

- Se le pedirá que beba agua (alrededor de 500 ml/una pinta) una hora antes de la ecografía temprana de embarazo. Tener agua en la vejiga ayudará al ecografista a ver al bebé con mayor claridad.

- No es necesario que tenga la vejiga llena antes de la ecografía de mitad de embarazo, pero beber un vaso o dos de agua ayudará al ecografista.
- La mayoría de hospitales permiten que haya otra persona con usted durante la ecografía. Puede que no se permita la compañía de niños pequeños, porque pueden distraer al ecografista. Es buena idea comprobarlo con antelación.
- El ecografista le pedirá que se tumbe en una camilla, que se levante la camiseta hasta el pecho y se baje la falda o los pantalones hasta las caderas. Colocarán gel en su abdomen (barriga) y pasarán suavemente un dispositivo manual por él. El dispositivo envía y recoge ondas ultrasónicas que permiten que el ordenador cree una imagen del bebé.
- La ecografía no duele nada, pero puede que el gel esté un poco frío al principio. A veces el ecografista tendrá que hacer presión en su barriga si algunas partes del bebé son difíciles de ver.

Identificar un trastorno antes del parto puede ayudar a los padres a planificar y prepararse. Por ejemplo, si el bebé necesitara algún tratamiento al poco de nacer, los profesionales sanitarios pueden ayudarle a planificar que dé a luz en un hospital donde usted y su bebé pudieran disponer de los cuidados que necesitan.

Hechos



Las pruebas de detección no pueden encontrar todas las condiciones.

- Es posible que el ecografista no pueda conseguir una visión clara del bebé.
- Algunas condiciones se desarrollan tras 21 semanas.
- Algunas condiciones no se pueden ver en una ecografía, porque no afectan a la apariencia del bebé.



Un ecografista realizando una ecografía

La pantalla del ecografista con una imagen de un bebé



- La ecografía tardará unos 30 minutos.
- Podrá reconocer las partes del cuerpo del bebé en la pantalla y, mientras el ecografista hace la ecografía, las señalará para usted.
- Identificar el sexo del bebé no es la finalidad de la ecografía, a no ser que exista un motivo médico para ello. Con frecuencia no es posible distinguirlo debido a la posición del bebé. No es completamente fiable y puede haber errores.
- La gran mayoría de ecografías muestran que los bebés están sanos y no detectan ningún problema.



de síndrome de Down, síndrome de Edwards y síndrome de Patau

Se le ofrecera una prueba de detección para comprobar la probabilidad de que el bebé tenga síndrome de Down, síndrome de Edwards o síndrome de Patau. Usted decidirá si desea conocer esta probabilidad o no. Es su decisión.

Durante el primer trimestre, podrá optar por realizarse una prueba:

- solo para el síndrome de Down
- para el síndrome de Edwards y el síndrome de Patau
- para los tres síndromes

Puede decidir no realizar ninguna de estas pruebas si así lo desea.

En el Reino Unido, alrededor de un bebé de cada 700 partos tiene síndrome de Down. Es la condición cromosómica más común.

En el Reino Unido, alrededor de un bebé de cada 5000 partos tiene síndrome de Edwards. Es la segunda condición cromosómica más común.

En el Reino Unido, alrededor de un bebé de cada 16 000 partos tiene Síndrome de Patau.



¿Qué
son...

Cromosomas

Nuestros cuerpos están formados por millones de células y, dentro de cada célula, hay cromosomas. Los cromosomas portan genes que determinan cómo nos desarrollamos. Las personas normalmente tienen 46 cromosomas, 23 de la madre y 23 del padre. Si los bebés tienen un cromosoma completo o parcial adicional en sus células, tendrán una condición cromosómica. Si esto ocurre solo en algunas de sus células, esto puede conocerse como mosaico genético.

Si el resultado indica que hay mayores posibilidades de que se dé una de las condiciones cromosómicas, puedes elegir que se realice otra prueba (conocida como, prueba prenatal no invasiva o NIPT), una prueba de diagnóstico o que no se realice ninguna prueba. El síndrome de Down, síndrome de Edwards y síndrome de Patau ocurren por casualidad. No ocurren debido a lo que los padres hacen antes o durante el embarazo.

