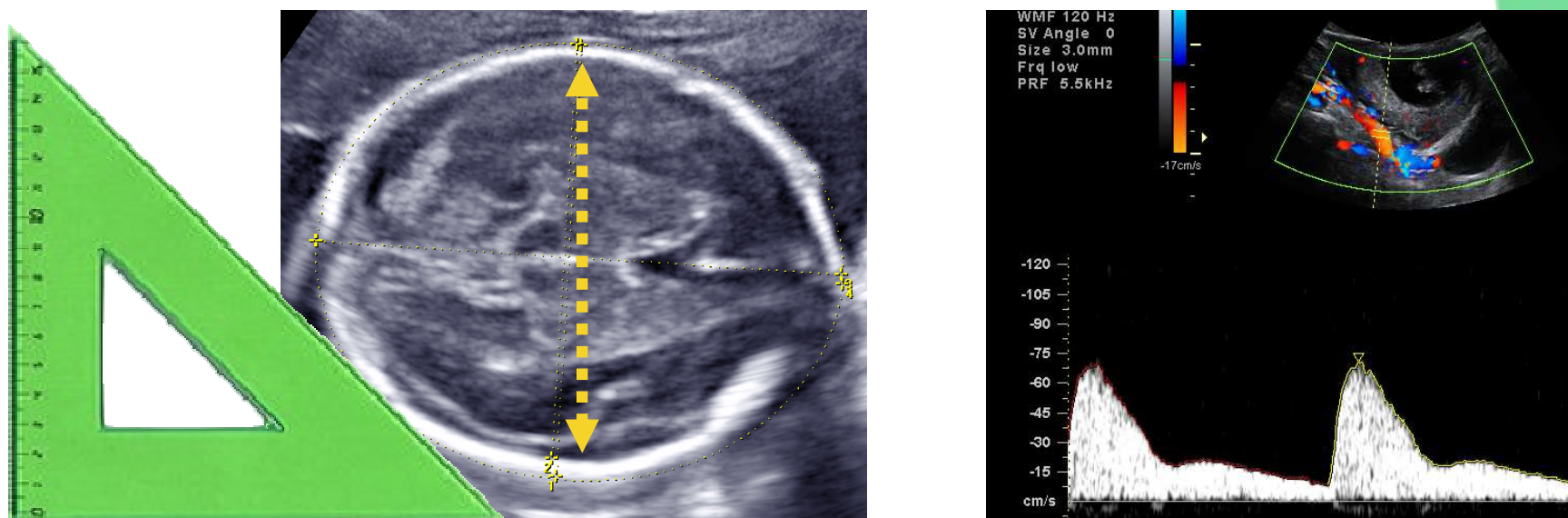


Restricción de crecimiento previsible: Predicción de resultado perinatal adverso combinando biometría y flujometría a las 20-24 semanas

Etchegaray A, Ciammella RM, Moren JM, Esteban MG, Beruti E.



Objetivo: Evaluar la utilidad de la biometría fetal y el Doppler uterino a las 20-24 semanas como factores pronósticos de mal resultado perinatal.



OBJETIVO

Evaluar la utilidad de la biometría fetal y el Doppler uterino a las 20-24 semanas como factores pronósticos de mal resultado perinatal.

