

Caso clínico: retraso de crecimiento intrauterino

Yina Lisbeth Díaz Montenegro
Angélica Sánchez Calderón
Carolina Vargas

Resumen

El retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) se asocia a factores de riesgo para las madres y a causas placentarias y dependientes del feto. Es importante mencionar que esta patología es una de las causas morbilidad o mortalidad neonatal. A través de este artículo, se pretende analizar las causas, consecuencias, prevención y tratamiento para el retraso en el crecimiento.

Mediante un caso clínico relacionado con el retraso de crecimiento intrauterino se dará a conocer algunas de las causas que generaron esta situación.

Introducción

El retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) se define como “crecimiento fetal menor al potencial debido a factores genéticos o ambientales” (Rybertt et al., 2016, p. 509). Esta patología se manifiesta por bajo peso y estatura al momento de nacer y también en el crecimiento. Esta situación puede presentarse debido a antecedentes genéticos de la madre, placentario o fetal, ya que “cerca de un tercio de ellas son de origen genético y dos tercios están relacionadas al ambiente fetal” (Rybertt et al., 2016, p. 510).

Las causas maternas pueden ser las siguientes: madre menor de 16 años o mayores de 35 años; vivir en altura; consumo de tabaco, alcohol y drogas; malnutrición durante el embarazo, entre otras (Rybertt et al., 2016). Entre las causas de origen fetal, se encuentran las siguientes: alteraciones cromosómicas y genéticas, malformaciones congénitas, infecciones, entre otras, aunque este tipo de causas también pueden relacionarse con alteración genética o por infecciones como el toxoplasma, rubeola y sífilis. También se debe a causas placentarias: infartos placentarios, infecciones placentarias, trombofilia, etc. (Rybertt et al., 2016).

Por tanto, para saber la causa del retardo en el crecimiento de un paciente, es importante conocer los

antecedentes de la madre o familiares que puedan generar este tipo patología.

Fisiopatología

La fisiopatología del RCIU por insuficiencia placentaria. Una anomalía en la placentación determina un déficit de transporte de oxígeno y nutrientes y activa en el feto una serie de mecanismos de adaptación no perfectamente entendidos y que incluyen cambios metabólicos, endocrinos, hematológicos, cardiovasculares y también en el comportamiento fetal. Entre los eventos hemodinámicos, se puede observar una vasodilatación de territorio cerebral que busca privilegiar flujo sanguíneo altamente oxigenado hacia en territorio encefálico. Paralelamente y conforme ocurre un mayor deterioro fetal, el flujo de la Arteria Umbilical (AU). (Sepulveda et al., 2014, p. 959)

Etiología

Las causas para que se presente el RCIU pueden ser por tres factores: maternos, fetales y placentarios.

Entre los factores maternos se contemplan los siguientes: trastornos hipertensivos, aquellos que

están relacionados con la preeclampsia y la hipertensión crónica; trastornos autoinmunes, cuando las madres presentan síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, el lupus eritematoso sistémico; trombofilias, relacionadas con el polimorfismo o el factor V de Leiden; estilo de vida, se trata principalmente de la relación con “el consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de cigarrillo, alcohol y cocaína” (Pimiento y Beltrán, 2015, p. 495); trastornos del ánimo, fármacos o desnutrición.

Los factores fetales comprenden: aneuploidías, malformaciones, infección perinatal, prematuridad y gestaciones múltiples.

Los factores placentarios están relacionados con “placenta previa, infartos placentarios, vasculitis, arteria umbilical única, placenta circunvalada, inserción velamentosa del cordón, tumores placentarios, angiogénesis aberrante” (Pimiento y Beltrán, 2015, p. 496).

Caso clínico

Paciente femenina de dos años y diez meses de edad, procedente de la vereda Tanama, municipio de Samaniego, departamento de Nariño. La niña, al momento de nacer, tuvo una talla de 44 cm y un peso de 1.640 kg. La paciente no refiere tener antecedentes familiares, los signos vitales son normales para su edad.

La paciente asiste al control de crecimiento y desarrollo, comúnmente programado para todos los recién nacidos. Del control se reporta que la niña presenta retraso en su crecimiento, porque posee índice de masa corporal IMC igual a 14, peso de 9.2 kg y una talla de 79 cm. Teniendo en cuenta las medidas que una niña de su edad debe presentar son las siguientes: peso promedio de 13.4 kg, talla promedio de 90.5 cm; por lo tanto, al comparar los valores, el diagnóstico es retardo en el crecimiento.

Discusión

Si bien es cierto, el retraso en el crecimiento intrauterino se origina por factores maternos, fetales y placentarios; sin embargo, en el caso clínico que se presenta, la niña no refiere antecedentes de enfermedades o factores que se relacionen con dicha patología. No obstante, cuando no existe ningún antecedente por parte de la madre, los controles del embarazo son de gran importancia, ya que permiten detectar dicha patología a través de ecografías y exámenes del feto, durante el periodo de gestación.

Si no se halla evidencia en la anamnesis ni en el examen físico de una etiología de base del retraso del crecimiento, ninguna manifestación clínica ni prueba aislada permite distinguir de manera fiable el retraso del crecimiento orgánico del no orgánico. (Raab, 2019, párr. 14)

En este sentido, el profesional, primero, debe hacer una búsqueda, conocer las características que presentan los padres, y luego los antecedentes de la familia, cualquier problema físico o problemas incluidos en la etiología.

Así las cosas, para evaluar la patología diagnosticada en el presente caso clínico, es importante que se realice una valoración multidisciplinaria para poder establecer o relacionar la causa con la falta de desarrollo, y qué consecuencia ocasionaría en la niña a largo plazo.

Por otro lado, en pro de establecer la causa del problema que presenta la niña, es necesario que el médico y especialistas valoren situaciones como las conductas alimentarias de la niña y de los padres, hábitos de vida y el entorno, para saber que otro factor está generando o alterando el proceso de desarrollo normal de la paciente.

Conclusiones

El retardo de crecimiento intrauterino, debido a su alta complejidad, se ha convertido en un tema prioritario en la salud materna, por cuanto se trata de la vida de un ser dentro del vientre de la madre; además, si surgen complicaciones, el riesgo de mortalidad no solo es para la madre, también para el feto.

Esta patología es un problema que no solo afecta al bebé, sino a todos los miembros de la familia y el entorno, por ello, es fundamental mantener un debido control durante el embarazo para poder prevenirse o darle un buen manejo médico.

El retraso de crecimiento intrauterino puede presentarse por diferentes causas, ante esto, es necesario, primero, conocer los antecedentes de la madre para poder realizar un seguimiento al desarrollo del niño, ya que esta patología puede generar consecuencias a corto y largo plazo, no solo al niño, también a la madre. Asimismo, es relevante realizar un diagnóstico adecuado y, sobre todo, oportuno, antes de que se presenten complicaciones.

Referencias

- Pimiento, L. y Beltrán, M. (2015). Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(6), 493-502.
- Raab, C. (2019). Retraso del crecimiento (RC). Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-diversos-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/retraso-del-crecimiento-rc>
- Rybertt, T., Azua, E. y Rybertt, F. (2016). Retardo de crecimiento intrauterino: consecuencias a largo plazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(4), 509-513. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.07.010>
- Sepúlveda, E., Crispi, F., Pons, A. y Gratacos, E. (2014). Restricción de crecimiento intrauterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 958-963