Las madres con mayor edad tienen más probabilidades de tener bebés con una de las condiciones y las probabilidades aumenta con la edad de la madre en el momento del embarazo. No obstante, el síndrome de Down, el síndrome de Edwards y el síndrome de Patau pueden ocurrir en embarazos de mujeres de cualquier edad. Todas las mujeres embarazadas, sin importar la edad, puede realizarse la prueba.

Síndrome de Down



Un bebé con síndrome de Down nace con un cromosoma adicional, 21, en cada célula. El síndrome de Down a veces se conoce como trisomía 21.

Las personas con síndrome de Down pueden disfrutar de vidas activas, saludables y considerablemente independientes hasta alcanzar la edad de 60, 70 o incluso más años.

La mayoría de personas con síndrome de Down tendrán discapacidades de aprendizaje que oscilan de ligeras a moderadas y algunas de estas personas puede que tengan necesidades más complejas. Esto no se puede saber antes del nacimiento.

Algunos problemas de salud son más comunes en personas con síndrome de Down, pero algunos problemas de salud son menos comunes.

La vida con síndrome de Down

Cada vez hay más oportunidades y apoyo para personas con síndrome de Down en lo que respecta a la educación, el trabajo y la vivienda. Las personas con esta condición pueden disfrutar de vidas saludables y plenas como parte de sus familias y comunidades. Algunas personas con síndrome de Down pueden vivir de forma independiente, tener trabajos, mantener relaciones y socializar con un mínimo de asistencia. Las pruebas sugieren que la mayoría de las personas con síndrome de Down son felices y la mayoría de familias se sienten satisfechas con sus vidas.

Los niños con síndrome de Down pueden ir a cualquier escuela y recibir asistencia adicional si fuera necesario. No se puede saber antes del nacimiento si una persona necesitará ayuda y asistencia adicional.

El síndrome de Down y la salud

La mayoría de niños con síndrome de Down tienen problemas de salud similares a los del resto de los niños. Algunos problemas de salud pueden ser más comunes en personas con síndrome de Down, pero algunos problemas de salud pueden ser menos comunes.

Alrededor de 5 de cada 10 bebés nacidos con síndrome de Down tendrán problemas cardíacos y menos de 1 de cada 5 puede que necesiten someterse a una operación. Es más probable que las personas con síndrome de Down tengan problemas de tonificación muscular y digestión, y pueden que tengan el sentido del oído o de la vista reducidos. Como adultos, si tiene síndrome de Down, puede que sea más probable que desarrolle demencia de forma prematura, pero es menos probable que desarrolle ciertos cánceres y tipos de enfermedades cardíacas. Las revisiones regulares ayudarán a detectar cualquier preocupación relacionada con la salud de forma temprana para tratarla.

Síndrome de Down y esperanza de vida

Las personas con síndrome de Down pueden alcanzar la edad de 60, 70 o incluso más años.

Más información

Puede encontrar más información y asistencia en Down's Syndrome Scotly: www.dsscotland.org.uk

Síndrome de Edwards



Los bebés con síndrome de Edwards tienen más cromosomas 18 en todas o algunas de sus células. El síndrome de Edwards a veces se conoce como trisomía 18.

Los abortos y el nacimiento de mortinatos son más probables si el bebé tiene síndrome de Edwards.

El síndrome de Edwards afecta la esperanza de vida del bebé.

Los bebés con forma parcial o de mosaico genético pueden tener menos problemas graves de salud que los bebés con una forma completa de esta condición. Las pruebas de detección no pueden predecir cómo serán los problemas graves de salud antes del nacimiento del bebé.

La vida con síndrome de Edwards

La forma en la que el síndrome de Edwards afectará al bebé depende de ciertos factores. Los niños con un síndrome de Edwards completo tendrán retrasos considerables en su aprendizaje y desarrollo físico, y es probable que necesiten asistencia a lo largo de sus vidas en lo que respecta a su salud, cuidados y aprendizaje. Los niños con una forma parcial o mosaico puede que no se vean tan afectados.

