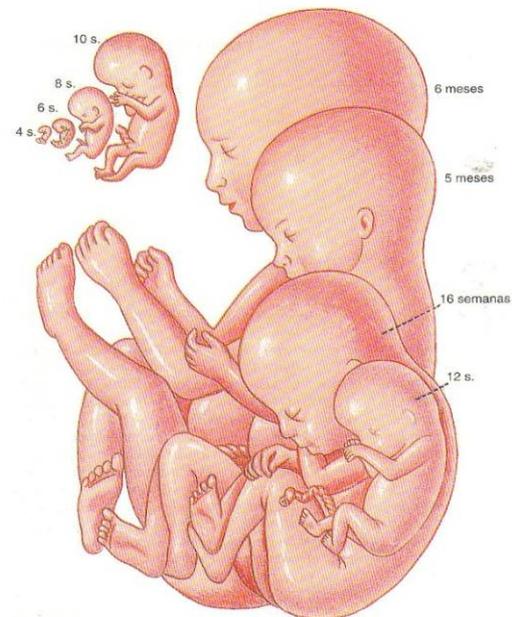


CRECIMIENTO FETAL NORMAL

BIOMETRIA FETAL
CONSIDERACIONES
ACTUALES

Dr. Albert Carvajal Suero.

¿Por qué la Biometría Fetal?



PREMISAS

- >Desarrollo de la Ecografía Vs Radiología:
- Medición de huesos y estructuras de tejidos blandos más rápida, de forma real.
- Crecimiento fetal muy rápido.DBP y LF cambian en 1-2 semanas.

PREMISAS

- La utilización de estas mediciones responde a las siguientes preguntas:
- ¿Edad fetal?
- ¿Tamaño apropiado para su edad?
- ¿Hay alguna malformación?

