
Revisión

Obesidad y Embarazo

Eduardo A. Valenti 1, María Verónica Secondi 2, Lorena K. Flores 2

Profesor Adjunto de Obstetricia. Facultad de Medicina. UBA

Jefe de División Urgencias. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

(2) Medicas Especialistas en Obstetricia. Hospital Materno Infantil Ramón Sardá

Introducción

La prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha incrementado en los últimos 20 años, y son hallazgos comunes en las mujeres en edad reproductiva. En jóvenes y adolescentes es cada vez más importante el aumento de la obesidad ⁽¹⁾.

En los EE UU el 65 % de las americanas mayores a 20 años tienen IMC (Índice de Masa Corporal) >25, el 30% son obesas (IMC >30) y el 4.9% son obesas mórbidas (IMC >40).

El National Health y el National Institute of Diabetes han sugerido el uso del IMC (peso/talla²) para evaluar el peso en el adulto más que el peso absoluto.

Se define el peso normal con un IMC entre 18.5-24.9, sobrepeso entre 25-29.9 y obesidad >30. Esta última se clasifica, según el IMC en 3 tipos:

- Tipo 1: 30-34.9
- Tipo 2: 35-39.9
- Tipo 3: >40.

En nuestro país existe dificultad para conocer el IMC previo al embarazo, por ello algunas comparaciones se realizan con el peso materno al momento del parto, y se denomina hiperobesas a aquellas pacientes que alcanzan los 100 kg. de peso al parto.

Hay consenso en cuanto a que existen complicaciones a corto, mediano y largo plazo en las mujeres obesas para la madre y para el feto.

Las madres con sobrepeso y las obesas tienen un riesgo aumentado de desarrollar complicaciones an-terparto, intraparto y posparto comparadas con las mujeres con IMC normal ^(1,2). Entre esas complicaciones encontramos:

- abortos espontáneos y recurrentes
- parto operatorio
- preeclampsia
- tromboembolismo
- muerte intrauterina
- macrosomía
- diabetes
- hipertensión gestacional
- endometritis
- mayor estadía hospitalaria malformaciones fetales
- trauma al nacimiento.

Las pacientes obesas deben ser asesoradas para disminuir su peso antes de considerar el embarazo pero, desafortunadamente, muchos de estos embarazos son no planificados.

MODIFICACIONES METABÓLICAS

El embarazo se caracteriza por un aumento de la resistencia a la insulina y disminución de su acción por la producción placentaria de progesterona y lactógeno placentario. La insulino resistencia es más importante en el 3º trimestre, donde la diabetes es diagnosticada más frecuentemente.