POBLACIÓN

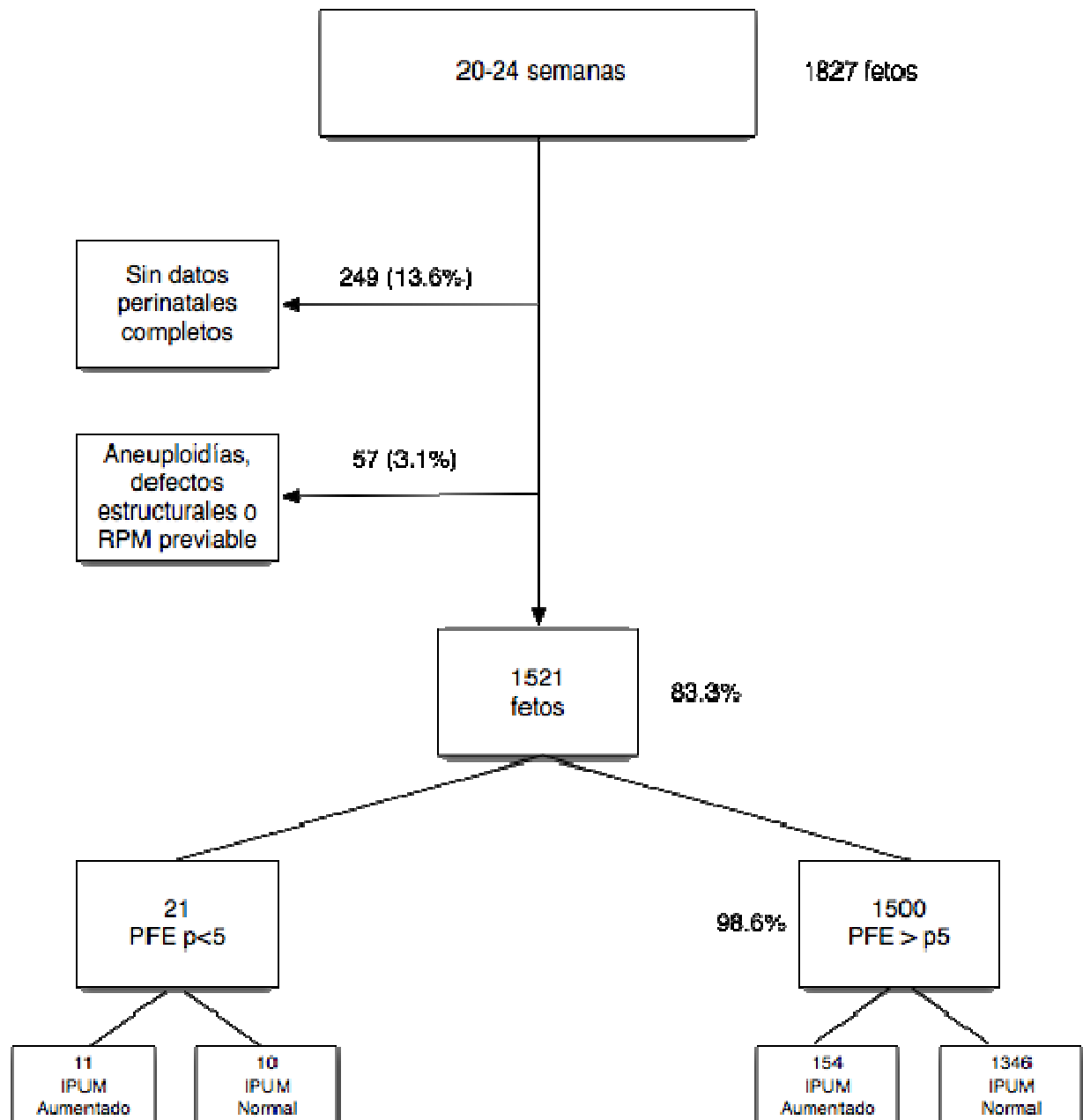
Cohorte retrospectiva de **1827** pacientes con embarazo simples evaluadas durante las **20-23.6** sem entre mayo 2009 y diciembre 2012.

Métodos: Población y resultado perinatal

- Cohorte retrospectiva de 1827 pacientes con embarazo simples evaluadas durante las 20-23.6 sem entre mayo 2009 y diciembre 2012.
- Resultados perinatales: HC electrónica del HUA. Pacientes con parto en otra institución fueron contactadas telefónicamente o por email.

Métodos: Diseño

- Cohorte retrospectiva de 1827 pacientes con embarazo simples evaluadas durante las 20-23.6 sem entre mayo 2009 y diciembre 2012.
- 4 operadores certificados para ecografía morfológica detallada y Doppler obstétrico por la Fetal Medicine Foundation.
- En todos los casos se calculó el PFE según Hadlock IV.
- Se midió el IP uterino medio por via transvaginal. Se utilizaron las tablas de Gomez et al 2007 para calcular los percentilos.
- Resultados perinatales: HC electrónica del HUA. Pacientes con parto en otra institución fueron contactadas telefónicamente o por email.



Resultados: Población

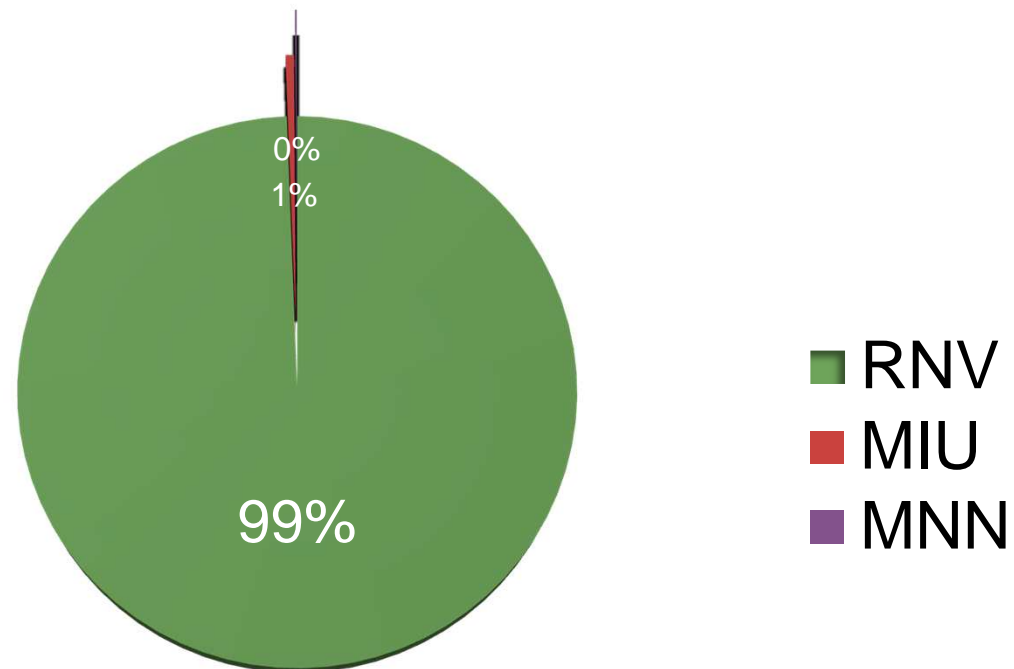
Edad materna media:
32.6 +/- 0,3 sem

IMC materna medio: 23.5
+/- 0,2 sem

EG media de nacimiento:
38.498 +/- 0,108 sem

Peso Neonatal medio:
3297,6 +/- 29g

Resultado Perinatal



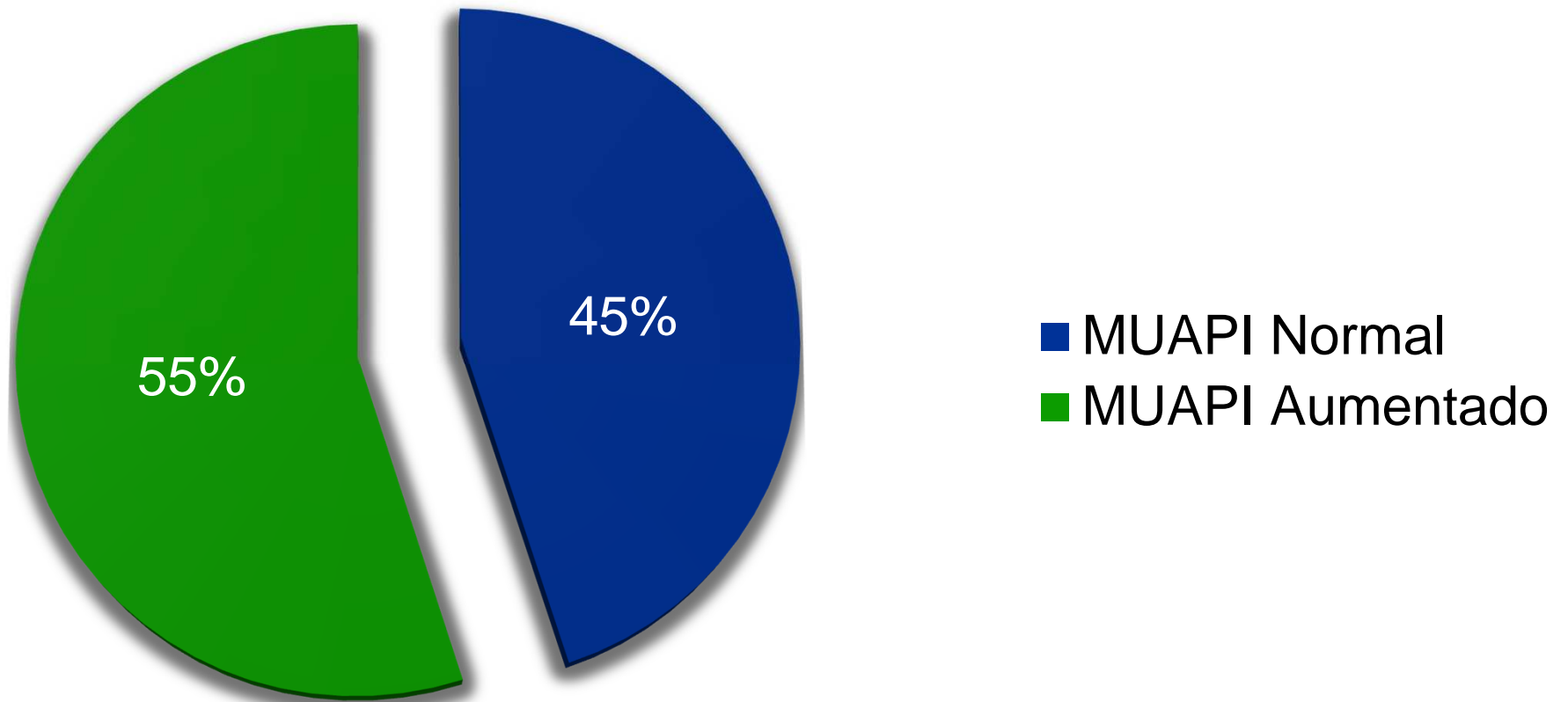
Ante una ecografía morfológica normal el riesgo de MIU es de aproximadamente 1:200 y el de MNN de 1:500

Resultados según percentilo de PFE 20-24 sem

	Nacimientos o <34 semanas	OR	Peso al nacer <percentilo 5	OR	Muerte perinatal	OR
Grupo I (PEG)	11/21 (52,4%)	35,6 (14,4-88,0) p< 0.0001	11/21 (52,4%)	57,8 (22,7-147,2) p< 0.0001	5/21 (23,8%)	93,4 (24,6-354, 7) p< 0,0001
Grupo II (AEG)	41/1500 (2,7%)		28/1500 (1,9%)		5/1500 (0.3%)	

Tabla 1. Razones de probabilidad de complicaciones perinatales de acuerdo al percentilo PFE

Fetos PEG 20-24 sem: IP uterino medio



Resultados en PEG según Doppler uterino

	Nacimiento <34 semanas	OR	Peso al nacer <percentilo 5	OR	Muerte perinatal	OR
IPM uterino normal	1/10 (10%)		1/10 (10%)	-	1/10 (10%)	
IPM uterino aumentado	10/11 (90,9%)	11,1 (1.18 - 104.82) p= 0.0355	10/11 (90,9%)	11,1 (1.18 - 104.82) p= 0.0355	4/11 (36,4%)	1,94 (0,42 - 98,91) p= 0,39

