

## INTRODUCCIÓN

- El **feto con Crecimiento Intrauterino Retardado (feto CIR)** se define como un feto con peso fetal estimado (PFE) <P3 o un feto con PFE <P10 con alteración de flujo sanguíneo cerebro-umbilical o de las arterias uterinas.
- Su incidencia se estima entre un 8-10% de las gestaciones.
- El diagnóstico puede ser:
  1. Clínico, mediante la medición de la altura uterina.
  2. Ecográfico (gold standard), teniendo en cuenta la estimación del peso fetal en función de la edad gestacional.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 27 años, gestante de 12 semanas, que acude a primer control ecográfico (screening).

Se visualiza gestación intrauterina acorde a amenorrea, sin marcadores ecográficos de aneuploidía presentes. Además, corion en cara posterior, sobre gran mioma intramural de aproximadamente 12 cm.

Se realiza seguimiento estrecho. En control de semana 20, se diagnostica feto CIR tipo I precoz.

- Ecografía obstétrica: feto con biometría en P0 con Doppler normal. Mioma en canto izquierdo de 143x125x105 mms. Placenta en canto izquierdo, sobre lecho de mioma.
- Ratio sFLT1/PLGF >85, alto riesgo de complicaciones placentarias.

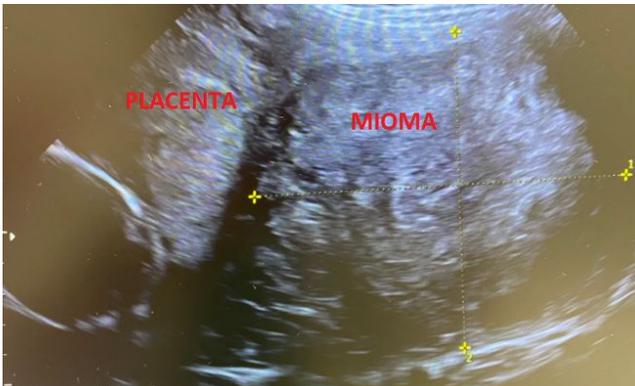


Imagen 1: Localización de placenta sobre lecho de mioma.

Tras medio año de la cesárea, se realiza miomectomía laparotómica, objetivándose mioma de aproximadamente 14 cm en cara posterior con degeneración grasa, consistencia blanda y tejido muy friable.

**Diagnóstico AP: Leiomioma con hemorragia e intensa necrosis isquémica.**

Se deriva para valoración a hospital de referencia (HUVA), donde sigue control gestacional en Unidad Materno-Fetal.

En semana 29 de gestación: feto CIR tipo II.

Ratio sFLT1/PLGF en aumento progresivo.

Se realiza ingreso hospitalario, con maduración pulmonar y vigilancia estrecha.

Finalmente, cesárea electiva en semana 34.



Imagen 2: Mioma con degeneración grasa.

## CONCLUSIONES

Ante el diagnóstico de un feto CIR, está indicado determinar su posible etiología:

- Causas placentarias, que conllevan un aumento de la resistencia vascular (como en nuestro caso clínico).
- Causas genéticas (cariotipo, QF-PCR...).
- Causas infecciosas (CMV, rubéola...).

Como está protocolizado, según el estadio del CIR, el seguimiento del embarazo, la edad gestacional y el método de finalización serán diferentes.

### Bibliografía: