

Repercusión de la obesidad en la morbilidad obstétrica

Obesity repercussion on obstetric morbidity

Nicolás Sardiñas Barrios^I; Yarima Carvajal Carrazana^{II}; Claudia Escalante Pichardo^{III}

^IEspecialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Instructor de la Facultad de CMM. Policlínico Universitario "Juan Gualberto Gómez". Los Arabos. Matanzas, Cuba.

^{II}Enfermera Básica. Segundo año Licenciatura. Policlínico Universitario "Juan Gualberto Gómez". Los Arabos. Matanzas, Cuba.

^{III}Estudiante segundo año de Medicina. Policlínico Universitario "Juan Gualberto Gómez". Los Arabos. Matanzas, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVOS: identificar la relación existente entre la obesidad y las complicaciones en la gestación, calcular la incidencia de obesidad durante la gestación en el Policlínico Universitario "Juan Gualberto Gómez" del municipio Los Arabos, medir la ganancia media de peso de las pacientes obesas y relacionar la morbilidad durante la gestación, estableciendo una comparación con un grupo control.

Métodos: se realizó un estudio observacional analítico transversal retrolectivo, se incluyeron en el estudio todas las gestantes que parieron durante los años 2006 y 2007, se obtuvo una muestra aleatoria sistemática en fase compuesta por 38 gestantes y que deben tener en común un índice de masa corporal >29 Kg/m², se confeccionó un grupo control compuesto por 38 pacientes con la característica de que su IMC debe ser el ideal. Se le aplicaron variables como: incidencia, ganancia media de peso y morbilidad durante la gestación. Para el análisis estadístico se le aplicó el Software Epidat 3.0.

Resultados: la incidencia de obesidad en la gestación fue de 14,3 % (IC 95 %) 9,931-18,74. Se apreció en el grupo de obesas mayor frecuencia de enfermedad hipertensiva gravídica (EHG) con 17 pacientes, 44,7 % y un IC (95 %) 27,6-61,8. Infección Urinaria: 1 paciente (28,9 %) IC (95 %) 13,2-44,6, signo de más 7 pacientes (18,4 %), IC (95 %) 4,78-32,0, CIUR 4 pacientes (10,5 %), IC (95 %) 2,94-24,8, Polihidramnio 2 pacientes (5,2 %), IC (95 %) 0,64-17,7 E y Diabetes Mellitus Gestacional 1 paciente (2,6%), IC (95,%) 0,06-13,8 E. Se observó un

aumento exagerado medio de 2,2 kg a las 30 sem y 3 Kg al término de la gestación en el grupo de obesas.

Conclusiones: obesidad, procreación tardía, enfermedad hipertensiva gravídica y aumento exagerado de peso tienen relación estrecha para causar morbilidad obstétrica.

Palabras clave: Obesidad, trastornos nutricionales, gestación.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To identify the relationship between obesity and pregnancy complications, to estimate the obesity incidence during pregnancy in patients from the "Juan Gualberto Gómez" University Polyclinic from The Arabos municipality, to measure the weight gain in obese patients and to relate the morbidity during pregnancy, establishing a comparison with control group.

METHODS: A retrospective, cross-sectional, analytical and observational study was conducted including all pregnant that gave birth during 2006 and 2007; we achieved a systemic randomized sample in the phase composed 38 pregnant and a common rate of body mass $> 29 \text{ Kg/m}^2$; a control group was created including 38 patients with a probable ideal BMI. Variables applied were: incidence, mean weight gain and morbidity during pregnancy. For statistical analysis we applied 3.0 Epidat Software.

RESULTS: Obesity incidence during pregnancy was of 14.3 % ,a 95 % CI 9,931-18,74. In obese group we noted a great frequency of gravidity hypertensive disease (GHD) with 17 patients, 44.7 % and a 95 % CI 27.6-61.8.

Urinary infection: one patient (28,9 %) a 95 % CI 13.2-44,6, + sing 7 patients (18.4 %), a 95 % CI 4.78-32.0, IUGR 4 patients (10.5 %), 95 % IC 2.94-24.8, polyhydramnios 2 patients (5.2 %) a 95 % CI 0.64-17.7 E and gestational diabetes mellitus in a patient (2.6 %) a 95 % CI 0.06-13.8 E. There was a mean exaggerated increase of 2.2 kgs at 30 weeks and 3 Kg at the pregnancy end in obese group.

CONCLUSIONS: Obesity, late procreation, gravidic hypertensive disease and exaggerated weight increase have a close relation to cause obstetric morbidity.

