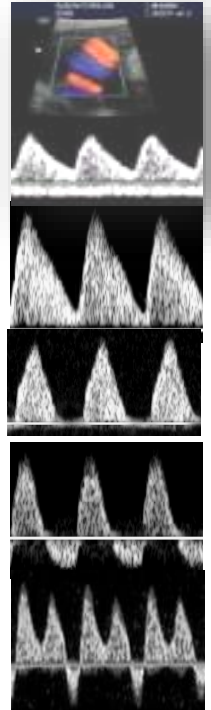


### 3º.- Clasificación restricción del crecimiento fetal (RCF) y manejo sugerido para PEG Algoritmo de seguimiento y finalización en gestación única

PROTOCOLS MEDICINA MATERNOFETAL HOSPITAL CLÍNIC- HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU- UNIVERSITAT DE BARCELONA ACTUALIZADO  
04 / 06 / 2024

#### Doppler UMB

- **Clasificación.**
- **Criterio para toma de decisiones.**



Diagnóstico		Criterios diagnósticos Doppler	Seguimiento Doppler y RCTG	Finalizar la gestación
<b>Feto PEG</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentil 3 – 10.</li> <li>• Doppler normal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doppler C/2 semanas</li> <li>• Ambulatorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 40 semanas.</li> <li>• Inducción de parto</li> </ul>
<b>RCIU Tipo I</b> ( alguno de los siguientes criterios)	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PFE &lt; p3 o</li> <li>• IP de Uterinas &gt;p95 <b>Ratio sFlt/PIGF &lt; 38</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Evaluación Ambulatoria</b></li> <li>• Doppler C/ 1 - 2 semanas</li> <li>• Para los 4 tipos de RCIU Doppler en 2 ocasiones separados x &gt; de 12 horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 38 semanas.</li> <li>• Inducción de parto.</li> </ul>
	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No disponible Ratio sFlt/PIGF.</li> <li>• Doppler ACM o RPC &lt; 5</li> <li>• PFE &lt; 3. Uterinas &gt; P95, <b>Ratio sFlt/PIGF ≥ 38</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 37 semanas</li> <li>• Inducción de parto</li> </ul>
	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FD Umbilical IP &gt; p95 <b>Ratio sFlt/PIGF ≥ 655</b></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 34 semanas</li> <li>• Inducción de parto</li> </ul>
<b>RCIU Tipo II</b> PFE < p10 +		<ul style="list-style-type: none"> <li>• FDU ausente ambas arterias, En &gt; 50 % de los ciclos, ( en 2 ocasiones x &gt; 12 hrs. )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospitalizado</b></li> <li>• Doppler C/ 2 – 4 Días.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 32 semanas</li> <li>• Cesárea electiva</li> </ul>
<b>RCIU Tipo III</b> PFE < p10 +		<ul style="list-style-type: none"> <li>• F Diastólico Umbilical Reverso y/o</li> <li>• <b>Ductos Venoso : IP &gt; p 95 o FDV Ausente</b></li> <li>• ( ambos en 2 ocasiones x &gt; 6 -12 hrs.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospitalizado</b></li> <li>• Doppler C / 24 – 48 hr.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 30 semanas</li> <li>• Cesárea electiva</li> </ul>
<b>RCIU Tipo IV</b> PFE < p10 +		<ul style="list-style-type: none"> <li>• DV : FD reverso, ( en 2 ocasiones x &gt; 6 -12 hrs.)</li> <li>• RCTG patológico = variabilidad &lt; 5 Lpm</li> <li>• RCTG * ≥ 2 desaceleraciones en 10 min x 30 min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospitalizado.</b></li> <li>• Doppler 12 – 48 hr.</li> <li>• <b>RCTG C / 12 Hrs.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ≥ 26 semanas</li> <li>• Cesárea electiva</li> </ul>

- Al categorizar peso / edad gestacional, además de grafica estandarizada, ajustar percentil según sexo fetal.
- RCIU Tipo I tiene 3 categorías y considera bioquímica ( Ratio sFlt / PIGF ). • El RCGT se reserva solo al RCIU Tipo IV
- En RCIU Tipo III, FDU Reverso y/o DV, alterado con IP percentil > 95 o flujo diastólico ausente
- En presencia de preeclampsia grave, adelantar clasificación en un estadio, I a II, II a III y III a IV respectivamente.