

BAJO PESO FETAL

En el control del embarazo, especialmente durante el tercer trimestre, el estudio del peso fetal estimado a través de la ecografía abdominal es uno de los principales objetivos.

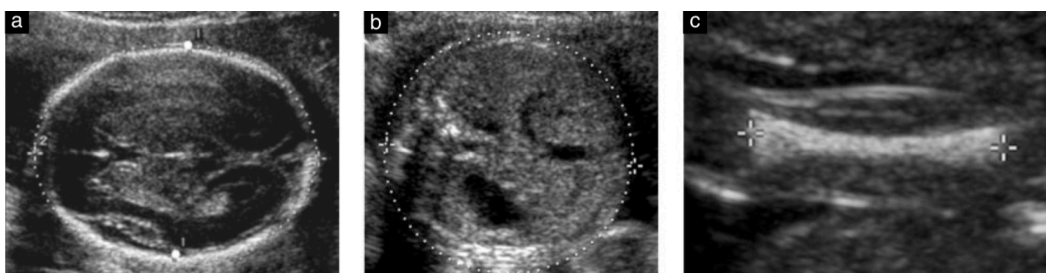
Se describe como bajo peso fetal aquel que se encuentra por debajo de el percentil 10 de peso por semanas de gestación, es decir, si en una clase de 100 alumnos el 0 es el más pequeño y el 100 el más grande, los 10 más pequeños serían los que consideraríamos pequeños por su edad. Hablamos de peso fetal, que no tiene que ver con la talla, es decir, de niños delgados pero no bajitos.

El peso fetal estimado se calcula a través de lo que llamamos biometrías: medidas anatómicas de la circunferencia de la cabeza fetal, el abdomen y la largada del fémur, calculadas a través de ecografía.

Una vez obtenido el peso fetal, se introduce en una calculadora que nos dirá el percentil de peso dependiendo de las semanas de gestación. Ante el diagnóstico de un feto pequeño, el ginecólogo decidirá cuál es el mejor seguimiento dependiendo del percentil de peso y las semanas de gestación y en caso de ser necesario, planificará el mejor momento para el parto.

Dentro del estudio de los fetos con bajo peso, el Doppler es una herramienta fundamental. Se trata de el cálculo a través de ecografía de la velocidad del flujo sanguíneo a través de los vasos maternos y fetales. La utilización de Doppler completa el estudio sobre el estado en el que se encuentra el bebé dentro del útero, su adaptación al medio, la tolerancia al bajo peso y el funcionamiento de la placenta.

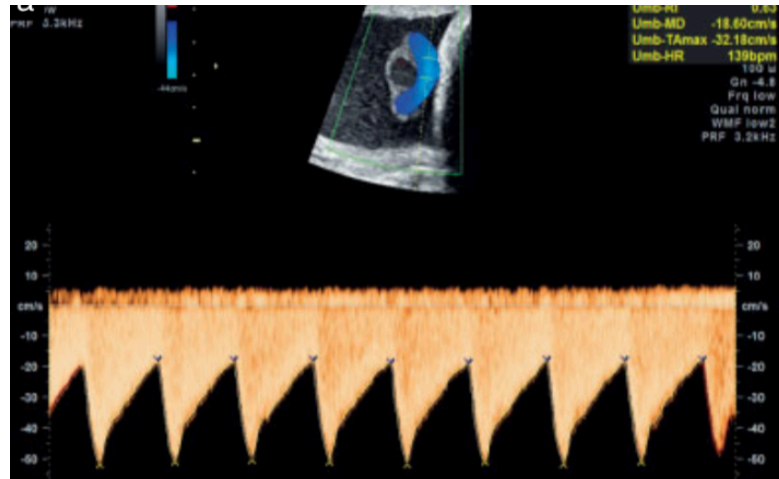
Se denomina PEG o pequeño para edad gestacional al bebé que se encuentra entre el percentil 3 y el 10 de peso por el tiempo de embarazo y que no presenta alteraciones en el estudio Doppler. Por norma general, ante el diagnóstico de un feto PEG se recomendará el seguimiento del crecimiento fetal cada dos semanas. La mayoría de sociedades científicas recomiendan la finalización electiva del embarazo con inducción del parto durante la semana 40 de gestación ya que se ha demostrado que no incrementa el porcentaje de cesáreas pero sí mejora el pronóstico pre y postnatal del bebé. A pesar de las recomendaciones, hay que individualizar en cada caso y tener en cuenta también la opinión de la madre y de su pareja para ofrecer alternativas de control exhaustivo.



BIOMETRIAS FETALES POR ECOGRAFÍA ABDOMINAL

Cuando el percentil de peso se encuentra por debajo del percentile 3 o existe una alteración en el estudio Doppler, hablamos de un feto con crecimiento intrauterino restringido o CIR. En estos casos el seguimiento del desarrollo del bebé se realizará de una forma más exhaustiva con controles semanales y la recomendación de semanas y vía del parto se individualizará según el caso, siendo lo más común el parto normal por vía vaginal alrededor de la semana 37 de embarazo.

Las causas del peso fetal bajo durante el embarazo son múltiples. El tabaco es la primera causa evitable de bajo peso fetal junto con la malnutrición. La talla de los progenitores, la función placentaria (evaluada principalmente según los antecedentes de la madre, su tensión arterial y el estudio Doppler de las arterias uterinas) y las alteraciones genéticas son otras posibles causas de retraso del crecimiento. Ante el diagnóstico de bajo peso, el ginecólogo realizará una serie de pruebas para identificar la causa del retraso en el crecimiento, como el estudio Doppler previamente comentado, que ayuda a identificar la causa placentaria, un estudio genético del bebé en caso de presentarse este retraso de forma muy precoz y un estudio exhaustivo de los hábitos maternos.



ESTUDIO DOPPLER DE LA ARTERIA UMBILICAL

El pronóstico de los bebés diagnosticados de PEG o CIR durante su desarrollo intrauterino es por lo general bueno, tanto durante el final del embarazo como después durante su infancia, siempre que se tengan en cuenta las recomendaciones de los profesionales al cargo del cuidado del embarazo. El parto vaginal puede desarrollarse sin grandes cambios respecto a los bebés de peso adecuado y normalmente no se requiere de ingreso en unidad de neonatos y el bebé puede quedarse con su madre.

En caso de diagnosticarse un crecimiento muy restringido y sobretodo de forma precoz en el embarazo (antes de la semana 34), el pronóstico puede ser variable, incluyéndose en el manejo del embarazo la recomendación de realizar amniocentesis, la necesidad de parto via cesárea y el posterior ingreso del bebé postparto en una unidad de neonatos.

En resumen, el bajo peso fetal se encuentra de forma frecuente en el control del embarazo y puede tener múltiples causas. Con un manejo adecuado por parte de profesionales experimentados, el desarrollo del embarazo y el parto son similares a aquellos con peso dentro de los parámetros de normalidad.