

RCIU FLUJOGRAMA

ASESORIA DEL DR ORLANDO ARBOLEDA
DR. PABLO HOYOS GUZMAN

ECO DOPPLER FETAL CONDUCTAS

Estadio	Correlación fisiopatologica	Criterios Doppler (cualquiera)	Monitoria	Edad gestacional / vía de culminación
---------	-----------------------------	--------------------------------	-----------	---------------------------------------

**Figueras F.Gratacos E. update on the diagnosis an classification of fetal Growth Restriction and proposal of stage-based managment protoclol . Fetal diagnosis therapy. 2014: 36: 86-98

ECO DOPPLER FETAL CONDUCTAS

Estadio	Correlación fisiopatológica	Criterios Doppler (cualquiera)	Monitoria	Edad gestacional / vía de culminación
PEG	Factor constitucional con reserva placentaria adecuada	<p>Peso \geq p3 y \leq P10</p> <p>Índice CPR \geq P5</p> <p>Arteria umbilical IP \leq 95</p> <p>Arteria cerebral media IP \geq p5</p> <p>Arterias uterinas IP \leq p95</p>	<p>Cada semana **</p> <p>(50% de PEG presentaran RCIU tardío con resultado perinatal adverso cesárea de emergencia y secuelas neurológicas)</p>	<p>37-41 semanas</p> <p>Trabajo de parto espontaneo</p>

**Figueras F.Gratacos E. uptdate on the diagnosis an classification of fetal Growth Restriction and proposal of stage-based managment protoclol . Fetal diagnosis therapy. 2014: 36: 86-98

ECO DOPPLER FETAL CONDUCTAS

Estadio	Correlación fisiopatologica	Criterios Doppler (cualquiera)	Monitoria	Edad gestacional / vía de culminación
PEG	Factor constitucional con reserva placentaria adecuada	<p>Peso \geq p3 y \leq P10</p> <p>Índice CPR \geqP5</p> <p>Arteria umbilical IP \leq95</p> <p>Arteria cerebral media IP \geq p5</p> <p>Arterias uterinas IP \leq p95</p>	<p>Cada semana **</p> <p>(50% dePEG presentaran RCIU tardío con resultado perinatal adverso cesárea de emergencia y secuelas neurológicas)</p>	<p>37-41 semanas</p> <p>Trabajo de parto espontaneo</p>
I	Severamente pequeño o insuficiencia placentaria leve	<p>Peso p3</p> <p>Índice CPR \leqP5</p> <p>Arteria umbilical IP \geq95</p> <p>Arteria cerebral media IP \leq p5</p> <p>Arterias uterinas IP \geqp95</p>	<p>Semanal</p>	<p>37 semanas</p> <p>Inducción del trabajo de parto</p>

**Figueras F.Gratacos E. update on the diagnosis an classification of fetal Growth Restriction and proposal of stage-based managment protocol . Fetal diagnosis therapy. 2014: 36: 86-98

ECO DOPPLER FETAL CONDUCTAS

Estadio	Correlación fisiopatologica	Criterios Doppler (cualquiera)	Monitoria	Edad gestacional / vía de culminación
PEG	Factor constitucional con reserva placentaria adecuada	Peso \geq p3 y \leq P10 Índice CPR \geq P5 Arteria umbilical IP \leq 95 Arteria cerebral media IP \geq p5 Arterias uterinas IP \leq p95	Cada semana ** (50% dePEG presentaran RCIU tardío con resultado perinatal adverso cesárea de emergencia y secuelas neurológicas)	37-41 semanas Trabajo de parto espontaneo
I	Severamente pequeño o insuficiencia placentaria leve	Peso p3 Índice CPR \leq P5 Arteria umbilical IP \geq 95 Arteria cerebral media IP \leq p5 Arterias uterinas IP \geq p95	Semanal	37 semanas Inducción del trabajo de parto
II	Insuficiencia placentaria severa y/o hipoxia Posible secuelas SNC	Arteria umbilical flujo diastólico ausente Istmo aórtico con flujo reverso	Bisemanal	34 semanas Cesárea.

**Figueras F.Gratacos E. update on the diagnosis an classification of fetal Growth Restriction and proposal of stage-based managment protocol . Fetal diagnosis therapy. 2014: 36: 86-98

ECO DOPPLER FETAL CONDUCTAS

Estadio	Correlación fisiopatologica	Criterios Doppler (cualquiera)	Monitoria	Edad gestacional / vía de culminación
PEG	Factor constitucional con reserva placentaria adecuada	Peso \geq p3 y \leq P10 Índice CPR \geq P5 Arteria umbilical IP \leq 95 Arteria cerebral media IP \geq p5 Arterias uterinas IP \leq p95	Cada semana ** (50% dePEG presentaran RCIU tardío con resultado perinatal adverso cesárea de emergencia y secuelas neurológicas)	37-41 semanas Trabajo de parto espontaneo
I	Severamente pequeño o insuficiencia placentaria leve	Peso p3 Índice CPR \leq P5 Arteria umbilical IP \geq 95 Arteria cerebral media IP \leq p5 Arterias uterinas IP \geq p95	Semanal	37 semanas Inducción del trabajo de parto
II	Insuficiencia placentaria severa y/o hipoxia Posible secuelas SNC	Arteria umbilical flujo diastólico ausente Istmo aórtico con flujo reverso	Bisemanal	34 semanas Cesárea.
III	Baja sospecha de acidosis fetal	Arteria umbilical flujo diastólico reverso Ductus venoso IP \geq P95	Cada 24 horas	30 semanas Cesárea.

**Figueras F.Gratacos E. update on the diagnosis an classification of fetal Growth Restriction and proposal of stage-based managment protocol . Fetal diagnosis therapy. 2014: 36: 86-98

ECO DOPPLER FETAL CONDUCTAS

Estadio	Correlación fisiopatológica	Criterios Doppler (cualquiera)	Monitoria	Edad gestacional / vía de culminación
PEG	Factor constitucional con reserva placentaria adecuada	Peso \geq p3 y \leq P10 Índice CPR \geq P5 Arteria umbilical IP \leq 95 Arteria cerebral media IP \geq p5 Arterias uterinas IP \leq p95	Cada semana ** (50% de PEG presentaran RCIU tardío con resultado perinatal adverso cesárea de emergencia y secuelas neurológicas)	37-41 semanas Trabajo de parto espontaneo
I	Severamente pequeño o insuficiencia placentaria leve	Peso \leq p3 Índice CPR \leq P5 Arteria umbilical IP \geq 95 Arteria cerebral media IP \leq p5 Arterias uterinas IP \geq p95	Semanal	37 semanas Inducción del trabajo de parto
II	Insuficiencia placentaria severa y/o hipoxia Posible secuelas SNC	Arteria umbilical flujo diastólico ausente Istmo aórtico con flujo reverso	Bisemanal	34 semanas Cesárea.
III	Baja sospecha de acidosis fetal	Arteria umbilical flujo diastólico reverso Ductus venoso IP \geq P95	Cada 24 horas	30 semanas Cesárea.
IV	Alta sospecha de acidosis fetal	Ductus venoso onda "a" ausencia o flujo reverso Monitoria fetal con variabilidad \leq 3 lpm y/o desaceleraciones	12 horas	26 semanas Cesárea.

**Figueras F.Gratacos E. update on the diagnosis an classification of fetal Growth Restriction and proposal of stage-based managment protocol . Fetal diagnosis therapy. 2014: 36: 86-98

ALGORITMO

