

RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO: CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO

INTRAUTERINE GROWTH RESTRICTION: LONG-TERM CONSEQUENCES

INT. MED. TOMÁS RYBERTT (1), DR. EMILIO AZUA (1), DR. FREDDIE RYBERTT (2)

(1) Interno de Medicina. Pontificia Universidad Católica. Santiago, Chile.

(2) Unidad de Neonatología, Departamento de Pediatría. Clínica Las Condes. Santiago, Chile.

Email: frybertt@clinicalascondes.cl

RESUMEN

El retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) se asocia a factores de riesgo maternos y a causas placentarias y dependientes del feto. La aparición de esta patología es de relevancia dado que se asocia en el corto plazo a morbilidad-mortalidad neonatal, así como en la incidencia en patologías crónicas de la vida adulta. Este artículo revisa principalmente las consecuencias a largo plazo de RCIU en cuanto al crecimiento post-natal, neurodesarrollo y describe cómo a través de la hipótesis de Barker se relaciona esta condición con enfermedad coronaria, diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Palabras clave: Retraso del crecimiento intrauterino, RCIU, hipótesis de Barker, consecuencias a largo plazo.

SUMMARY

Intrauterine growth retardation (IUGR) is associated with maternal risk factors, placental, and fetal dependent causes. The development of this disease is

important because it is associated with short-term neonatal morbidity and mortality as well as in the incidence of chronic diseases of adult life. This article mainly reviews the long-term consequences of IUGR in terms of post-natal growth, neurodevelopmental and describes how through the Barker hypothesis this condition is related to heart disease, diabetes mellitus and hypertension.

Key words: Intrauterine growth retardation, IUGR, Barker hypothesis, Long-Term consequences.

INTRODUCCIÓN

El Retardo del Crecimiento Intrauterino (RCIU) se define como crecimiento fetal menor al potencial debido a factores genéticos o ambientales (1). Dada la dificultad para la estimación del potencial genético de cada recién nacido, la definición de RCIU se basa en la disminución de la velocidad de incremento ponderal que se manifiesta en peso bajo el percentil 10 para la edad gestacional (2).

Las causas y factores de riesgo para el desarrollo de RCIU pueden ser de origen materno, placentario o fetal (Tabla 1). Cerca de un tercio de ellas son de origen genético y dos tercios están relacionadas al ambiente fetal (1). Las causas maternas corresponden a patologías o factores relacionados, no de forma exclusiva, con disminución del flujo feto-placentario y/o de la suplementación de oxígeno. De forma similar, placentas con alteraciones isquémicas o de malformaciones francas se puede manifestar en fetos con RCIU. Las causas de origen fetal son más amplias y se relacionan como anteriormente mencionado por alteraciones genéticas o cromosómicas en un tercio de los casos, tanto así como manifestación de infecciones TORCH (toxoplasma, Otros: sífilis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple) y gestaciones múltiples (3).

TABLA 1. ENUMERACIÓN DE LAS CAUSAS DE RCIU SEGÚN ORIGEN MATERNO, PLACENTARIO O FETAL

CAUSAS MATERNAS

- Edad materna, menores de 16 años o mayores de 35 años
- Vivir en altura
- Nivel socioeconómico bajo
- Consumo de tabaco, alcohol o drogas
- Medicamentos
- Talla materna baja
- Nulípara y grandes múltiparas
- Malnutrición durante el embarazo
- Mal control o sin control médico
- Enfermedades maternas, LES, síndrome antifosfolípido
- Patologías asociadas al embarazo.

CAUSAS PLACENTARIAS

- Infartos placentarios
- Inserción velamentosa de cordón
- Infecciones placentarias
- Disfunción placentarias
- Trombofilia

CAUSAS FETALES

- Alteraciones cromosómicas y genéticas
- Malformaciones congénitas
- Infecciones congénitas
- Enfermedades metabólicas
- Gestaciones múltiples

Cabe destacar que posterior a un estudio inicial solo en el 40% de los casos es identificable una causa concreta de RCIU (4).

De los pacientes en que se sospecha RCIU, descartadas las causas antes descritas y con la condición de crecimiento sobre percentil 5, simétricos, Doppler de arteria uterina y umbilical normal y que mantiene carril de crecimiento en ecografías seriadas; se puede plantear como feto pequeño constitucional. Éstos dan cuenta de dos tercios de los fetos bajo percentil 10 y son una expresión estadística de fetos pequeños, pero que no tendrán las manifestaciones patológicas de RCIU (5).

Fetos con RCIU pueden ser clasificados según severidad de la restricción de crecimiento, por las proporciones corporales y la edad gestacional al momento de la detección de la patología.

Según Severidad de RCIU

El uso de tablas de peso para la edad gestacional permite identificar la severidad de la RCIU (6):

- *Severo*: Peso menor al percentil 3
- *Moderado*: Peso entre los percentiles 3 y 5
- *Leve*: Peso entre los percentiles 5 y 10

Según Proporciones Corporales

El feto con RCIU simétrico se caracteriza por disminución de forma proporcionada de sus segmentos corporales. Se asocia a inicio precoz en la gestación por lo que tiene menor cantidad total celular. Su origen es principalmente de factores intrínsecos como infecciones congénitas o anomalías cromosómicas/genéticas.

En casos de RCIU asimétrico, éste aparece en el segundo y tercer trimestre y ocurre por reducción de nutrientes fetales que limitan el almacenamiento de glicógeno y grasa, por lo que habitualmente su perímetro abdominal es menor a fetos con EG similar, pero otras variables corporales son similares. Se caracteriza por número celular normal, pero de menor tamaño.

Una última forma de presentación es el RCIU mixto en que hay disminución de células y de su tamaño, y es la consecuencia de la suma de RCIU precoz más insuficiencia placentaria (7).

Según Edad Gestacional al momento de aparición de RCIU

Se clasifica como Precoz cuando se inicia antes de las 28 semanas y Tardío posterior a aquella edad gestacional. Su importancia radica en que representa dos fenotipos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3829912>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3829912>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)