

Álvaro Valdés Manríquez

Matrón Ecografista

Miembro fundador y expresidente de la Sociedad Chilena de Matrones y Ultrasonido.

Director de Sonograma

Noviembre de 2025

Como miembro fundador y ex presidente de la Sociedad Chilena de Matrones y Ultrasonido, me parece prudente comentar a los lectores y lectoras de esta prestigiosa revista, la relevancia de actualizarnos respecto a las curvas de crecimiento fetal que se están utilizando al día de hoy. Como sabemos, en nuestro país, en junio de 2010, se publicó el estudio Recomendación sobre curvas de crecimiento intrauterino por parte de la rama de neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría en la revista de la misma institución [1]. Sus conclusiones fueron claras: utilizar las curvas de Alarcón-Pittaluga para detectar fetos con alteración del crecimiento dada su mayor sensibilidad y especificidad.

Durante más de 10 años, quienes nos dedicamos a la ecografía, utilizamos esta curva de crecimiento como método de vigilancia del crecimiento fetal. Sin embargo, en el año 2017 la Organización Mundial de la Salud comisionó un estudio a un grupo de expertos para fabricar tablas de crecimiento fetal y no neonatales, que cumplan con la premisa de que sean aplicables a población de diferentes países y etnias [2].

En junio de 2023, la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología en conjunto con la SOCHUMB publican un artículo de revisión. El artículo concluye que, ante la falta de curvas chilenas de crecimiento fetal, se acordó utilizar la curva estándar de la OMS por su calidad metodológica y carácter multicéntrico. Su principal ventaja es que, aplicada a la población chilena, reduce el subdiagnóstico de fetos pequeños para la edad gestacional. Sin embargo, presenta como desventaja un sobrediagnóstico de fetos grandes en los percentiles altos, por lo que se sugiere emplear el percentil 95 o 97 en lugar del 90. [3]

Estas recomendaciones debiesen haber entrado en vigencia desde 2023, pero a la fecha aún quedan dudas respecto a la curva de crecimiento que se debe utilizar. He de ser enfático: debemos utilizar las curvas de crecimiento fetal de la OMS y dejar de utilizar la curva Neonatal de Alarcón-Pittaluga. Es más, la International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology ISUOG señala en su guía de 2019 sobre crecimiento fetal, que el peso fetal estimado no debe ser comparado con las tablas de peso al nacer del recién nacido [4].

Afortunadamente, la OMS dispuso un sitio web (<https://srhr.org/fetalgrowthcalculator/#/>) donde poder someter la información y obtener el percentil de crecimiento fetal asociado a la edad gestacional y el sexo fetal. En este último punto me quiero detener. Esta calculadora permite discriminar por sexo, dando la opción de seleccionar unknown cuando se desconoce el sexo fetal o éste es indeterminado, male para fetos varones y female para fetos mujer. La lógica nos insta a seleccionar el sexo para establecer el percentil. Sin embargo, me he percatado de que los percentiles pueden variar significativamente. Por ejemplo, en fetos mujer durante el tercer trimestre se puede presentar una variación de 1.6 puntos en el resultado del percentil 10, subestimando un feto que crece bajo este percentil si seleccionamos female. En cambio, si en este caso seleccionamos unknown podemos pesquisar invariablemente un feto que crece bajo el percentil 10. Del mismo modo, en caso de fetos varones podemos encontrar, en el mismo trimestre, una variación de 3 puntos con respecto al mismo percentil. Sin embargo si seleccionamos unknown o male en ambos casos estaremos pesquiando un feto que crece bajo el percentil 10. Sin embargo si seleccionamos unknown o male en ambos casos estaremos pesquiando un feto que crece bajo el percentil 10, pero podríamos subestimar un feto varón que crece bajo percentil 3.

Mis estimados y estimadas colegas, basados en la evidencia más actualizada, es importante cambiar el método de valoración del percentil de crecimiento fetal, utilizando las curvas de la OMS y dejar de usar las curvas de Alarcón-Pittaluga. Por otro lado, al momento de utilizar el portal web de la OMS, es recomendable basarnos en el percentil entregado por la opción unknown tanto para fetos varones como mujer o, si se quiere discriminar por sexo, solo aplicarlo a fetos varones para no correr el riesgo de subestimar un feto mujer con peso bajo el percentil 10.

REFERENCIAS

1. **Milad A, Marcela, Novoa P, José M, Fabres B, Jorge, Samamé M, M^a Margarita, & Aspillaga M, Carlos. (2010).** Recomendación sobre Curvas de Crecimiento Intrauterino. *Revista chilena de pediatría*, 81(3), 264 - 274. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000300011>
2. **Kiserud, T., Piaggio, G., Carroli, G., Widmer, M., Carvalho, J., Neerup Jensen, L., Giordano, D., Cecatti, J. G., Abdel Aleem, H., Talegawkar, S. A., Benachi, A., Diemert, A., Tshetu Kitoto, A., Thinkhamrop, J., Lumbiganon, P., Tabor, A., Kriplani, A., Gonzalez Perez, R., Hecher, K., Hanson, M. A., ... Platt, L. D. (2017).** The World Health Organization Fetal Growth Charts: A Multinational Longitudinal Study of Ultrasound Biometric Measurements and Estimated Fetal Weight. *PLoS medicine*, 14(1), e1002220. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002220>
3. **Vargas, Paula, González, Rogelio, Gutiérrez, Jorge, Insunza, Álvaro, Kusanovic, Juan P., León, Mauricio, Novoa, José M., Parra, Mauro, & Yamamoto, Masami. (2023).** Consenso SOCHOG/SOCHUMB: utilizar en Chile la curva estándar OMS ultrasonográfica de crecimiento fetal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 88(3), 183-190. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m23000059>
4. **Salomon, L. J., Alfirevic, Z., Da Silva Costa, F., Deter, R. L., Figueras, F., Ghi, T., Glanc, P., Khalil, A., Lee, W., Napolitano, R., Papageorgiou, A., Sotiriadis, A., Stirnemann, J., Toi, A., & Yeo, G. (2019).** ISUOG Practice Guidelines: ultrasound assessment of fetal biometry and growth. *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 53(6), 715-723. <https://doi.org/10.1002/uog.20272>