

EVALUACIÓN CLÍNICO ECOGRÁFICA DEL CRECIMIENTO FETAL. REVISIÓN DEL PROTOCOLO PROPUESTO POR EL CLAP

Rudecindo Lagos, Rodolfo Espinoza, P Lorca, Juan Orellana

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar el rendimiento del estudio clínicoecográfico propuesto por el CLAP. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo que evalúa el riesgo de asociación de pequeño para edad gestacional (PEG) con factores de riesgo y hallazgos ecográficos. **RESULTADOS:** Se encontró correlación entre factores de riesgo y las circunferencias craneana (CC) y abdominal (CA) menor del percentil 5 con PEG. **CONCLUSIONES:** Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo y la presencia de feto pequeño para la edad gestacional. La alta especificidad y valor predictivo negativo de la CC y la CA hacen a esta biometría útil para evaluación del crecimiento fetal.

Palabras clave: Pequeño para edad gestacional, factores de riesgo, biometría fetal.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46: 80-81

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine the precision of the clinical and ultrasound study proposed by the Latin American Perinatology Center. **MATERIAL AND METHOD:** Descriptive study that evaluates the risk of association between small for gestational age (SGA) and risk factors and ultrasound findings. **RESULTS:** Correlation existed between both risk factors and head circumference (HC) and abdomen circumference (AC) less than percentile 5 and SGA. **CONCLUSIONS:** There is significant association between both risk factors and SGA. HC and AC's high specificity and negative predictive value define this biometry useful for evaluation of fetal growth.

Key words: Small for gestational age, risk factors, fetal biometry.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46: 80-81

Servicio Gineco-Obstetricia Hospital Regional Temuco
Unidad de Epidemiología Clínica,
Fac. Medicina Universidad de La Frontera, Temuco. Chile

INTRODUCCIÓN

En la evaluación del embarazo normal es importante la detección y manejo oportuno de factores de riesgo (FR) que comprometan el binomio fetomaterno; de éstos son prevalentes en nuestro medio: síndromes hipertensivos del embarazo, trastornos nutricionales maternos, presencia de oligohidramnios y una altura uterina inadecuada durante la gestación. El examen ecográfico es reconocido como el método de mayor rendimiento en la evaluación del crecimiento fetal. El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) desarrolló el Sistema Informático Perinatal (SIP), para una evaluación integral clínicoecográfica del crecimiento fetal.

El propósito de este trabajo es evaluar el rendimiento de este modelo aplicado en una población de embarazadas consultantes en la ciudad de Temuco, Chile.

MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio descriptivo con datos de 2047 embarazadas, desde abril de 1995 hasta junio de 1999, y registradas en la base SIP-ECO (SIP Ecográfico). Los criterios de selección de casos fueron: 1) Edad gestacional conocida precozmente (ecografías < 12 semanas), 2) Embarazos únicos, sin malformaciones, 3) Embarazos que hayan tenido al menos una medición ecográfica de crecimiento entre 21 y 41 semanas y 4) Recién nacidos (RN) de 26 a 41 semanas de gestación al momento del parto.

**Tabla 1.** Factores de riesgo y feto pequeño para la edad gestacional

Factor de riesgo	Frecuencia en PEG	Frecuencia no PEG	RR	IC al 95%
• Preeclampsia	16,2%	7,0%	2,37	1,49-3,77
• Ganancia ponderal menor de 8 kg	30,6%	22,1%	1,64	1,13-2,39
• IPT enflaquecida según Rosso y M	30,7%	17,3%	2,02	1,39-2,94
• Altura uterina < p10. Gráfica CLAP	10,1%	0,4%	11,60	6,84-19,67
• Oligohidramnios BVM < p10	12,4	2,9%	3,98	2,25-7,03
• Circunferencia de cráneo < p5	40,2%	6,8%	7,00	5,0-9,9
• Circunferencia de abdomen < p5	36,9	3,4%	10,70	7,7-14,9

Finalmente se seleccionó 1715 casos de embarazo cuyo primer control prenatal ocurrió antes de 13 semanas y el último control después de las 34. En todos ellos se evaluó el riesgo de asociación entre pequeño para edad gestacional (PEG) según gráfica del CLAP¹, con factores de riesgo como preeclampsia, desnutrición materna, evaluada esta última por ganancia ponderal menor a 8 kg e índice peso-talla enflaquecido, según la clasificación nacional de Rosso y Mardonez. El examen ecográfico (realizado por el investigador) consideró las siguientes variables: circunferencia de cráneo (CC) y circunferencia abdominal (CA) inferiores al percentil 5 de la gráfica propuesta por el CLAP, ambas medidas por el método de la elipse. Adicionalmente se evaluó oligohidramnios, definido como aquel bolsillo mayor de líquido amniótico inferior al percentil 10 de la gráfica publicada por el autor².

Por último, se evaluó el registro de altura uterina fondopubiana (medida al inicio de la ecografía), considerando anormal los casos bajo el percentil 10 de la gráfica propuesta por el CLAP.

Tabla 2. Biometría fetal y análisis de resultados

Biometría fetal	Sensibilidad	Especificidad	VPP	VPN
CC < p5	40,2	93,2	25,3	96,4
CA < p5	37,0	96,6	38,2	96,4
Biometría fetal	LR (+)	IC 95%	LR (-)	IC 95%
CC < p5	5,87	4,3-7,8	0,64	0,5-0,7
CA < p5	10,90	7,5-15,7	0,65	0,5-0,7

VPP= Valor predictivo positivo, VPN= Valor predictivo predictivo negativo, LR= Likelihood ratios

RESULTADOS

De un total de 1715 embarazos y partos seleccionados para este estudio se obtuvo: 1) frecuencia del factor en la población de riesgo y no riesgo, 2) asociación de éstos con el resultado adverso (PEG), mediante a) riesgo relativo (RR), b) IC al 95%. Tabla 1.

Para las biometrías fetales (CC y CA), al considerarlas como prueba diagnóstica, se evaluó además sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y el *likelihood ratios*. La distribución se muestra en la Tabla 2, la que también muestra el análisis de correlación entre CC y CA menor de percentil 5 con PEG y el análisis mediante *likelihood ratios*.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Existe una asociación significativa entre los factores de riesgo analizados y la presencia de feto pequeño para la edad gestacional. El porcentaje bajo de altura uterina menor del percentil 10, permite inferir que, para nuestra población, la tabla propuesta por el CLAP es inadecuada.

En relación a las biometrías y crecimiento fetal, si bien tenemos sensibilidad baja y valor predictivo positivo en ambas (CC y CA z p5), la especificidad alta y el valor predictivo negativo hacen a este método útil en la evaluación del crecimiento fetal, ya que con una certeza superior al 95% nos permite descartar la anomalía (PEG) en el crecimiento fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fesina RH, Martell M, Schwarsz R, y col. Boletín CLAP N° 1362.
2. Lagos RA, Espinoza R, Echeverría IP, Orellana JI. Evaluación ultrasonográfica del líquido amniótico, medición única del bolsillo vertical mayor. Rev Chil Obstet Ginecol 1997; 62(5): 343-6.