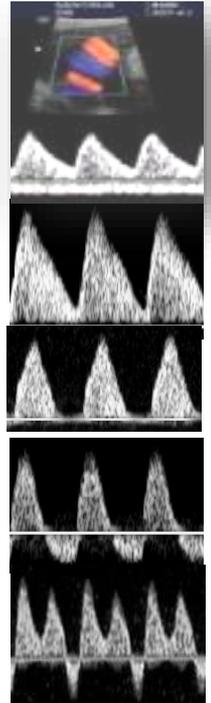


3º.- Clasificación restricción del crecimiento fetal (RCF) y manejo sugerido para PEG Algoritmo de seguimiento y finalización en gestación única

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

- 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).
- 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.
- El RCGT se reserva solo al RCIU Tipo IV