Tabla 2. Razones de probabilidad de complicaciones perinatales en el grupo I (PEG) de acuerdo al Doppler uterino

Regresión logística: predicción de EG al nacer

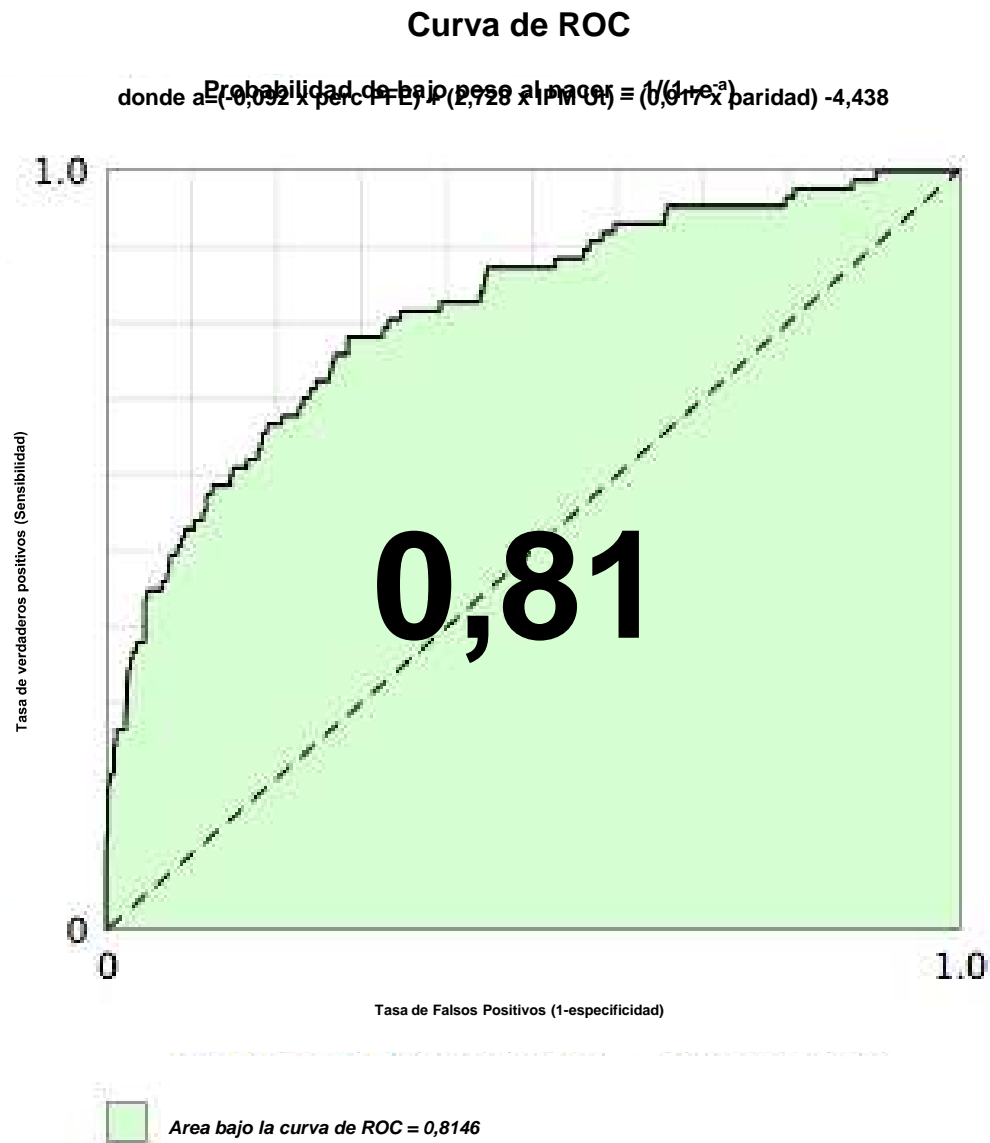


Fig. 2. Predicción de bajo peso al nacer combinando paridad, percentilo de PFE and IP uterino medio

