

LINEE DI GUIDA

MACROSOMIA

1° EDIZIONE 2007

AGGIORNAMENTO 2011

AUTORI

Mandruzzato GP, Campogrande M, Scollo P, Conoscenti G

RACCOMANDAZIONE 1

La stima ecografica del peso fetale non è superiore alla valutazione clinica ed ambedue non hanno sufficiente accuratezza nel predire la macrosomia

RACCOMANDAZIONE C (ACOG-A)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 1

N. STUDI: 9

N. RCT: -

N. SR&META: 2

Comparison of fundal height measurement and sonographically measured fetal abdominal circumference in the prediction of high and low birth weight at term

G. KAYEM*‡, G. GRANGÉ‡, G. BRÉART* and F. GOFFINET*‡

**Epidemiological Research Unit on Women and Children's Health, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale U953 and ‡Department of Obstetrics and Gynecology, Maternity Port-Royal, Cochin-Saint Vincent-de-Paul Hospital, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris Descartes, Faculté de Médecine, Paris and †Department of Obstetrics and Gynecology, Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil, Créteil, France*

Studio multicentrico prospettico osservazionale

A 37-41 sett. la misura ecografica della circonferenza addominale fetale predice meglio dell'altezza sinfisi-fondo il peso neonatale elevato o ridotto

Livello V (ACOG II-3)

RACCOMANDAZIONE 2

La pelvimetria, l'indice feto-pelvico e il partogramma di Friedman hanno limitata efficacia nel predire la sproporzione cefalo-pelvica

RACCOMANDAZIONE C (ACOG-B)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 2

N. STUDI: 4

N. RCT: -

N. SR&META: -

RACCOMANDAZIONE 3

L'induzione del parto per pesi stimati
> 4000 gr non è raccomandata

RACCOMANDAZIONE D (ACOG-B)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 3

N. STUDI: 3

N. RCT: 1

N. SR&META: 2

RACCOMANDAZIONE 4

Il TC elettivo per sospetta macrosomia in una popolazione generale non è raccomandato

RACCOMANDAZIONE C (ACOG-B)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 4

N. STUDI: 6

N. RCT: -

N. SR&META: -

RACCOMANDAZIONE 5

Il TC elettivo può essere una strategia ragionevole per le gravide diabetiche con peso fetale stimato >4250 gr

RACCOMANDAZIONE C (ACOG-B)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 5

N. STUDI: 1

N. RCT: -

N. SR&META: -

RACCOMANDAZIONE 6

Il travaglio di prova dovrebbe essere offerto anche per pesi stimati fetali fra 4500 e 5000 gr, in assenza di diabete materno, *sebbene ciò sia correlato a un maggior tasso di complicanze ostetriche*

RACCOMANDAZIONE C (ACOG-B)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 6

N. STUDI: 6

N. RCT: -

N. SR&META: -

RACCOMANDAZIONE 7

Il progresso TC non rappresenta controindicazione al travaglio di prova in caso di sospetta macrosomia fetale

RACCOMANDAZIONE C (ACOG-C)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 7

N. STUDI: 8

N. RCT: -

N. SR&META: -

RACCOMANDAZIONE 8

Data l'imprevedibilità della distocia di spalla è auspicabile che in ogni sala parto esista un protocollo scritto relativo alle manovre da eseguire. La manovra di McRobert è quella di prima scelta

RACCOMANDAZIONE A (ACOG-B)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 8

N. STUDI: 5

N. RCT: -

N. SR&META: -

RACCOMANDAZIONE 9

E' raccomandabile che le manovre eseguite per risolvere la distocia di spalla siano descritte in dettaglio

RACCOMANDAZIONE A (ACOG-C)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 9

N. STUDI: 4

N. RCT: -

N. SR&META: -

RACCOMANDAZIONE 10

In caso di sospetta macrosomia fetale
un counselling informativo e non
direttivo deve essere posto in atto

RACCOMANDAZIONE A (ACOG-C)

EVIDENZA BIBLIOGRAFICA PER RACCOMANDAZIONE 10

N. STUDI: (3)

N. RCT: -

N. SR&META: -

Am J Perinatol. 2010 Feb;27(2):129-36. Epub 2009 Jun 29.

Shoulder dystocia: comparison of the ACOG practice bulletin with another national guideline.

Chauhan SP, Gherman R, Hendrix NW, Bingham JM, Hayes E.

Maternal Fetal Medicine, Aurora Health Care, Milwaukee, WI 53227, USA. suneet.chauhan@aurora.org

“La presenza di differenze e disaccordi, genera preoccupazioni sulle modalità di sintesi e di comprensione della Letteratura.”

1.

- Fetal Diagn Ther. 2010;27(4):204-13. Epub 2010 Jun 3.

Performance of 36 different weight estimation formulae in fetuses with macrosomia. Hoopmann M.

- Ultrasound Obstet Gynecol. 2010 Apr;35(4):390-4.

Large fetal size in early pregnancy associated with macrosomia. Thorsell M.

3.

- BJOG. 2009 Apr;116(5):626-36. Epub 2009 Feb 4.

Indications for induction of labour: a best-evidence review. Mozurkewich E.

6.

- Obstet Gynecol. 2010 Feb;115(2 Pt 1):338-43.

Effect of birth weight on adverse obstetric outcomes in vaginal birth after cesarean delivery. Jastrow N .

- Am J Obstet Gynecol. 2009 Jun;200(6):672.e1-4. Epub 2009 Apr 18.

The association between birth weight 4000 g or greater and perinatal outcomes in patients with and without gestational diabetes mellitus. Esakoff T.

7.

- Am J Obstet Gynecol. 2001 Oct;185(4):903-5.

Outcomes of trial of labor following previous cesarean delivery among women with fetuses weighing >4000 g. Zelop C

8 .

- Obstet Gynecol. 2011 Jun;117(6):1272-8.

A comparison of obstetric maneuvers for the acute management of shoulder dystocia. Hoffman M.

- BJOG. 2011 Jul;118(8):985-90. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.02968.x. Epub 2011Apr 12.

Comparison of perinatal outcomes of shoulder dystocia alleviated by different type and sequence of manoeuvres: a retrospective review. Leung T.