RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO FETAL: DIAGNÓSTICO, MANEJO E PROGNÓSTICO

Heitor Augusto de Brito Lemos[1]; Jaqueline de Paulo Felix[1], Emmanuel OliveiraSantos[1], Luiza Maria Monteiro Canale[1], Gabriela Coutinho Idalgo[1]; Ana Cristina Perez Zamarian[23], Ana Carolina Rabachini Caetano[2,3]

Graduando de Medicina pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, Mauá, São Paulo, Brasil[1]
Docente de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Nove de Julho - UNINOVE, Mauá, São Paulo, Brasil[2]
Docente do Departamento de Obstetrícia da Universidade Federal de São Paulo UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil[3]

DOI: 10.59290/978-65-6029-189-8.4

Introdução: A Restrição do Crescimento Fetal (RCF) é uma condição em que o feto não alcança seu potencial de crescimento e desenvolvimento, em decorrência de um fator patológico, sendo a disfunção placentária a etiologia mais comum.Compromete aproximadamente 10% das gestações estando associada à morbimortalidade perinatal. Não existe método padrão-ouro para o seu diagnóstico. Geralmente, é definida pelo desvio estatístico do peso fetal estimado (PFE) por ultrassonografia por meio de limites percentuais, sendo os mais utilizados o 10 e o 3. Embora frequentemente utilizados como sinônimos, "pequeno para idade gestacional" (PIG) e RCF diferem na etiologia e implicações clínicas. O termo PIG refere-se a fetos com peso entre o percentil 3 e 10, doppler velocidade métricas e constitucionalmente pequenos com morbimortalidade. **Metodologia**: Este estudo trata-se de sem menor alterações risco de uma revisão de literatura dos últimos 5 anos, realizada na base de dados PUBMED, utilizando combinações dos seguintes Medical subject heading (MESH) termos: fetal growth restriction, diagnostic, delivery and management. Foram incluídos artigos em inglês e português. Após avaliar os resumos, 40 artigos foram lidos e 15 incluídos. **Discussão**: A RCF é divida entre precoce e tardia, sendo o cut off a idade gestacional de diagnóstico de 32 semanas. Não existe consenso sobre os critérios mais adequados para se definir RCF, o mais utilizado recentemente é o consenso publicado em 2016, baseado em opinião de especialistas. Por esse consenso, o feto com PFE ou circunferência abdominal abaixo do percentil 3 são considerados restritos. Além disso, o consenso utiliza critérios dopplervelocimétricos e a curva de crescimento fetal como critérios de RCF. Nos casos de RCF precoce e grave, o estudo “TRUFFLE” demonstrou a métodos de avaliação da vitalidade, importância da combinação de diferentes Doppler das artérias umbilicais, do ducto venoso e cardiotocografia computadorizada (CTGc), para a decisão do momento do parto. Já na RCF tardia o ensaio clínico “DIGITAT” concluiu que atingido o termo parece mais sensato resolver a gestação com RCF. Além disso, estudos recentes demonstram a importância da avaliação do Doppler da artéria cerebral média e da relação cérebro-umbilical no manejo da RCF tardia. **Conclusão**: O Manejo da RCF reside na avaliação da vitalidade fetal e na indicação do momento do parto, visto que até o momento não há estratégias terapêuticas para reverter ou interromper a patologia. Este resumo destaca a necessidade de uma abordagem baseada em resultados maternos e neonatais.