Key words: Obesity, nutritional disorders, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Actualmente más de un billón de personas en el mundo tienen un índice de masa corporal (IMC) mayor de $>29 \text{ Kg / m}^2$, son considerados obesos.^{1,2} Solamente en EEUU la obesidad es causa de 400 000 muertes al año, lo cual representa una importante repercusión en los gastos de salud, el 7 % del total.³

Los trastornos producidos por esta enfermedad han influenciado cada vez más a mujeres en edad fértil, que están embarazadas o desean estarlo. A todo esto añadimos algunas creencias populares, de que una embarazada debe "comer por dos" o que la gordura es sinónimo de prosperidad, las cuales hacen que las mujeres se preocupen realmente poco por su aumento de peso durante el embarazo.

Un manejo adecuado de los trastornos alimentarios por parte de los trabajadores de la salud durante la etapa preconcepcional, para convencer a las futuras madres a conservar su peso ideal, no solo será beneficioso para su salud sino que involucra también la salud del bebé durante la gestación y el parto.⁴⁻⁶

Actualmente se utiliza el índice de masa corporal (IMC) como medio para poder identificar de forma clara el lugar de la balanza en que nos encontramos. Es el resultado de dividir el peso en kilogramos entre la estatura al cuadrado. Se recomienda un peso ideal entre 18,5 y 24,9 Kg/m², la obesidad se presenta en IMC superiores a 29 Kg / m².^{1,2}

La obesidad repercute de manera adversa sobre el embarazo, produciendo en el primer trimestre abortos espontáneos y anomalías congénitas. En etapas avanzadas las complicaciones más comunes son hipertensión, preeclampsia, diabetes gestacional, enfermedades hepáticas no alcohólicas, trastornos tromboembólicos venosos y más dramáticas complicaciones, como el síndrome de Hellp. La repercusión fetal incluye macrosomía fetal, distress respiratorio y bebé bajo peso para su edad gestacional, como consecuencias de complicaciones maternas.¹⁻⁸

En la actualidad el número de mujeres que conciben una gestación con IMC superiores a 29 Kg/m² se ha incrementado, aparejado esto al incremento de la edad materna, en nuestra área de salud también nos enfrentamos a esta problemática de connotación mundial y nos decidimos a estudiarla para identificar la relación existente entre la obesidad y las complicaciones en la gestación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional analítico transversal retrolectivo en el Policlínico Universitario Juan Gualberto Gómez del Municipio Los Arabos, a las mujeres que concibieron su gestación durante los años 2006 y 2007 con el objetivo de identificar la relación existente entre la obesidad y las complicaciones en la gestación. Se incluyeron en el estudio todas las gestantes que parieron durante los años 2006 y 2007 y que fueran del municipio Los Arabos, constituyeron el universo de trabajo y se obtuvo una muestra aleatoria sistemática en fase compuesta por 38 pacientes que debían tener en común un IMC >29 Kg/m², se confeccionó un grupo control compuesto por 38 pacientes con la característica de que su IMC debe ser el ideal. A esta muestra se le aplicaron variables como: incidencia, ganancia media de peso y morbilidad durante la gestación. Para el análisis estadístico se le aplicó el Software Epidat 3.0. Se realizaron cálculos de porcentaje, índice e intervalos de confianza. Se confeccionaron tablas y gráficos afines y se llegó a conclusiones.

RESULTADOS

La incidencia de obesidad en la gestación ([tabla 1](#)) es de 14,3 % (IC 95 %) 9,931-18,74, con una tasa de incidencia de 0,1434. Valor p exacto 0,0000.

En la [tabla 2](#) se observa la morbilidad comparativa de los grupos de estudio, se aprecia en el grupo de obesas, mayor frecuencia de EHG con 17 pacientes, 44,7 % y un IC(95 %), infección urinaria, 1 paciente (28,9%) IC (95 %) 13,2-44,6 signo de más 7 pacientes (18,4 %) IC (95 %) 4,78-32,0, CIUR 4 pacientes (10,5 %) IC

(95%) 13,2-44,6, Polihidramnio 2 pacientes, (5,2%) 0,64-17,7 E IC (95 %) y Diabetes Mellitus Gestacional 1 paciente (2,6 %) IC (95 %) 0,06-13,8E. En el grupo control se constata mayor incidencia de anemia: 14 pacientes, (36,8 %) IC (95 %) 20,1-53,4 y embarazos prolongados con 5 pacientes (13,1 %) IC (95 %) 4,41-28,0.