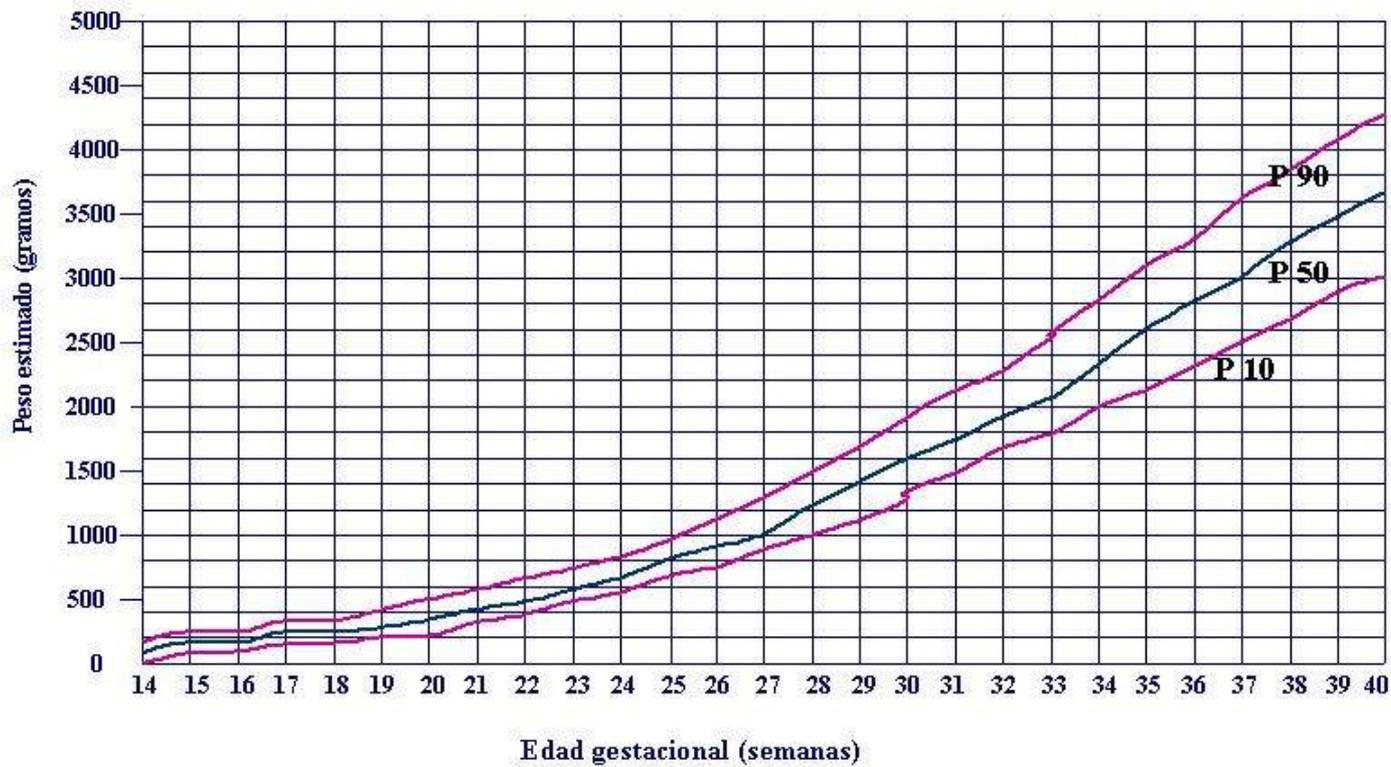
Principios de la Biometría Fetal

- ¿Cómo se establecen los valores normales?

Valores Normales:

- Media.
- Límites inferior y superior de la normalidad.
- Datos recogidos transversales o longitudinales.

Curva de crecimiento (tomado de valores deHadlock)



MEDICIONES FETALES

- **Estimación del peso fetal.**

El crecimiento fetal, en contraste con el tamaño fetal **es un proceso dinámico.**

MEDICIONES FETALES

- ***El estudio biométrico constituye uno de los 3 pasos fundamentales para el Dx. De alteraciones del Crecimiento.***

PASOS FUNDAMENTALES

1. asignación correcta de un feto a su EG.

-Ideal Primer y/o segundo trimestres.

- **Antes de la semana 12:** Longitud cráneo-nalga (LCN) para estimar EG **permite datar la gestación con un error de (+/-) 4 días.** (El más fidedigno).
- **2do Trim.:** Se estima la EG a partir del DBP y la LF, lo que confiere una precisión de (+/-) 14 días o 2 semanas.

PASOS FUNDAMENTALES

2.El estudio biométrico

- *LCN en el 1er Trimestre.*
- *2do y 3er T: **DBP, CC, CA** (perímetro abdominal) o área abdominal, **LF**.*
- ***CA**: Parámetro que mejor refleja el crecimiento fetal*

PASOS FUNDAMENTALES

3. valoración del crecimiento fetal en dos exploraciones ecográficas seriadas.

- El tamaño fetal **no** es un fenómeno estático.
- El crecimiento fetal es un fenómeno **dinámico**.
- Se recomiendan exploraciones ecográficas a intervalos de **2 -3 semanas**.

VARIABLES DBP

- Como medición única tiene una sensibilidad del 70%.
- Puede sufrir distorsiones que alteran su capacidad diagnóstica.
- Fue el primer parámetro utilizado para el Dx. del CIUR.

DBP

Su perfil de crecimiento es:

- ***3mm/ semanal hasta la semana 30.***
- ***1.5mm/semanal hasta la semana 36.***
- ***1mm/semanal hasta el fin.***

- El error estándar para la medición del DBP es de 2mm.

LF

- A partir de las 14 semanas tiene gran valor para el cálculo de la EG.

CA

- Es el mejor predictor único de las mediciones ultrasonográficas y el que más se correlaciona con el peso fetal. Tiene una sensibilidad del 85%. Uno de los mejores parámetros para el Dx. del CIUR

CC

- Cuando se encuentra por debajo del 10mo. P en una curva preestablecida tiene valor en:
- Presentación pelviana.
- Discordancia entre la EG y el DBP.
- Para establecer la relación con la CA Hasta la semana 34 no debe existir una diferencia mayor de 5mm entre ambas.

OTROS (UTILIZADOS MÁS EN EL Dx. DEL RCIU)

- **LF/CA x 100**

CIUR asimétrico.

Para casos con FUM no confiables.

- **Grasa subcutánea** en la pared anterior abdominal.

- **Índice ponderal fetal.**

Para casos con FUM no confiables.

IPF = Estimado de peso/ LF ⁽³⁾

Valor normal: 8.3 (+/-) 2.5.

Si el IPF es menor de 7: sugiere CIUR.

No olvidar...

- En la actualidad el único método fiable que nos permite conocer el tamaño y crecimiento fetal es la ecografía.
- Recordar los objetivos del estudio biométrico **son tres:**

MUCHAS GRACIAS