El síndrome de Edwards y la salud

Algunos síntomas físicos de esta condición se pueden ver durante la ecografía de mitad de embarazo (18–21 semanas de embarazo). Es probable que los bebés con la forma completa del síndrome de Edwards tengan una gran variedad de problemas de salud, algunos de los cuales pueden ser graves.

Alrededor de 9 de cada 10 bebés nacidos con síndrome de Edwards padecerán cardiopatías, 5 de cada 10 pueden tener pérdida del oído y 5 de cada 10 pueden tener problemas musculares y de articulaciones. Algunos bebés necesitarán ayuda con la alimentación, al tragar alimentos o respirar. Estos bebés normalmente tienen poco peso al nacer y es más probable que cojan infecciones y necesiten cuidados hospitalarios.

Síndrome de Edwards y esperanza de vida

Alrededor de 7 de cada 10 embarazos diagnosticados con síndrome de Edwards terminarán en abortos o nacimientos de mortinatos a las 12 semanas. Esto es más probable en etapas tempranas del embarazo y las probabilidades se reducen a medida que el embarazo progresa.

El síndrome de Edwards afecta la esperanza de vida del bebé. De todos los bebés nacidos con síndrome de Edwards, alrededor de 5 de cada 10 vivirán más de 1 semana y alrededor de 1 de cada 10 vivirá más de 5 años. Algunos bebés con síndrome de Edwards completo pueden vivir hasta una edad adulta. Esto es más probable para bebés con formas parciales o de mosaico.

Más información

Puedes obtener más información y asistencia en Support Organisation for Trisomy 13 y Trisomy 18 (SOFT): www.soft.org.uk

Síndrome de Patau



Los bebés con síndrome de Patau tienen más cromosomas 13 en todas o algunas de sus células. El síndrome de Patau a veces se conoce como trisomía 13.

Los abortos y el nacimiento de mortinatos son más probables si el bebé tiene síndrome de Patau.

El síndrome de Patau afecta la esperanza de vida del bebé.

Los bebés con forma parcial o de mosaico genético pueden tener menos problemas graves de salud que los bebés con una forma completa de esta condición. Las pruebas de detección no pueden predecir cómo serán los problemas graves de salud antes del nacimiento del bebé.

La vida con síndrome de Patau

La forma en la que el síndrome de Patau afectará al bebé depende de ciertos factores. Los niños con un síndrome de Patau completo tendrán retrasos considerables en su aprendizaje y desarrollo físico, y es probable que necesiten asistencia a lo largo de sus vidas en lo que respecta a su salud, cuidados y aprendizaje. Los niños con una forma parcial o mosaico puede que no se vean tan afectados.

El síndrome de Patau y la salud

Algunos síntomas físicos de esta condición se pueden ver durante la ecografía de mitad de embarazo (18–21 semanas de embarazo). Es probable que los bebés con la forma completa del síndrome de Patau tengan una gran variedad de problemas de salud, algunos de los cuales pueden ser graves.

Alrededor de 8 de cada 10 bebés con síndrome de Patau podrán padecer cardiopatías, 6 de cada 10 pueden tener problemas con su desarrollo cerebral y alrededor de 6 de cada 10 pueden tener un paladar o labio leporino. Algunos bebés tendrán problemas oculares, problemas renales, convulsiones o puede que nazcan con órganos fuera del cuerpo. Algunos bebés necesitarán ayuda con la alimentación, al tragar alimentos o respirar. Estos bebés normalmente tienen poco peso al nacer y es más probable que cojan infecciones y necesiten cuidados hospitalarios.

Síndrome de Patau y esperanza de vida

Alrededor de 7 de cada 10 embarazos diagnosticados con síndrome de Patau terminarán en abortos o nacimientos de mortinatos a las 12 semanas. Esto es más probable en etapas tempranas del embarazo y las probabilidades se reducen a medida que el embarazo progresa.

El síndrome de Patau afecta la esperanza de vida del bebé. De todos los bebés nacidos con síndrome de Patau, alrededor de 4 de cada 10 vivirán más de 1 semana y alrededor de 1 de cada 10 vivirá más de 5 años. Algunos bebés con síndrome de Patau completo pueden vivir hasta una edad adulta. Esto es más probable para bebés con formas parciales o de mosaico.

Más información

Puede encontrar más información y asistencia **en www.soft.org.uk**

¿Qué tipo de prueba de detección se me ofrecerá para el síndrome de Down y/o el síndrome de Edwards y el síndrome de Patau?

Se le ofrecerá lo siguiente:

Primer trimestre

un análisis de sangre combinado con una ecografía de translucencia nuchal

(si se encuentra entre 11 y 14 semanas de embarazo)



Segundo trimestre

un análisis de sangre solo para el síndrome de Down exclusivamente

(si se encuentra entre 14 y 20 semanas de embarazo)



Algunas pruebas solo se pueden hacer en ciertos momentos durante el embarazo. Si la primera ecografía del embarazo muestra que se encuentra en una fase diferente del embarazo de la que usted creía, la matrona le explicará qué pruebas se pueden realizar.

Si no se puede relizar la prueba de detección del primer trimestre para el síndrome de Down y/o el síndrome de Edwards y el síndrome de Patau, solo se podrá realizar la prueba de detección del síndrome de Down durante el segundo trimestre.

Análisis de sangre

El análisis de sangre mide las sustancias que se han transmitido entre usted y el bebé. Si decide llevar a cabo la prueba, se extraerá una muestra de sangre entre las semanas 11 y 20.

Hable con su profesional sanitario si...

- fuma
- si ha tenido un embarazo asistido (por ejemplo, fecundación in vitro) Su edad y (en su caso) la edad de la donante del óvulo se utilizan en el cálculo. Disponer de esta información puede proporcionar un resultado más preciso.

Ecografía de translucencia nugal

La ecografía de translucencia nugal (o NT) se lleva a cabo entre las semanas 11 y 14 del embarazo, normalmente como parte de su ecografía temprana del embarazo. Puede que escucha el nombre de prueba «combinada», porque combina los resultados de la ecografía y el análisis de sangre.

La ecografía mide la cantidad de fluido que hay bajo la piel en la parte trasera del cuello del bebé. Los resultados de la ecografía de translucencia nugal y el análisis de sangre, junto con su edad y peso, la fase del embarazo y alguna información adicional (como si fuma o no) se introduce en un ordenador para calcular las posibilidades de que el bebé tenga síndrome de Down o las posibilidades combinadas de que tenga síndrome de Edwards y síndrome de Patau. Se le ofrecerán las mismas opciones de pruebas si está embarazada de gemelos o si está embarazada de un bebé. Las pruebas de detección pueden ser menos precisas en el caso de gemelos. Su matrona le ayudará a entender lo que esto significa y le ayudará a decidir si desea que se realicen más pruebas a usted y el bebé.



¿Qué ocurre si decido realizar las pruebas para el síndrome de Down y/o el síndrome de Edwards y el síndrome de Patau?

Puede que decida realizar la prueba exclusivamente para el síndrome de Down, exclusivamente para el síndrome de Edwards y el síndrome de Patau o para los tres síndromes. Solo recibirá los resultados que haya solicitado.

Si obtengo un resultado de pocas probabilidades

La mayoría de mujeres obtienen un resultado de pocas probabilidades. Esto significa que es poco probable que el bebé tenga alguna de estas condiciones. Normalmente significa que las probabilidades de que su bebé tenga una de estas condiciones son inferiores a 1 entre 150.

Si la prueba de detección muestra que la probabilidad de que el bebé tenga síndrome de Down, síndrome de Edwards o síndrome de Patau es baja, no se realizarán más pruebas.

Hechos



Más del 95 % de pruebas de detección muestran que la probabilidad de que el bebé tenga síndrome de Down, síndrome de Edwards o síndrome de Patau es baja. No significa que no hay ninguna probabilidad de que el bebé tenga alguna de estas condiciones, simplemente que es poco probable.

