

ASOCIACIÓN ENTRE LA ASIMETRÍA FETAL MEDIDA POR LAS RELACIONES CC/CA Y LF/CA Y ASIMETRÍA NEONATAL MEDIDA POR EL ÍNDICE PONDERAL

Rudecindo Lagos, Rodolfo Espinoza, C. Vallejos, Juan Orellana

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar la correlación entre la asimetría fetal (CC/CA y LF/CA sobre el percentil 95) y la asimetría neonatal (índice ponderal neonatal (IPN) menor del percentil 10). **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio de seguimiento con datos del SIP del CLAP de fetos clasificados como asimétricos y simétricos según índices biométricos. **RESULTADOS:** En 1604 casos seleccionados se encontró asociación significativa entre la asimetría fetal y la neonatal. La relación LF/CA > p95 demostró ser un buen predictor de asimetría neonatal después de la semana 33. **CONCLUSIÓN:** La relación CC/CA resultó ser el mejor predictor de asimetría neonatal.

Palabras clave: Asimetría fetal, asimetría neonatal, biometría fetal.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46: 82-83

SUMMARY

OBJECTIVE: To determine correlation between fetal asymmetry (HC/AC and FL/AC above 95 percentile) and neonatal asymmetry (neonatal ponderal index less than 10 percentile). **MATERIAL AND METHOD:** Follow-up-study of PLAC's PIS data of fetuses classified as asymmetric and symmetric according to biometrics indexes. **RESULTS:** In 1604 selected cases there was significant association between fetal and neonatal asymmetry. FL/AC > p95 relation showed to be good predictor of neonatal asymmetry after week 33. **CONCLUSION:** HC/AC relation resulted the best predictor of neonatal asymmetry.

Key words: Fetal asymmetry, neonatal asymmetry, fetal biometry.

Ginecol Obstet (Perú) 2000; 46: 82-83

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

INTRODUCCIÓN

La evaluación ecográfica del embarazo permite determinar el grado y tipo de crecimiento fetal. El primero, (grado) mediante el peso fetal estimado, y el segundo (tipo) mediante los índices de proporcionalidad: largo femoral/circunferencia abdominal (LF/CA) y circunferencia de cráneo/circunferencia abdominal (CC/CA). La proporcionalidad neonatal fue evaluada mediante el índice ponderal neonatal IPN (peso neonatal/talla RN³) x 100.

Es importante prevenir la asimetría neonatal, dado que ésta se correlaciona con una mayor morbilidad neonatal.

El presente trabajo pretende evaluar la correlación existente entre la asimetría fetal (CC/CA) y LG/CA sobre el percentil 95) y asimetría neonatal (IPN menor percentil 10).

MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio de seguimiento con datos de embarazadas atendidas en maternidades de la ciudad de Temuco, Chile, desde abril de 1995 hasta junio de 1999, registradas en la base computacional del Sistema Informático Perinatal (SIP), dependiente del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP). Los criterios de selección de casos fueron: 1) edad gestacional conocida precozmente (ecografías < 12 semanas); 2) embarazos únicos, sin malformaciones; 3) recién nacidos (RN) de 26 a 41 semanas de gestación al parto; y, 4) embarazos que hayan tenido al menos una medición ecográfica de crecimiento.



Tabla 1. Distribución de la asimetría ecográfica y neonatal según edad gestacional

Edad gestacional	N° casos	Casos asimétricos CC/CA	Casos asimétricos LF/CA	Casos asimétricos IPN < p10
• 14-22	300	21(7,0%)	20(6,7%)	63(21%)
• 23-32	561	49(8,7%)	53(9,5%)	106(18,9%)
• 33-41	743	72(9,7%)	81(10,9%)	143(19,3%)

Se evaluó una cohorte de fetos, clasificándolos como asimétricos y simétricos, según si estaban o no por sobre el percentil 95 (en las relaciones CC/CA y LF/CA) de normalidad en nuestra población¹. Se seleccionó todos aquellos fetos nacidos entre las 26 y 41 semanas y clasificados por IPN como asimétricos y simétricos, según si estaban o no por debajo del percentil 10 de la gráfica nacional de normalidad de Juez G y col².

RESULTADOS

De un total de 2042 embarazos y partos registrados en el SIP, se seleccionó para el estudio 1604 casos, clasificándose en tres grupos según edad gestacional al examen: 1) 14-22 semanas, 2) 23-32 semanas y 3) 33-41 semana, con 300, 563 y 743 casos, respectivamente. La distribución de la asimetría ecográfica y neonatal según edad gestacional se muestra en la Tabla 1.

La Tabla 2 muestra el análisis de la asociación entre la asimetría ecográfica CC/CA > p95 con asimetría neonatal IPN < p10.

La Tabla 3 muestra el análisis de la asociación entre la asimetría ecográfica LF/CA > p95 con asimetría neonatal IPN < p.10.

Tabla 2. Análisis de la asociación entre asimetría ecográfica (CC/CA > p95) y asimetría neonatal

Edad gestacional ¹ (semanas)	N	RR	Valor p Prueba de Fischer	IC 95%
• 14-22	300	1,14	0,4613 ns	0,53-2,55
• 12-32	561	2,74	0,0000 s	1,90-3,95
• 33-41	743	1,88	0,0020 s	1,30-2,71

Tabla 3. Análisis de la asociación entre asimetría ecográfica LF/CA > p95 y asimetría neonatal

Edad gestacional (semanas)	N	RR	Valor p Prueba de Fischer	IC 95%
• 14-22	300	0,46	0,2112 ns	0,12-1,74
• 23-32	561	1,22	0,4640 ns	0,72-2,08
• 33-41	743	2,08	0,0001 s	1,49-2,91

DISCUSIÓN

Existe una asociación significativa entre la asimetría fetal medida por CC/CA > p95 y la asimetría neonatal medida por IPN < p10 de la semana 23 en adelante. Se estima un mayor riesgo de asimetría neonatal de aproximadamente 2,7 veces a las 23-32 semanas y 1,9 veces a las 33-41 semanas, respecto de los fetos que tuvieron en este período un índice CC/CA normal (< p95).

La relación LG/VA > p95 demostró ser un buen predictor de asimetría neonatal, sólo después de la semana 33. Estos fetos tienen entre 1,5 y 3,0 veces más riesgo de presentar asimetría neonatal, con un 95% de confianza, respecto de los clasificados como normales (LF/CA < p95).

La relación CC/CA resultó ser el mejor predictor de asimetría neonatal, tanto en poder de asociación, como en su uso práctico, por ser aplicable desde las 23 semanas en adelante.

De esta forma estimamos que este índice es útil en la identificación del crecimiento fetal disarmónico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lagos RA, y col. Gráfica regional de crecimiento fetal normal. Hospital Regional de Temuco, Chile. Libro de resúmenes: Trabajos N° C122. 4° Congreso Mundial de Medicina Perinatal.
2. Juez G, Lucero E, Ventura-Funca P, Gonzales H y col. Crecimiento intrauterino en recién nacidos chilenos de clase media. Rev Chil Pediatr 1989; 60(4): 198-202.