



## Obesidad y embarazo: oportunidad única para el ginecoobstetra

### Obesity and pregnancy: unique opportunity for obstetrics and gynecologist

Indalecio G. Martínez Velasco

La prevalencia de obesidad en mujeres en edad reproductiva se ha incrementado a nivel mundial y afecta la salud de por lo menos dos generaciones. No solo daña la salud de la mujer (incrementa el riesgo de diabetes gestacional y, a largo plazo, diabetes tipo 2), sino también coloca a su descendencia en riesgo incrementado de obesidad infantil.<sup>1</sup> Phelan describió al embarazo como una “oportunidad única” de abordaje, debido a la alta sensibilización de la madre en el futuro de la salud de su hijo y con ello la oportunidad, a través de intervenciones preventivas por parte del personal médico, de implementar y mejorar los hábitos de salud.<sup>2</sup>

La repercusión de la obesidad en el embarazo ha sensibilizado a las organizaciones más importantes de especialistas en el tema. Recientemente, la prestigiosa revista *Lancet* trató el tema de manera extensa, proporcionando las directrices de un abordaje integral del problema con la intención de disminuir los efectos de la obesidad en la madre y su progenie.<sup>3-5</sup> En México y Latinoamérica se han publicado revisiones que puntualizan cada una de sus vertientes, desde la prevalencia y relación con la programación fetal, hasta la creciente frecuencia de cesárea en este grupo de pacientes.<sup>6-8</sup> En el artículo publicado en *Ginecología y Obstetricia de México* por Sánchez-Carrillo y sus colaboradores,<sup>9</sup> donde evalúan la asociación de ganancia de peso excesiva y las complicaciones perinatales en un estudio de casos y controles, demuestran que el riesgo relativo se incrementa de manera directa con el peso materno durante el embarazo, es decir, a mayor aumento de peso en esta etapa mayor incidencia de preeclampsia y diabetes gestacional, así como incremento en la realización de cesárea en pacientes que rebasan el límite

Ginecoobstetra y perinatólogo, Magister en Nutrición clínica, Hospital Integral de Tecamatlán, Secretaría de Salud, Puebla.

#### Correspondencia

Dr. Indalecio G. Martínez Velasco  
indaleciomvgine@outlook.com

de peso esperado, complicaciones que deben alertar por su repercusión en la morbilidad y mortalidad materna y fetal.

Los números son contundentes, por lo que debemos evaluar y tratar integralmente a la paciente con sobrepeso u obesidad antes del embarazo, junto con la consejería del patrón de alimentación en quienes tienen incremento por encima de los valores establecidos por las *Guías Clínicas del Instituto de Medicina de Estados Unidos*, que según sugiere el mismo artículo parecen completamente aplicables a la población de mujeres mexicanas.<sup>10</sup> Estudios recientes que evalúan la calidad de atención y nutrición en pacientes embarazadas demuestran que la atención médica no es la ideal, pues reconocen que la consejería enfocada en los aspectos de nutrición es limitada y no consistente con la ganancia de peso recomendada en las guías actuales.<sup>11</sup> Las recomendaciones de hábitos saludables son deficientes en el quehacer clínico del ginecoobstetra, debido a factores como: falta de tiempo, adiestramiento inadecuado, poco interés y bajo nivel educativo de la paciente, por mencionar algunos.<sup>11</sup>

Existen diversos estudios, internacionales y nacionales, que evidencian el efecto de las recomendaciones nutricionales durante el embarazo, con la finalidad de disminuir la prevalencia de preeclampsia, diabetes gestacional y cesárea en mujeres obesas, sin manifestar ningún efecto deletéreo en la salud del feto y la madre.<sup>12-15</sup> Es necesario y urgente reforzar la capacitación en el tema de la obesidad relacionada con el embarazo, así como su tratamiento integral, para disminuir las complicaciones perinatales e iniciar un programa nacional que demuestre los logros obtenidos en la salud materno-infantil durante las últimas décadas en México.

## REFERENCIAS

1. Hanson M, Gluckman P, Bustreo F. Obesity and the health of future generations. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016;4(12):966-967.
2. Phelan S. Pregnancy: a "teachable moment" for weight control and obesity prevention. *Am J Obstet Gynecol* 2010;2:135-42.
3. Poston, L, Caleyachetty, R, Cnattingius S, et al. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016;4(12):1025-1036.
4. Godfrey KM, Reynolds RM, Prescott SL, et al. Influence of maternal obesity on the long-term health of offspring. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2017;5(1):53-64.
5. Ma RCW, Schmidt MI, Tam WH, McIntyre HD, Catalano PM. Clinical management of pregnancy in the obese mother: before conception, during pregnancy, and postpartum. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016;4(12):1037-1049.
6. Minjarez-Corral M, Rincón-Gómez I, Morales-Chomina YA, et al. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatol Reprod Hum* 2014;28(3):159-166.
7. Farias M. Obesidad materna: severo problema de salud pública en Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2013;78(6):409-412.
8. Maria de la Calle FM, Onica Amijo L, Elena Martin B, Marta Sancha N, Fernando Magdaleno D, Felix Omeñaca T, Antonio González G. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2009;74(4):233-38.
9. Sánchez-Carrillo V, Ávila-Vergara MA, Peraza-Garay F, Vadillo-Ortega F, Palacios-GonzálezB, García-Benavente D. Complicaciones perinatales asociadas con la ganancia excesiva de peso durante el embarazo. *Ginecol Obstet Mex* 2017;85(2):64-70.
10. Withaker KM, Wilcox S, Liu J, Blair S, Pate R. Patient and provider perceptions of weight, physical activity, and nutrition during pregnancy: A qualitative study. *Women's Health Issues* 2016;26(1):116-121.
11. Rasmussen K, Catalano PM, Yaktine AL. New guidelines for weight gain during pregnancy: what obstetrician/gynecologists should know. *Current Opin Obstet Gynecol* 2009;21(6):521-26.
12. Wolff S, Legarth J, Vangsgaard K, Toubro S, Astrup A. A randomized trial of the effects of dietary counseling on gestational weight gain and glucose metabolism in obese pregnant women. *Int J Obes* 2008;32:495-501.
13. Asbee SM, Jenkins TR, Butler JR, et al. Preventing excessive weight gain during pregnancy through dietary and lifestyle counseling. A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2009;113:305-12.
14. Dod JM, McPhee AJ, Turnbull D, Yelland LN, Deussen AR, et al. The effects of antenatal dietary and lifestyle advice for women who are overweight or obese on neonatal health outcomes: the LIMIT randomised trial. *BMC medicine* 2014;12:163.
15. Martínez-Velasco IG. Efecto de un programa de nutrición más reemplazo parcial de alimentos en un grupo de embarazadas obesas: un estudio randomizado. *Rev Esc Med Dr J Sierra Enero-Junio* 2017;1(En prensa).