Si obtengo un resultado de mayores probabilidades

Si obtiene un resultado de mayores probabilidades, no significa que el bebé tendrá una de estas condiciones a ciencia cierta, sino que simplemente es más probable. Normalmente significa que las probabilidades de que su bebé tenga una de estas condiciones son superiores a 1 entre 150.

Puede obtener un resultado de mayor probabilidad de padecer una de las afecciones, pero el bebé podría tener otra diferente. Existe una posibilidad muy pequeña de que reciba un resultado de mayor probabilidad de padecer síndrome de Down, pero puede que exista la posibilidad de que, en realidad, el bebé tenga el síndrome de Patau.

Si obtiene un resultado de probabilidad muy alta (entre “1 de cada 2” y “1 de cada 10”) de que el bebé padezca el síndrome de Edwards o el síndrome de Patau, el examen prenatal no invasivo (NIPT) será menos preciso y podrá afectar a la hora de tomar su próxima decisión de examen.

He obtenido un resultado de mayores probabilidades, ¿cuáles son los siguientes pasos que seguir?

Su matrona hablará con usted sobre los resultados y le explicará lo que significan. A continuación, le informará acerca de sus opciones. Tendrá tiempo para pensar y tomar la decisión que sienta que es la mejor para usted y el bebé. No tendrá que tomar ninguna decisión en ese mismo momento.

Tras un resultado de mayores probabilidades, se le ofrecerá lo siguiente:

- que no se realice ninguna prueba más
- que se realice una prueba de detección (prueba prenatal no invasiva o NIPT)
- que se realice una prueba de diagnóstico (muestra de vellosidades coriónicas [CVS] o amniocentesis)

Más información

En las páginas 44 y 45, se incluye una lista de organizaciones en las que puede encontrar más información y asistencia tras un resultado de detección positivo.

Prueba prenatal no invasiva (NIPT)

La NIPT es un análisis de sangre que es más preciso para mujeres que han obtenido un resultado de mayores probabilidades de síndrome de Down y/o síndrome de Edwards y síndrome de Patau.

Ninguna prueba de detección es 100 % precisa, así que la NIPT no puede asegurar por completo si el bebé tendrá alguna de las condiciones.

Al igual que otras pruebas de detección de embarazo, es completamente segura y no le perjudicará a usted ni al bebé.

La NIPT le ofrecerá resultados sobre las tres condiciones. No podrá decidir que se realice la prueba exclusivamente para el síndrome de Down o exclusivamente para el síndrome de Edwards y el síndrome de Patau, a diferencia de la prueba de detección anterior.

Cómo funciona la NIPT

Durante el embarazo, la placenta libera parte de su ADN en el flujo sanguíneo, por lo que su sangre tiene tanto su ADN como parte del ADN de la placenta. Esto es lo que la NIPT analiza. Si la NIPT detecta más ADN que el esperado para los cromosomas 21, 18 o 13 en su sangre, puede significar que el bebé tiene una de estas condiciones.

La NIPT no se utilizará para detectar otros problemas de salud o cromosómicos ni el sexo del bebé, como parte de las pruebas de embarazo de NHSScotland.

Si no desea optar directamente por una prueba de diagnóstico, el resultado de la NIPT puede ayudarle a decidir si realizar esta prueba o no. También puede ayudarle a preparar la llegada del bebé, que puede necesitar cuidados y asistencia adicionales.

Si obtiene un resultado de probabilidad muy alta (entre “1 de cada 2” y “1 de cada 10”) en su primer examen, deberá abordar sus opciones con su profesional sanitario. Esto se debe a que el examen prenatal no invasivo (NIPT) será menos preciso cuando obtenga un resultado de probabilidad alta de síndrome de Edwards o Patau.

Resultado de pocas probabilidades

La mayoría de mujeres que optan por una NIPT obtienen un resultado de pocas probabilidades. Esto significa que es poco probable que el bebé tenga alguna de estas condiciones. Si obtiene este resultado, no se le ofrecerá ninguna prueba adicional para estas condiciones.

