

DETERMINACIÓN DEL SEXO FETAL EN SANGRE MATERNA

INFORMACIÓN IMPORTANTE. FAVOR LEER COMPLETO

¿Qué es?

La detección del sexo fetal en sangre materna es una prueba genética que permite conocer el sexo del futuro bebé. Esta prueba se basa en la identificación de fragmentos del cromosoma Y que se originan en las células placentarias fetales presentes en la circulación materna. Como sólo los individuos masculinos tienen este cromosoma dentro de sus células, la presencia de estos fragmentos indica el embarazo de un niño y su ausencia indica una niña.

¿Quién puede realizarse el examen?

1 - Cualquier mujer embarazada que así lo desee luego de la 10ª semana de embarazo. La prueba no detecta un embarazo, por lo que, si una mujer que no está embarazada se realiza la prueba mostrará que el resultado es de una niña, ya que sólo identificará la ausencia de ADN masculino.

2 - Esta prueba no se recomienda para mujeres que han sido trasplantadas o han recibido transfusión de sangre en los últimos 6 meses.

3 - No se recomienda para mujeres que utilizan anticoagulantes a base de heparina (p. Ej. Clexane) ya que podría interferir en el resultado.

¿Existe una edad gestacional más apropiada para realizar las pruebas?

Sí. La prueba sólo debe realizarse a partir de la octava semana de embarazo, contada desde la fecha de la última menstruación, ya que existen mayores posibilidades de encontrar suficiente ADN fetal.

¿Afecta el resultado el hecho de haber tenido embarazos previos?

No afecta, siempre y cuando hayan transcurrido 6 meses desde el último embarazo, haya sido un embarazo a término o pérdida del mismo.

¿Qué pasa si el embarazo es de gemelos (gemelar)?

Para los gemelos idénticos (univitelinos), el resultado es válido para ambos bebés, para gemelos fraternales o mellizos (presencia de dos placentas) la presencia de ADN masculino significa que al menos uno de los gemelos es varón. Si el resultado de la prueba es una niña, indica que ambas son niñas.

En el embarazo gemelar se puede perder uno de los embriones, lo que es relativamente común en los procedimientos de fertilización in vitro. En este caso, puede producirse un resultado falso positivo si el embrión viable es femenino y el embrión que no sobrevivió es masculino. Esto se debe a que la placenta del embrión que no sobrevivió puede permanecer viable durante cierto período y el ADN fetal detectado en esta prueba.

¿Qué riesgos y qué fiabilidad tiene?

No tiene ningún riesgo ni para el bebé ni para la madre, sólo requiere una extracción de sangre materna. La sensibilidad y especificidad de detección de fetos masculinos a las 10 semanas de gestación para muestras de sangre materna adecuadamente recogidas, es mayor al 99%. Sólo en casos muy poco probables la cantidad es inferior al límite de detección



y podría obtenerse un resultado falso negativo, es decir, no detectar ADN del cromosoma Y siendo el bebé de sexo masculino.

¿Puede haber un resultado inconcluso?

Sí. En estos casos, se solicitará una nueva colección.

¿Puede esta prueba indicar algún problema de salud con el feto?

No, el principio de la prueba es el descubrimiento de material genético masculino en la circulación materna y, por tanto, no investiga cualquier otro aspecto relacionado con la salud del feto.

La prueba no detecta si el feto tiene probabilidades de sufrir alteraciones genéticas como anomalías de los cromosomas sexuales, etc.

¿Puede ocurrir una divergencia entre la ecografía y la prueba del sexo fetal?

Sí. Es posible que esto ocurra, ya que ninguno de los dos métodos es 100% correcto.

¿Se requiere alguna preparación para el test?

No, no es necesario llevar a cabo ningún tipo de preparación especial, pero deben cumplirse las condiciones necesarias descritas en este documento para poder realizar la prueba con éxito.

¿Qué resultado se obtiene?

El resultado tarda aproximadamente 2 a 3 días, y el informe final contendrá uno de los siguientes resultados:

-Masculino. Presencia de genes del cromosoma Y. La identificación positiva de ADN del cromosoma Y confirmaría la presencia de un feto masculino en un embarazo reciente.

-Femenino. Ausencia de genes del cromosoma Y. El resultado de la prueba confirmaría la ausencia de ADN del cromosoma Y en muestras de sangre materna. Esto significaría que: 1) la madre porta un feto femenino, o 2) la cantidad de ADN fetal en la sangre materna es muy baja (inferior al límite de detección de la prueba de ADN).



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA DETERMINAR EL SEXO FETAL EN SANGRE MATERNA

Nombre de la madre:

Dirección:

Teléfono:

E-mail:

Declaro que he leído y comprendido la información de este formulario y soy consciente de que esta prueba no alcanza el 100% de los casos (error del 1%). Por lo tanto, autorizo la realización de la Prueba de Determinación del Sexo Fetal.

Fecha: ___/___/___

.....

Firma Madre a quien se realiza la prueba

.....

Firma de un testigo

En caso de madres menores de edad:

.....
Firma representante legal

Aclaración:

CINº:

Acompañar copia de CI del representante legal y Acta de nacimiento de la menor en caso de padres; en caso de tutores o guardadores, adjuntar el documento judicial que lo designare. -



CUESTIONARIO PARA LA DETERMINACIÓN DEL SEXO FETAL EN SANGRE MATERNA

Estimada paciente,

Este cuestionario es muy importante para un correcto resultado. Favor completar o encerrar la respuesta por sí o por no:

1. **¿Ha recibido fertilización "in vitro"?** SÍ - NO
En caso afirmativo, ¿cuántos embriones se implantaron?
¿Cuántos quedaron viables?.....
2. **¿Ha recibido una transfusión de sangre o un trasplante de órganos?** SÍ - NO
En caso afirmativo, ¿Cuándo?
3. **¿Ha tenido un embarazo y/o pérdida previa al embarazo en curso?** SÍ - NO
En caso afirmativo, ¿Cuándo?

Importante: Esta prueba **NO DEBE** realizarse en mujeres que hayan recibido un trasplante de órgano o de médula ósea. También está contraindicado en receptores de transfusiones de sangre hace menos de 6 meses.

4. **Semanas de gestación, (Mínimo 10 semanas):**
5. **Fecha de la última menstruación:** ____/____/____
6. **¿Tuvo alguna complicación durante el embarazo en curso?** SÍ - NO
En caso afirmativo, ¿Cuál?
7. **Toma alguna medicación anticoagulante como ser: enoxaparina (Clexane), heparina (Liquemine), ¿Warfarina (Marevan)?** SÍ - NO
En caso afirmativo, ¿Cuál?

Importante: Las pacientes que utilicen anticoagulantes como enoxaparina, heparina o warfarina, **NO DEBEN REALIZARSE LA PRUEBA**, debido a la posibilidad de inhibir la reacción.

Firma (Madre): Fecha: ____/____/____

Aclaración :.....

Documento de Identidad N°:



CONDICIONES DE TOMA Y ENVÍO DE MUESTRAS

(Para profesionales de la salud)

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS: Documento completado de información, cuestionario y formulario de consentimiento.

PREPARACIÓN: Ayuno no obligatorio.

TIPO DE MUESTRA: Plasma con EDTA en tubos al vacío tipo PPT proporcionados por el laboratorio, refrigerados.

CANTIDAD MÍNIMA: 1 tubo PPT de 5 ml.

TOMA DE MUESTRA:

- La recolección deberá ser realizada por una profesional del sexo femenino **EXCLUYENTEMENTE** y en tubos al vacío para evitar contaminación;
- Si un acompañante masculino desea estar presente en el momento de la toma de muestra, indíquelo que mantenga silencio y distancia del paciente durante el procedimiento;
- Esta prueba no debe realizarse si la transfusión de sangre o el procedimiento de trasplante se realizó hace menos de 6 meses.
- Deberá remitirse la muestra en TUBOS AL VACÍO TIPO PPT proporcionados por el laboratorio (estos contienen un anticoagulante seco micronizado (EDTA K2) y un gel de separación).
- Extraer la sangre pinchando la tapa plástica del tubo con la jeringa de extracción o utilizando un sistema de recolección al vacío. **NUNCA ABRA EL TUBO**. Una vez cargado, centrifugar inmediatamente durante 12 minutos a 3.200 rpm. Remitir refrigerado de 2 a 8 °C dentro de las 24 hs. de obtenida la muestra.

Rellenar conforme al material obtenido o recibido:

Muestra a remitir: PLASMA CON EDTA, 1 TUBO PPT (5 ml)

Cantidad de tubos:

Cantidad de ml:

Pegar aquí el código de barras