

Datos rápidos

- La restricción del crecimiento fetal (FGR) es una afección en la que el feto es más pequeño de lo esperado para la edad gestacional. La FGR puede causar problemas de salud para el bebé.
- No todos los fetos que son más pequeños de lo esperado tienen FGR. Algunos son simplemente pequeños y no tienen ningún problema de salud.
- La FGR puede deberse a determinados problemas de salud de la madre, del feto o de la placenta.
- Cuando se diagnostica la FGR por primera vez, es posible que le hagan pruebas para averiguar la causa del problema de crecimiento, en especial si es al principio del embarazo. En el tercer trimestre, también pueden realizarse pruebas en el feto para comprobar su bienestar y decidir el mejor momento para el parto.
- Si los resultados de las pruebas muestran que el feto no evoluciona bien, puede recomendarse el parto prematuro.

La **restricción del crecimiento fetal (Fetal Growth Restriction, FGR)** es una afección en la que el feto es más pequeño de lo esperado para la edad gestacional. De 10 fetos con la misma edad gestacional, un feto con restricción del crecimiento pesa menos que 9 de ellos.

Algunos bebés diagnosticados de FGR son simplemente pequeños. Están completamente sanos a pesar de su pequeño tamaño. En otros casos, en especial, cuando la restricción del crecimiento es grave, los bebés pueden nacer con problemas de salud que necesitan tratamiento. Es posible que haya que adelantar el parto y hospitalizar al bebé. La FGR suele estar asociada a un problema de salud de la madre, un trastorno genético del feto o un problema de la placenta.

Una vez que se diagnostica la FGR, se realiza un seguimiento para comprobar el bienestar del feto y decidir el mejor momento para el parto. Aunque no existe tratamiento para la FGR, puede controlarse para reducir el riesgo de complicaciones.

¿Cuáles son las causas de la restricción del crecimiento fetal?

La FGR puede deberse a determinados problemas de salud de la madre, del feto o de la **placenta**. Los siguientes problemas de salud de la madre aumentan el riesgo de FGR:

- **Diabetes** preexistente, enfermedad cardíaca, enfermedad renal o **lupus**
- Hipertensión que ocurre durante el embarazo
- Fumar, usar drogas ilegales o beber alcohol
- Infecciones
- Tomar medicamentos o estar expuesta a ciertas sustancias químicas dañinas

Entre las afecciones fetales que pueden causar la FGR se incluyen las siguientes:

- Una afección genética, como una cantidad anormal de **cromosomas** (una afección conocida como **aneuploidía**)
- Un problema que afecta una estructura del cuerpo, como el corazón o el tracto digestivo
- Infección fetal

Un problema con la placenta es la causa más común de FGR. Si la placenta no se desarrolla bien, es posible que el feto no reciba suficientes nutrientes para crecer con normalidad.

Estar embarazada de más de un bebé también es una causa común de FGR. Las probabilidades de que los gemelos nazcan demasiado pequeños son de 1 entre 5. Para los trillizos, las probabilidades son de 3 entre 5.

¿Cuáles son algunos de los problemas de salud que pueden presentar los recién nacidos con FGR?

Los bebés con FGR grave tienen un mayor riesgo de sufrir problemas respiratorios, niveles bajos de azúcar en la sangre y problemas para mantener la temperatura. Es posible que necesiten atención especial en la **unidad de cuidado intensivo neonatal**. En casos muy graves, existe un mayor riesgo de **muerte fetal** o de que el bebé muera después del nacimiento.

¿Cómo se diagnostica la FGR?

Su proveedor de atención médica comprobará cómo está creciendo el feto durante sus visitas regulares de atención prenatal. Se utilizan dos formas para calcular el crecimiento fetal:

- **Altura del fondo uterino:** en la segunda mitad del embarazo, su profesional de la salud medirá su abdomen desde el hueso púbico hasta la parte superior del útero (el fondo uterino). Esta medida

se denomina altura del fondo uterino. La altura del fondo uterino en centímetros debe ser aproximadamente la misma que la cantidad de semanas de embarazo. Por ejemplo, a las 24 semanas de embarazo, la altura del fondo uterino debe ser de aproximadamente 24 centímetros. Es posible que la medición de la altura del fondo uterino no funcione tan bien en personas obesas o que están embarazadas de más de 1 bebé.

- **Ecografía:** durante una ecografía se miden determinadas partes del feto, como el tamaño de la cabeza y el abdomen y la longitud del fémur. Estas medidas se utilizan junto con la edad gestacional para calcular el peso del feto.