Hay pocas probabilidades de que obtenga un resultado de pocas probabilidades y el bebé tenga una de estas condiciones. Esto se conoce como un falso negativo. Su matrona podrá facilitarle más información sobre esto.

Resultado de alta probabilidad

Si obtiene un resultado de alta probabilidad, no significa que el bebé tendrá una de estas condiciones a ciencia cierta, sino que simplemente es muy probable. Se le ofrecerá una prueba de diagnóstico que le dirá de manera definitiva si el bebé tiene una de estas condiciones. Independientemente de su elección, los profesionales sanitarios le facilitarán más información y asistencia.

Hay pocas probabilidades de que obtenga un resultado de alta probabilidad y el bebé no tenga una de estas condiciones. Esto se conoce como un falso positivo.

Ningún resultado

La NIPT puede no dar ningún resultado si no hay el suficiente ADN en la muestra de sangre o si ha habido un problema técnico con la prueba. Si no obtiene ningún resultado, puede optar por que se repita la NIPT, llevar a cabo directamente una prueba de diagnóstico o que no se realicen más pruebas.

¿Cómo de precisa es la NIPT?

Si obtiene un resultado de alta probabilidad de que su bebé tenga una de las condiciones, esto se confirmará para el bebé con las siguientes probabilidades:

- 91 % para el síndrome de Down
- 84 % para el síndrome de Edwards
- 87 % para el síndrome de Patau

Las investigaciones muestran que la NIPT proporciona resultados más precisos en bebés que tienen síndrome de Down en comparación con bebés que tienen síndrome de Edwards o síndrome de Patau. Esto puede deberse a que es probable que los bebés con síndrome de Edwards o síndrome de Patau sean más pequeños y tengan placentas más pequeñas. Esto significa que hay menos ADN de la placenta en su flujo sanguíneo.

La NIPT es más precisa para mujeres que ya han tenido un resultado de mayores probabilidades en la primera prueba de detección. Sin embargo, ninguna prueba de detección es precisa al 100 %.

La NIPT puede ser tan precisa en embarazos de gemelos idénticos como en embarazos de un solo bebé. La NIPT puede ser menos precisa en embarazos de gemelos no idénticos, porque hay dos placentas que liberan sus propios ADN. Puede que no sea posible conocer qué tipo de embarazo de gemelos es el suyo.

La NIPT no es apta para todas las personas. Su obstetra le explicará si existe algún motivo por el que no puede realizarse una NIPT; por ejemplo, si se le ha realizado recientemente una transfusión de sangre, o ha tenido cáncer o una condición en la que se hayan visto implicados los cromosomas 21, 18 o 13.

Prueba de diagnóstico



Estas pruebas se ofrecen a mujeres cuyas pruebas de detección muestran que tienen mayores probabilidades de ser portadoras de (o tener) células falciformes o talasemia. O cuyos bebés tienen mayores probabilidades de tener síndrome de Down, síndrome de Edwards o síndrome de Patau.

Hay dos tipos de pruebas de diagnóstico: muestra de vellosidades coriónicas (CVS) y amniocentesis.

Las pruebas de diagnóstico le dirán de manera definitiva si el bebé tiene una de estas condiciones.

Las pruebas de diagnóstico aumentan las probabilidades de aborto.

Es muy importante que conozca que **usted tiene la decisión de si desea que se realice o no una prueba de diagnóstico.**

Su profesional sanitario hablará con usted sobre ello y responderá a cualquier pregunta que tenga. Le animará a que tome la decisión que considere más oportuna. Se enumeran otras fuentes de información y asistencia al final de este folleto.

La prueba de diagnóstico no se suele recomendar tras 22 semanas de embarazo.

Muestra de vellosidades coriónicas (CVS)

La CVS se puede realizar a partir de 11 semanas de embarazo. Normalmente solo se ofrece en un centro especializado.

Con la ayuda de una ecografía, un doctor especializado (obstetra) pasará una aguja fina a través del abdomen (barriga) y recogerá una pequeña muestra del tejido de la placenta.

