



Restrição do Crescimento Intra-Uterino (RCIU)

Descrição

Definição

Processo patológico capaz de modificar o potencial de crescimento do produto conceptual, de forma a restringir o desenvolvimento fetal.

Na prática, é caracterizado quando o crescimento fetal é inferior ao 10º percentil para determinada idade gestacional.

Classificação e principais etiologias

Tipo I – Simétrico (20% dos casos)

O feto apresenta crescimento harmônico e proporcionado, mantendo regularidade nas relações entre as circunferências cefálica, abdominal e o comprimento do fêmur. O líquido amniótico pode estar normal ou alterado e os resultados das provas de vitalidade fetal são variáveis (na dependência da etiologia):

- Anomalias congênicas
- Infecções pré-natais
- Irradiações ionizantes

Tipo II – Assimétrico (80% dos casos)

Ocorre crescimento desarmônico e desproporcionado, com alterações nas relações entre as circunferências cefálica, abdominal e o comprimento do fêmur. Cursa mais frequentemente com oligoâmnio e alterações circulatórias materno-fetais:

- Hipertensão arterial
- Desnutrição materna
- Cardiopatias cianóticas
- Colagenoses
- Trombofilias
- Diabetes com vasculopatia
- Anemias graves
- Tabagismo
- Etilismo
- Uso de drogas ilícitas

Observações

A etiologia não é definida em cerca de 40% dos casos.

Atenção para a possibilidade freqüente de restrição do crescimento intra-uterino do tipo constitucional. Este cursa com discreta alteração do peso corpóreo, volume normal de líquido amniótico e provas de vitalidade fetal sem alterações; não merece, portanto, cuidados adicionais.

Repercussões fetais

Responsável por elevados índices de morbidade e mortalidade perinatais.

Diagnóstico

Identificação

Alguns elementos clínicos, embora pouco precisos, possuem valor para a suspeita diagnóstica, como a altura uterina menor do que a esperada para a idade gestacional.

Sua confirmação é feita pela ultra-sonografia obstétrica, com o cálculo do peso fetal. É necessário, entretanto, o conhecimento correto da data da última menstruação e/ou datação por ultra-sonografia precoce (de 1º trimestre), ou, pelo menos, duas ultra-sonografias concordantes, antes de 20 semanas de gestação.

Tratamento

Conduta

A regra geral é: etiologia definida = tratamento específico.

- Realizar investigação etiológica (ultra-sonografia obstétrica, cariotipagem fetal na suspeita de anomalias congênicas e testes de infecções congênicas)
- Apuro e compensação de intercorrências clínicas maternas
- Vigilância da vitalidade fetal fundamentada no perfil biofísico fetal (incluindo a cardiotocografia) e dopplervelocimetria. A vigilância deve ser individualizada de acordo com a idade gestacional, a gravidade do caso e a etiologia envolvida
- Determinar o momento ideal para o parto. Promover a antecipação do nascimento em época oportuna; valer-se da corticoterapia antenatal para acelerar a maturidade pulmonar fetal, se necessário

Via de parto

A via preferencial é a cesariana. A indução do trabalho de parto e a via baixa podem ser tentadas em casos selecionados, com líquido amniótico em quantidade normal e com rigorosa vigilância da vitalidade fetal.