Edad gestacional: por qué es importante

Determinar el crecimiento del feto depende de conocer la **edad gestacional** correcta. Durante su primera visita prenatal, su profesional de la salud calculará cuándo es probable que nazca su bebé. Esta fecha probable de parto (FPP) se puede obtener sumando 280 días a la fecha del primer día de la fecha de la última menstruación (FUM). La FPP será más precisa para aquellas mujeres con ciclos menstruales regulares de 28 a 30 días. Otra forma de establecer la edad gestacional es con una ecografía en el primer trimestre. Durante este examen, se utilizan medidas del feto para confirmar o revisar la edad gestacional.

¿Qué no causa la FGR?

La FGR no se produce por trabajar demasiado, la ansiedad o una dieta vegetariana. Llevar una alimentación equilibrada, hacer ejercicio, y evitar fumar y usar drogas ilegales puede ayudar al feto a crecer bien. Si tiene un problema de salud subyacente (como diabetes o presión arterial alta [hipertensión]), también puede ser útil seguir su plan de tratamiento para mantenerlo bajo control. En la mayoría de los casos, la FGR no está relacionada con nada que haya hecho o no haya hecho.

¿El tamaño de mi panza permite saber si tengo FGR?

En realidad, es difícil diagnosticar la FGR con solo mirar a alguien. Pero si le preocupa el tamaño, hable con su proveedor de atención médica.

¿Se puede tratar la FGR?

No existe tratamiento para la FGR, pero puede controlarse para reducir la posibilidad de complicaciones. A veces, esto significa adelantar el parto antes de la fecha prevista mediante **inducción del trabajo de parto** o, posiblemente, mediante **cesárea**. Se recomienda el parto prematuro cuando la continuación del embarazo pueda aumentar el riesgo de complicaciones posteriores.

Cuando se diagnostica la FGR por primera vez, es posible que le hagan pruebas para averiguar la causa del problema de crecimiento, en especial si es al principio del embarazo. En el tercer trimestre, también pueden realizarse pruebas en el feto para comprobar su bienestar y decidir el mejor momento para el parto. Según el momento del embarazo en que se diagnostique la FGR, se pueden realizar las siguientes pruebas para su control y seguimiento:

- Examen de ecografía detallada: con esta ecografía, se observa el cuerpo del feto en detalle para ver si hay alguna anomalía física. También se mide la cantidad de **líquido amniótico**.
- Pruebas genéticas con **amniocentesis**: esta prueba se ofrece si existe la preocupación de que pueda haber un trastorno cromosómico.
- **Seguimiento electrónico de la frecuencia cardíaca fetal**: esta prueba consiste en colocar monitores en el abdomen para evaluar la frecuencia cardíaca fetal y las contracciones a lo largo del tiempo. Los cambios en la frecuencia cardíaca fetal pueden indicarles a sus proveedores de atención médica si la placenta se desarrolla como

se esperaba. Puede realizarse semanalmente o con mayor frecuencia si es necesario.

Perfil biofísico y ecografía Doppler: en un perfil biofísico, la ecografía se utiliza para ayudar a medir los movimientos, la respiración, el tono muscular y la cantidad de líquido amniótico del bebé. En una ecografía Doppler, se muestra el flujo sanguíneo a través de una arteria en el cordón umbilical, lo que ayuda a evaluar cómo se está desarrollando la placenta.

¿Se recomienda reposo en cama para tratar la FGR?

No. El reposo en cama no debe usarse para tratar la FGR. No se ha demostrado que mejore los resultados. De hecho, el reposo en cama puede ser perjudicial al aumentar el riesgo de pérdida ósea, pérdida muscular y coágulos sanguíneos.

¿Cómo se utilizan los resultados de las pruebas fetales para tomar decisiones sobre el parto?

El objetivo del seguimiento es ayudarle a usted y a su profesional de la salud a decidir cuál es el mejor momento para dar a luz al bebé. Si los resultados de las pruebas muestran que el feto no evoluciona bien, puede recomendarse el parto prematuro. Si el parto es antes de término, puede haber otra serie de problemas relacionados con la prematuridad.

Decidir el momento adecuado para el parto implica establecer un equilibrio entre los riesgos de un nacimiento demasiado prematuro y los riesgos de permanecer en el útero.

Estas decisiones pueden ser difíciles. Usted y su profesional de la salud tomarán la decisión juntos después de analizar el estado del feto y los riesgos y beneficios de esperar para dar a luz en comparación con un parto prematuro.

¿Qué dicen los expertos sobre cuándo debe nacer un feto con FGR?

Las decisiones sobre el parto se basan en la causa de la FGR (si se conoce), la edad gestacional y los resultados de las pruebas de bienestar del feto. Estas son las pautas actuales, siempre que no tenga **preeclampsia** u otros problemas de salud:

- De 38 a 39 semanas si las pruebas muestran que el feto está bien.
- Antes de las 37 semanas si los resultados de las pruebas muestran un mayor riesgo de complica-

ciones. Cuanto mayor sea el riesgo de complicaciones, más pronto se recomendará el parto.