Los cromosomas de la placenta se podrán contar en la muestra. La CVS no ofrece un resultado claro en alrededor de dos de cada 100 muestras. Si esto ocurre, puede que se le ofrezca repetir la prueba. Su obstetra le ayudará a entender el significado de los resultados.



¿Qué es...

Placenta

La placenta se encuentra dentro del útero. Vincula su sangre con el bebé y ofrece nutrición.

Amniocentesis

La amniocentesis (que puede referirse como su diminutivo «amnio») puede realizarse tras 15 semanas de embarazo. Normalmente tarda unos 10 minutos.

Una ecografía comprobará la posición del bebé en el útero. Un doctor especializado (obstetra) pasará una aguja fina a través del abdomen (barriga) hacia el interior del útero. A continuación, el doctor podrá recoger una muestra del fluido que se encuentra alrededor del bebé (llamado líquido amniótico).



Los cromosomas del bebé se podrán contar en la muestra. La amniocentesis no ofrece un resultado claro en alrededor de una de cada 100 muestras. Si esto ocurre, puede que se le ofrezca repetir la prueba.

Derivación al equipo de medicina fetal

Puede que su profesional sanitario le derive al equipo de medicina fetal.

El equipo incluye un doctor especialista, una matrona y otros profesionales sanitarios. El equipo, que puede encontrarse en otro hospital, puede ofrecerle más pruebas y le proporcionará información y asesoramiento sobre cualquier problema de salud, condición cromosómica o discapacidad que usted o su bebé pudieran tener. Normalmente tendrá una cita a los pocos días.

¿Cómo de seguras son las pruebas de diagnóstico?

La CVS y la amniocentesis no son completamente seguras, pero la única forma de conocer a ciencia cierta si el bebé tiene algún síndrome. Es su elección y los profesionales sanitarios le apoyarán independientemente de lo que decida.

Asistencia

Las organizaciones que se enumeran al dorso de este folleto también pueden facilitarle más información y asistencia.

Las pruebas de diagnóstico conllevan ciertos riesgos. Alrededor de 1 de cada 200 (0,5 %) mujeres que se someten a una prueba de diagnóstico tienen un aborto como consecuencia de la prueba. El puede ser superior en embarazos de gemelos.



¿Las pruebas de diagnóstico son dolorosas?

Muchas mujeres consideran que las pruebas son incómodas y a veces dolorosas.

Es habitual sentir malestar en la parte inferior del abdomen (barriga) durante un par de días y puede tomar paracetamol para aliviarlo. Deberá tomarse las cosas con calma y evitar ejercicios duros durante uno o dos días después de la prueba. Si el malestar continúa tras estos días o si tiene alguna otra preocupación, póngase en contacto con su matrona.



¿Qué ocurre si la prueba de diagnóstico detecta alguna condición?

Si la prueba de diagnóstico muestra que el bebé tiene una de las condiciones, la matrona o el obstetra hablará con usted sobre el resultado y le dejará tiempo para que entienda lo que esto significa.

Algunos padres pueden decidir seguir adelante con el embarazo, mientras que otros consideran que terminarlo es lo adecuado para ellos. Solo usted puede decidir lo que es mejor para usted y su familia.

Su matrona también puede facilitarle más información sobre organizaciones que pueden prestarle asistencia práctica y emocional.

¿Qué hacemos con su información?

Conservamos un registro de la información personal de las pruebas de detección, incluidos los resultados de dichas pruebas. Su información sanitaria personal será confidencial, lo que significa que solo se comparte con el personal sanitario implicado en sus cuidados. Revisamos con regularidad que nos aseguramos de que prestamos el mejor servicio posible.

