## Clasificación restricción del crecimiento fetal y manejo sugerido para fetos PEG

Adaptado de Francesc Figueras Eduard Gratacós. Update on the Diagnosis and Classification of Fetal Growth Restriction and Proposal of a Stage-Based Management Protocolo. Fetal Diagn Ther. 2014 Jan 23.

restriction and resposal of a clage based management recooled. Fetal blagh their 2014 sail 20.			
Grados	Tipo de Flujometría	Manejo sugerido	Imagen espectral
Tipo I	- FD. Umb IP > p95  y / o  - PFE < p3 - ICP < p5 (vasodilatación) - IP de Uterinas > p95	Vigilancia semanal Parto sobre 37 semanas  Mayor probabilidad de registro patológico en trabajo de parto	IP de FD Umbilical > Percentil 95
Tipo II	<ul> <li>FD. Umb Ausente</li> <li>Flujo diastólico reverso en Istmo aórtico.</li> </ul>	<ul> <li>Vigilancia bisemanal.</li> <li>Parto sobre 34 semanas.</li> </ul> Considerar cesárea electiva	F. Doppler Umbilical Ausente
Tipo III	- FD. Umb Reverso - IP D. Venoso > p 95	<ul> <li>Vigilancia Diaria</li> <li>Parto sobre 30 semanas</li> <li>Alto riesgo de FMIU</li> </ul>	FD Umbilical Reverso
Tipo IV	<ul> <li>Flujo Diastólico reverso en DV.</li> <li>Variabilidad ausente (sin otra causa) y/o desaceleraciones espontaneas</li> </ul>	<ul> <li>Vigilancia cada /12 horas</li> <li>Parto sobre 26 semanas</li> <li>+ Riesgos x prematures extrema</li> </ul>	F. Ductus venoso Reverso

El feto con RCIU tardío habitualmente muestra flujometria de arteria umbilical normal (IP < percentil 95)