Si es probable que dé a luz antes de las 34 semanas, o si tiene entre 34 y 37 semanas y existe la posibilidad de que dé a luz en los próximos 7 días, es posible que le administren medicamentos llamados corticosteroides. Los corticosteroides ayudan a que los pulmones y otros órganos del feto maduren y pueden mejorar el resultado si su bebé nace prematuro.

Glosario

Altura del fondo uterino: una medida del abdomen de la persona embarazada tomada desde la parte superior del hueso púbico hasta la parte superior del útero. Es un método para ayudar a seguir el crecimiento del feto después de aproximadamente 24 semanas de embarazo.

Amniocentesis: procedimiento en el que se extrae una muestra de líquido amniótico del útero durante el embarazo y se analiza para buscar problemas genéticos en el feto.

Aneuploidía: trastorno genético en el que faltan cromosomas o hay cromosomas adicionales.

Cordón umbilical: el cordón que conecta el feto en crecimiento con la placenta; contiene vasos sanguíneos que llevan oxígeno y nutrientes al feto y elimina los productos de desecho.

Corticosteroides: medicamentos que pueden ayudar a que los pulmones y otros órganos del feto maduren y, por lo general, se administran si se prevé un parto prematuro dentro de los próximos 7 días.

Cromosomas: estructuras dentro de las células que transportan los genes, las piezas de material hereditario que se transmiten de padres a hijos.

Diabetes: una afección en la que el nivel de azúcar en la sangre de una persona es demasiado alto. Puede ser causada por la falta de insulina, una sustancia química del organismo que ayuda a transportar el azúcar del torrente sanguíneo a las células. También puede ocurrir cuando las células no responden adecuadamente a la insulina.

Ecografía: uso de ondas sonoras para crear imágenes de órganos internos o del feto durante el embarazo.

Ecografía Doppler: un tipo especial de ecografía con la que se mide el flujo sanguíneo a través de un vaso sanguíneo.

Edad gestacional: edad de un embarazo, normalmente expresada en semanas. Con frecuencia, el tiempo de embarazo se calcula a partir del primer día del último ciclo menstrual. La duración estándar del embarazo es de 40 semanas.

Inducción del parto: el proceso de iniciar el parto (mediante el uso de medicamentos u otros medios, como romper fuente), a diferencia del parto que comienza por sí solo.

Líquido amniótico: el líquido del saco que rodea al feto durante el embarazo.

Lupus: una enfermedad autoinmunitaria duradera en la que el sistema inmunológico ataca los propios tejidos y órganos del organismo. Las personas con lupus suelen tener momentos en los que sus síntomas empeoran, seguidos de momentos sin síntomas. El nombre completo de la enfermedad es “lupus eritematoso sistémico”.

Muerte fetal: muerte de un feto antes del parto.

Parto por cesárea: cirugía en la que el bebé nace a través de un corte (incisión) en el útero de la madre.

Perfil biofísico: una prueba prenatal en la que se verifica la frecuencia cardíaca, el movimiento, el tono muscular, la respiración y la cantidad de líquido amniótico del feto.

Placenta: órgano especial fabricado por el cuerpo de una mujer durante el embarazo. Permite la transferencia de nutrientes, anticuerpos y oxígeno al feto desde la mujer. También produce hormonas que mantienen el embarazo.

Preeclampsia: un trastorno que puede ocurrir durante el embarazo en el que la presión arterial sube demasiado. Puede dañar muchos órganos del cuerpo, como los riñones, el cerebro y el hígado.

Restricción del crecimiento fetal: afección en la que un feto mide mucho menos de lo esperado para su edad gestacional.

Seguimiento electrónico de la frecuencia cardíaca fetal: un procedimiento mediante el cual se evalúa la frecuencia cardíaca y el ritmo cardíaco del feto. Se coloca un cinturón con sensores alrededor del abdomen de una persona embarazada, y estos sensores registran continuamente los latidos cardíacos del feto.

Unidad de cuidado intensivo neonatal: una unidad especial del hospital que atiende a recién nacidos enfermos.

Para encontrar un especialista en medicina materno-fetal en su localidad, visite <https://www.smfm.org/members/search>

La serie de educación para pacientes del Society for Maternal-Fetal Medicine (Sociedad de Medicina Materno-Fetal) refleja el contenido de las pautas actuales publicadas por SMFM. Cada uno de los documentos de la serie ha atravesado un proceso de revisión interna extensa antes de su publicación. Los documentos de educación para pacientes no se deben usar para reemplazar los consejos y la atención de un profesional médico.