Ejemplos

Caso	Pc PFE	IPM	Paridad	Riesgo
1	50	1.05	3	0.6%
2	5	1.6	1	13.9%
3	3	2.0	1	31.2%
4	3	2.0	0	43.2%

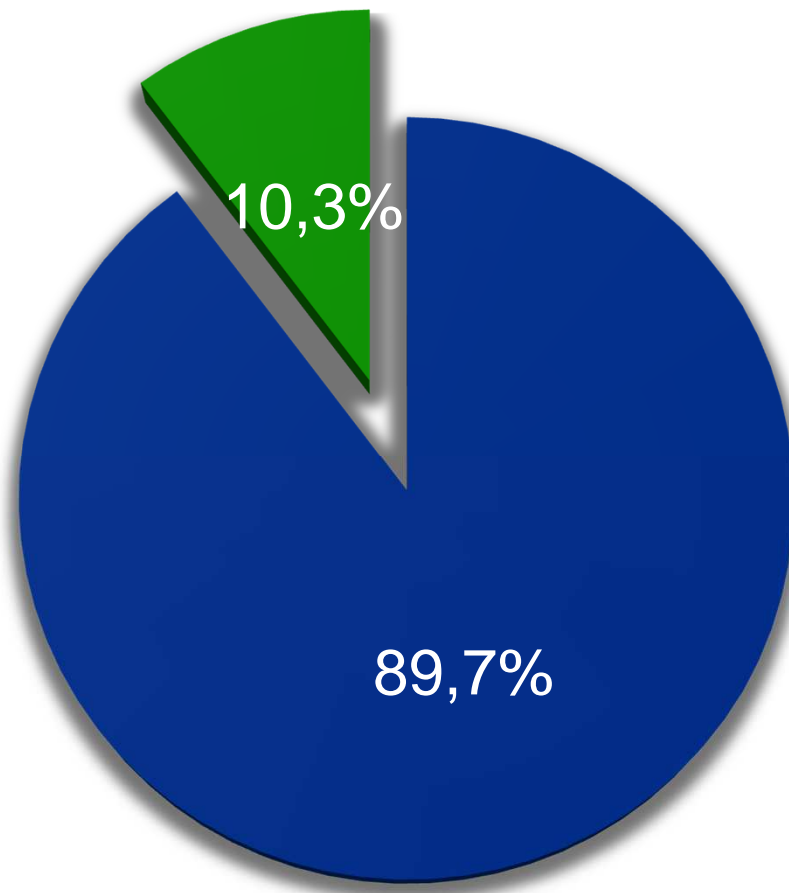
Probabilidad de bajo peso al nacer = $1/(1+e^{-a})$

$a = (-0,092 \times \text{perc PFE}) + (2,728 \times \text{IPM Ut}) - (0,917 \times \text{paridad}) - 4,438$

Edad materna, IMC, concepcion, HTA crónica, diabetes, sexo fetal: NS

Fetos AEG 20-24: IP uterino medio

¿Es útil medir el IP uterino medio cuando el PFE es **normal**?



- MUAPI Normal
- MUAPI Aumentado

Fetos AEG 20-24: IP uterino medio

	MUAPI normal	MUAPI aumentado	OR
Nac <34 sem	1.9%	10.4%	5.47
PEG al nacer	0.9%	10.4%	11.56
HTA	2.2%	11.7%	5.31
Muerte perinatal	0.3%	0.6%	NS

Conclusiones

- Estos resultados sugieren que en nuestra población, los principales predictores de resultado perinatal adverso a las 20-24 semanas son PFE, IPM-AU y la paridad.
- Combinando estos parámetros es posible identificar a la mayoría de los fetos que desarrollarán RCIU de pretérmino.
- Esta información puede ser útil para asesorar a los pacientes con fetos pequeños en la ecografía del segundo trimestre y para asistir a los prestadores de salud en las decisiones relativas a la derivación oportuna a una institución de mayor complejidad.