Los resultados de algunos exámenes y pruebas de detección durante el embarazo se comparten con Public Health Scotland, que forma parte del NHS. Public Health Scotland utiliza la información para respaldar la supervisión en curso y mejorar las pruebas de detección durante el embarazo. Para más información, visite www.publichealthscotland.scot/our-privacy-notice

Los bebés con ciertas condiciones para las que se realizan las pruebas de detección durante el embarazo se incluyen en un registro protegido de condiciones congénitas y poco comunes, el cual está custodiado por Public Health Scotland. El registro supervisa cuántos bebés padecen estas condiciones y fomenta la planificación y mejora de la salud, la atención sanitaria y otros servicios públicos. Puede encontrar más información sobre el registro en www.publichealthscotland.scot/cardriss

Tiene derechos en relación con el acceso y uso de su información sanitaria personal. Para más información sobre sus derechos o cómo el NHS utiliza su información personal, póngase en contacto con NHS Inform llamando a la línea gratuita **0800 22 44 88** (teléfono de texto **18001 0800 22 44 88**) o visite www.nhsinform.scot/confidentiality y www.nhsinform.scot/data-protection

Información y asistencia

La información sobre las pruebas de detección en el embarazo pueden suponer mucha información que procesar. Le rogamos que contacte con su profesional sanitario si tiene alguna pregunta o preocupación.

Puede preguntar qué organizaciones pueden ofrecerle la asistencia oportuna para usted y su familia. Puede que los siguientes datos de contacto le resulten útiles.

NHS inform

Para información sobre las pruebas de detección en embarazos, visite **www.nhsinform.scot/pregnancyscreening** o llame al: **0800 22 44 88 (teléfono de texto: 18001 0800 22 44 88)**

Antenatal Results and Choices (ARC)

Facilita información y asistencia a padres que tienen que tomar decisiones tras pruebas prenatales y sobre si deben continuar o no con el embarazo. Teléfono: **0207 713 7486** desde un móvil o visite: **www.arc-uk.org**

Contact

Facilita información y asistencia a padres y cuidadores de niños con necesidades adicionales o discapacidades.

Teléfono: **0808 808 3555** (voz y texto) o visite:

<http://contact.org.uk>

Down's Syndrome Scotland

Asiste a parejas que esperan un bebé y padres con bebés recién nacidos en toda Escocia para que tomen decisiones informadas facilitando información actualizada, precisa y equilibrada sobre las personas que viven con síndrome de Down.

Teléfono: **0300 030 2121** o visite: **www.dsscotland.org.uk**

Positively UK

Presta una gran variedad de asistencia, asesoramiento, información y servicios de defensa para mujeres y hombres con VIH.

Teléfono: **0207 713 0444**

<http://positivelyuk.org>

Waverley Care

Presta cuidados y asistencia para personas que viven con VIH y hepatitis C y sus parejas, familiares y cuidadores.

Teléfono: **0131 558 1425**

www.waverleycare.org

SOFT UK

Apoya a familias afectadas por el síndrome de Patau, el síndrome de Edwards y trastornos relacionados.

Teléfono: **0300 102 7638**

www.soft.org.uk

Sickle Cell Society

Sickle Cell Society apoya y representa a las personas afectadas por el trastorno de las células falciformes con el fin de mejorar su calidad general de vida.

Teléfono: **0208 961 7795**

www.sicklecellsociety.org

Spina Bifida Hydrocephalus Scotland

Un servicio de asistencia a familias para los afectados por la espina bífida, la hidrocefalia y condiciones relacionadas con estas.

Línea de ayuda: **0345 521 1300**

www.sbhscotland.org.uk

British Pregnancy Advisory Service (BPAS)

BPAS presta ayuda a mujeres con embarazos no planeados o embarazos con los que deciden no continuar.

Teléfono: **0345 730 4030**

Correo electrónico: **info@bpas.org**

www.bpas.org

UK Thalassaemia Society

Teléfono: **0208 882 0011**

<http://ukts.org>



Traducciones



Lectura fácil



Lengua de
signos (BSL)



Audio



Letra grande



Braille

Para más información o para traducciones y otros formatos:



www.nhsinform.scot/otherformatspregnancyscreening



phs.otherformats@phs.scot



0131 314 5300



Escanéeme

Public Health Scotland es la institución pública de Escocia dedicada a mejorar y proteger la salud y el bienestar de la población escocesa.

© Public Health Scotland 2024

OGL

Esta publicación tiene licencia de reuso a tenor de la Licencia Gubernamental Abierta v3.0. Para más información, visite www.publichealthscotland.scot/ogl

www.publichealthscotland.scot