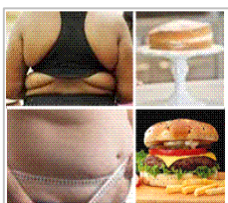


Edita: Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas

Nº 47

Diciembre 2013



## PREVENCIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS Control del Embarazo en Mujeres con Sobrepeso-Obesidad



María Luisa Martínez-Frías<sup>1,2,3</sup>, Eva Bermejo-Sánchez<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC) – Instituto de Salud Carlos III. Madrid

<sup>2</sup>CIBER de Enfermedades Raras (CIBERER). U724

<sup>3</sup>Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid

<sup>4</sup>Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, Instituto de Salud Carlos III. Madrid

\* \* \* \* \*

### Consideraciones generales

Desde hace varios años, el número de personas con sobrepeso y obesidad viene aumentando de forma exponencial. Ello constituye un grave problema de salud pública, ya que incrementa el riesgo para distintos tipos de enfermedades y trastornos, como problemas osteoarticulares, hiperglucemia y diabetes tipo 2, trastornos cardiovasculares e hipertensión arterial, e incremento del colesterol y los triglicéridos.

Además, el aumento del riesgo es proporcional al nivel de obesidad y al exceso de grasa corporal. Este se determina mediante el índice de masa corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su estatura en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). De esta forma, los resultados indican:

IMC menor de 25: No hay sobrepeso ni obesidad

IMC entre 25 y 29,9: Sobrepeso

IMC entre 30 y 34,9: Obesidad clase 1

IMC entre 35 y 39,9: Obesidad clase 2

IMC igual o mayor de 40: Obesidad clase 3

También se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado, estableciéndose el límite máximo de la normalidad en 88 cm. en la mujer no embarazada.

El riesgo que tienen las personas obesas de padecer problemas de salud dependerá de su IMC, además de la concurrencia de otros factores de riesgo. Entre ellos destaca el Síndrome Metabólico, definido por la presencia de diabetes mellitus, tolerancia anormal a la glucosa, glucemia en ayunas alterada o resistencia a la insulina y, al menos dos de los siguientes problemas:

- Alto nivel de triglicéridos en sangre y/o bajo nivel de colesterol HDL
- Hipertensión arterial (sistólica mayor de 140; y diastólica mayor de 90)
- Obesidad central (perímetro de cintura > 88 cm.) y/o  $\text{IMC} \geq 30$
- Microalbuminuria.

### Cuando el médico atiende por primera vez a una mujer embarazada con sobrepeso

Si siempre es importante realizar una historia clínica detallada, en el caso de una mujer con sobrepeso y embarazada, resulta **imprescindible**. Pueden darse diferentes situaciones:

**a. La mujer acude porque acaba de confirmar que está embarazada.**

En este caso, es necesario conocer su IMC, tensión arterial, niveles de glucemia, triglicéridos y colesterol, si tiene problemas cardiovasculares, si su función tiroidea es normal, historia familiar de diabetes, y si ha tenido problemas para quedarse embarazada (por si tuviera ovarios poliquísticos). Ante la presencia de cualquiera de estos problemas de salud, se debería actuar según se den, o no, las siguientes circunstancias:

1. Si el problema no se había detectado antes, valorar la derivación de la paciente al especialista correspondiente para que instaure lo antes posible el tratamiento adecuado;
2. Si, por el contrario, la embarazada ya estuviera siguiendo algún tratamiento, no modificarlo, pero asegurarse de que está bien controlada, y ante cualquier duda, derivarla al especialista que le prescribió el tratamiento.

En embarazadas con sobrepeso-obesidad, se debe controlar su nivel de glucemia basal, y tanto si está alterado como si es normal, hay que hacer una determinación de hemoglobina glicosilada en el primer trimestre, para confirmar si el control de la glucemia fue, o no, adecuado desde la fecundación.

**b. La mujer acude a su médico como parte de un control normal del embarazo.**

En las mujeres con sobrepeso/obesidad, en cada control se debe confirmar que la glucemia, la tensión arterial, los niveles de triglicéridos y colesterol tienen valores adecuados, y que la función tiroidea es normal<sup>1</sup>, para actuar en consecuencia si se identifica alguna alteración de esos valores.

**c. La mujer con sobrepeso/obesidad acude al médico porque planifica un embarazo.**

Ante todo, el médico debería explicarle la importancia de normalizar (o al menos reducir) su peso antes del embarazo, y los riesgos que puede tener por su exceso de peso, así como indicarle la importancia de una dieta equilibrada y del ejercicio (que puede requerir control médico en casos extremos). Además, se le deberían realizar todos los análisis correspondientes para conocer su situación clínica y enviarla a los especialistas si procede, tras explicarle que es fundamental que siga las indicaciones médicas y realice los controles médicos que le sean establecidos. Es importante que su nivel de hemoglobina glicosilada previo a la concepción sea normal, y siempre inferior a la media+4 DE.

Por último, el médico que atiende a una mujer con sobrepeso/obesidad que ya está siguiendo un tratamiento prescrito por su especialista, no debería retirar o modificar ese tratamiento. Al menos, sin consultarlo con quien lo prescribió, porque en este tipo de problemas, la falta de tratamiento puede poner en grave peligro tanto la vida de la madre como la del embrión/feto.

**Cuando los profesionales de Atención primaria atiendan a mujeres en edad fértil con sobrepeso/obesidad, podrían explicarles que:**

El exceso de peso supone un riesgo para problemas graves de salud. De hecho, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la obesidad constituye la quinta causa de defunción en el mundo; y cada año mueren 2,8 millones de personas con más de 20 años como consecuencia del sobrepeso-obesidad.

También deben indicarles que los problemas de salud debidos al sobrepeso, cuando se padecen durante el embarazo, podrían causar alteraciones en el embrión y el feto. Por tanto, antes de buscar un embarazo deben consultar a su médico, quien tras los análisis correspondientes, podrá determinar los riesgos de cada mujer, valorar la necesidad de remitirla al endocrinólogo, y establecer las pautas a seguir para disminuir el riesgo antes del embarazo.

La información que puede proporcionar el médico de atención primaria a las mujeres en edad reproductiva en relación con los graves problemas de salud (tanto para ella como para sus futuros hijos) relacionados con el sobrepeso/obesidad, **contribuye no sólo a aumentar la salud de la población, sino a la prevención primaria de los defectos congénitos.** Esa información se debe completar con las medidas que cada mujer debería aplicar para disminuir su peso, y los controles médicos a seguir para detectar precozmente los problemas relacionados con el exceso de peso.

**Referencias**

1. Martínez-Frías ML, Real MM. Tratamiento de las alteraciones de la función tiroidea durante el embarazo. Propositus: Hoja Informativa del ECEMC. Nº 30.

**Agradecimientos**

Al Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. A las Consejerías de Sanidad de: Cantabria, Castilla y León, Galicia, Principado de Asturias y Región de Murcia. A la Fundación 1000, sobre defectos congénitos. A la Dra. M.A. Fernández Galindo, por la revisión crítica del texto.