



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA S.E.G.O.

***Documento elaborado conjuntamente por la Sección de Ecografía Obstétrico-ginecológica de la SEGO
y la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO***

Ante la reciente polémica sobre la posible aplicación de un nuevo procedimiento de atención médica en los casos de interrupción legal del embarazo (ILE) en la Comunidad de Castilla y León, la Sección de Ecografía (SESEGO) y la Sección de Medicina Perinatal (SEMEPE) de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) desean hacer las siguientes manifestaciones:

1.- Que a día de hoy no tenemos constancia de este nuevo procedimiento más que por las informaciones de los medios de comunicación.

2.- El derecho de la mujer a acogerse a la ley de ILE y los requerimientos al respecto están regulados legalmente. Nuestro máximo respeto a la legislación vigente y nuestro máximo respeto a las mujeres que se encuentran en esa situación.

3.- Las prestaciones a la mujer gestante en el sistema público de salud, independientemente de la decisión de la gestante sobre la continuidad de su embarazo, vienen recogidas en los protocolos asistenciales de carácter local, autonómico y/o nacional (que deben ser acordes a las recomendaciones de las Sociedades Científicas) y no establecen diferencias en la atención inicial a la mujer gestante, asegurando de esta manera la equidad e igualdad en su asistencia, personalizándola y adaptándola posteriormente a la complejidad de cada caso.

4.- La ecografía 3D/4D no forma parte de la sistemática asistencial ni puede encontrarse recomendación alguna para su práctica rutinaria, ni en protocolos-guías nacionales ni internacionales.

5.- El uso de ultrasonidos convencionales (ecografía modo B y modo M) se considera seguro durante el embarazo. En fase embrionaria (hasta la 10+6 semana) se recomienda que la evaluación ecográfica del latido sea preferiblemente de manera visual. La Guía de Práctica Clínica de SEGO sobre la Gestación Precoz, del año 2021, recomienda que «la evaluación con Doppler solo debe ser realizada en el primer trimestre en aquellos casos en los que haya una indicación clínica específica» y «en la gestación temprana [...] se recomienda utilizar preferiblemente el modo-M para determinar la frecuencia cardíaca embrionaria». La ISUOG (Sociedad Internacional de Ultrasonidos en Obstetricia y Ginecología) en el año 2021 recomienda que «en periodo embrionario (hasta la 10+6 semana) el Doppler espectral, color, *power* Doppler u otras modalidades de Doppler no deben ser utilizadas rutinariamente. En periodo fetal (de 11 a 13+6 semana) puede ser utilizado rutinariamente para ciertas indicaciones clínicas, como el cribado de trisomías y anomalías cardíacas». En definitiva, existe consenso en hacer un uso prudente del Doppler durante el primer trimestre de la gestación por los potenciales efectos térmicos y/o mecánicos indeseables sobre el embrión (en caso de requerirse, seguir el principio ALARA: *As Low As Reasonably Achievable*).

Por todo lo anteriormente expuesto, y en el caso de que se confirmen las medidas que han sido anunciadas por los medios de comunicación y de las que no tenemos constancia directa, creemos que la Comunidad de Castilla y León debería reconsiderarlas atendiendo a la opinión de los profesionales.

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia