



FE DE ERRATAS

En la edición anterior, volumen 65, número 4, octubre-diciembre de 2014, en el artículo “Nivel de conocimientos de los obstetras acerca del diagnóstico y tratamiento de la isoimmunización materna. Estudio de corte transversal en Bogotá (Colombia), 2012-2013”, por un error involuntario no publicamos la Tabla 1.

Características demográficas y clínicas de los entrevistados, y la Tabla 2. Encuesta para evaluar el nivel de conocimientos en el diagnóstico y manejo de isoimmunización.

Ofrecemos disculpas por este error y presentamos a continuación la información mencionada.

Tabla 1.
Características demográficas y clínicas de los entrevistados

Características	n	(%)
Género		
Masculino	78	61,4
Femenino	49	38,6
Especialistas		
Ginecoobstetras	98	77,2
Medicina Materno Fetal (MMF)	29	22,8
Edad promedio (DE)	42	(8,8)*
Tiempo de Ginecólogo (DE)	8,1	(6)*
Tiempo de MMF (DE)	6,4	(6,4)*
Tipo de institución donde desarrolla su práctica clínica		
Institución universitaria	38	29,9
Institución privada	37	29,1
Institución pública	29	22,8
Consultorio privado	17	13,5
Unidad de MMF	6	4,7
Promedio de partos que atiende su institución al mes		
0 a 30	43	33,5
30 a 50	38	30,3
51 a 100	22	17,7
Más de 100	24	18,5
Pacientes Rh negativas, isoimmunizadas atendidas por año		
0 a 4	47	37,1
5 a 9	20	15,7
10 a 14	22	17,3
Más de 15	38	29,9

Continuación Tabla 1

Características	n	(%)
Procedimientos diagnósticos invasivos y terapéuticos realizados por años		
0 a 2	71	55,9
3 a 5	19	15,0
6 a 8	3	2,3
Más de 9	34	26,8
Realiza usted mismo los procedimientos diagnósticos en pacientes isoimmunizadas		
No los realiza	71	55,9
Doppler de la arteria cerebral media	30	23,6
Amniocentesis	10	7,9
Cordocentesis	3	2,4
Todos	13	10,2

* Los datos expresados entre paréntesis (DE) se refieren a desviación estándar.

Tabla 2.
Encuesta para evaluar el nivel de conocimientos en el diagnóstico y manejo de isoimmunización

	Ginecólogos	MMF
Total	98	29
3.1 Ud. consideraría isoimmunizada e iniciaría seguimiento fetal en esta paciente Rh(-) y Coombs indirecto positivo en títulos de:		
Cualquier título	40 (41)	10 (34)
1 en 8	19 (19)	6 (21)
1 en 16	31 (32)	13 (45)
1 en 32	8 (8)	0
3.2 Si el Coombs de esta paciente resultó positivo, el primer paso en el estudio de este feto debería ser:		
Curva de títulos de Coombs indirecto	10 (10)	1 (3)
Curva de Queenan por amniocentesis	39 (40)	10 (35)
Hemoclasificación fetal por amniocentesis	7 (7)	0
Velocimetría de arteria cerebral media	42 (43)	18 (62)
3.3 Se confirma aloimmunización en paciente con 29 semanas, el seguimiento de anemia fetal lo realizaría bisemanalmente con:		
Curva de títulos de Coombs indirecto	7 (7)	0
Curva de Queenan o Liley en líquido amniótico	1 (1)	0
Cordocentesis y cuantificación de Hb	10 (10)	7 (24)
Velocimetría de arteria cerebral media	80 (82)	22 (76)
3.4 El seguimiento de anemia fetal lo completaría con vigilancia de bienestar fetal solicitando:		
Perfil biofísico fetal	54 (55)	19 (66)
Doppler fetoplacentario	44 (45)	10 (34)
3.5 Si a las 35 semanas la velocidad en la arteria cerebral media (PSV-MCA) está normal su conducta sería:		
Parto al completar 36 semanas	32 (33)	8 (28)
Seguimiento sin cambios y parto 38 semanas	66 (67)	21 (72)
Curva de Queenan o Liley en líquido amniótico	0	0
Cordocentesis y cuantificación de Hb	0	0

Continuación Tabla 2

	Ginecólogos	MMF
3.6 Si a las 35 semanas la velocidad en la arteria cerebral media está aumentada su conducta sería:		
Parto al completar 36 semanas	74 (76)	19 (66)
Seguimiento sin cambios y parto 38 semanas	0	0
Curva de Queenan o Liley en líquido amniótico	24 (24)	10 (34)
Cordocentesis y cuantificación de Hb	0	0
3.7 Si a las 31 semanas la PSV-MCA está aumentada su conducta sería:		
Maduración pulmonar y parto a las 48 horas	10 (10)	1 (3)
Prueba de bienestar fetal y parto 36 semanas	0	0
Curva de Queenan o Liley en líquido amniótico	0	0
Cordocentesis y transfusión in utero	88 (90)	28 (97)
3.8 Para evitar la aloinmunización, esta paciente debió recibir inmunoglobulina anti-D (RhO):		
Nunca, tiene pareja heterocigoto	0	0
A las 28 semanas y posparto de su primer hijo	84 (86)	26 (90)
A las 28 semanas y posparto de su segundo hijo	0	0
Apenas se confirmó el embarazo	14 (14)	3 (10)
3.9 La paciente debió haber recibido inmunoglobulina anti-D en la primera gestación si hubiera presentado, excepto:		
Aborto a las tres semanas de gestación	61 (62)	22 (76)
Embarazo ectópico con embriocardia	11 (11)	4 (14)
Trauma cerrado de abdomen en tercer trimestre	26 (27)	3 (10)
Amniocentesis genética a las 22 semanas		
3.10 Es verdad acerca de las indicaciones actuales de las curvas de Queenan y Liley, excepto:		
No deben usarse nunca en la actualidad	36 (37)	14 (48)
No disponibilidad de PSV-MCA	38 (39)	10 (35)
Por encima de 34-35 semanas	24 (24)	5 (17)
Evitar falsos positivos de PSV-MCA		

Los datos expresados entre paréntesis se refieren a porcentaje (%)