En la [figura](#) se representa la ganancia media de peso, comparando, la ganancia de peso recomendada según IMC y la ganancia de peso real por trimestre. En el grupo de obesas se observa un aumento exagerado medio de 2,2 kg a las 30 sem y 3 Kg al término de la gestación. El grupo control termina la gestación con 1 Kg por debajo de la línea ideal de peso, aunque en el rango normal (Percentil 50).

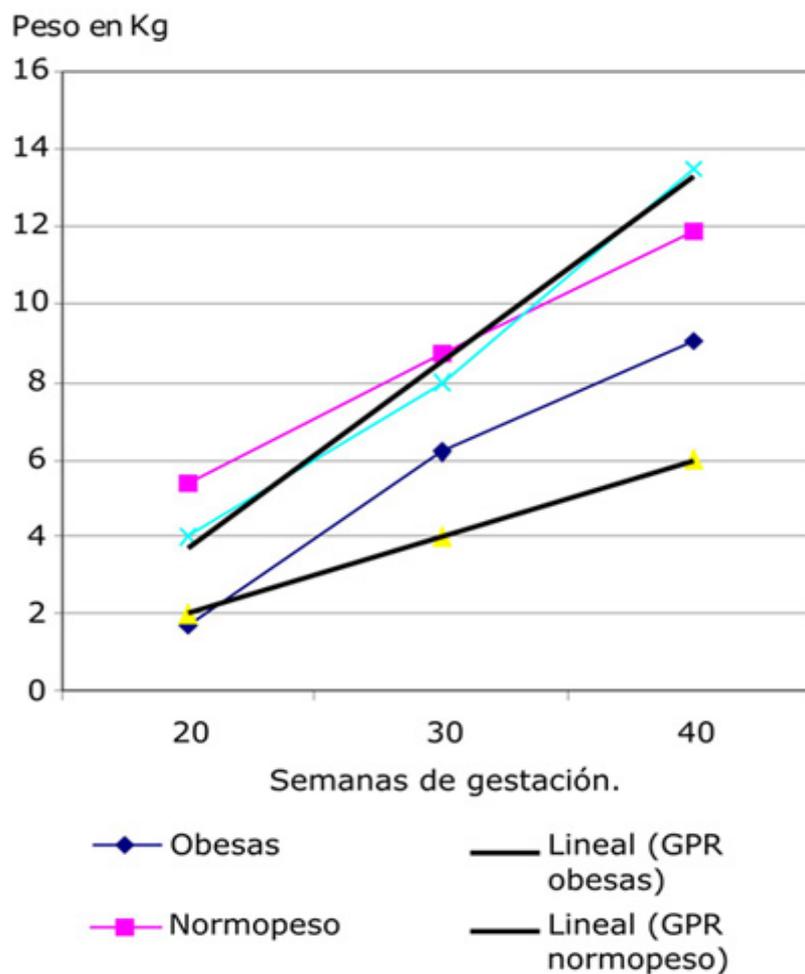


Fig. Ganancia de peso media en los grupos de estudio. Los Arabos. 2007.

DISCUSIÓN

Los trastornos producidos por la obesidad matan lentamente, ha sido bastante estudiada la relación que existe entre enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes Mellitus, hiperlipidemia, desórdenes cardiacos, trastornos metabólicos y esta pandemia que solamente en USA causa 400 000 muertes anuales, generando un gasto per cápita por paciente de 3 338 dólares por año.^{1,2}

Los trastornos producidos por esta enfermedad influyen cada vez más a mujeres en edad fértil que están embarazadas o desean estarlo. La incidencia varía en distintas regiones del planeta, ya que las condiciones de vida, la alimentación y las costumbres son distintas, existiendo diferencia entre las mujeres de África y el occidente del mundo.⁴⁻⁶ En este estudio se obtuvo una incidencia de 14,3 % (IC 95%) 9,931-18,74, con una tasa de incidencia de 0,1434 durante los dos años de estudio que se corresponden con los parámetros de nuestro continente, evidentemente en ascenso numérico. Podemos observar diferencia de frecuencia de un año a otro y un número considerable con obesidad y maternidad tardía.⁶

Esta incidencia presupone un trabajo arduo del personal de salud y de cultura física para frenar la obesidad y sus complicaciones posteriores.

El estudio de obesidad y gestación está siendo abordado constantemente por las complicaciones que presentan durante el embarazo y el parto,¹⁻⁹ esta investigación que estudia la morbilidad durante el embarazo de un grupo de obesas comparándola con un grupo de estudio (normo peso) refleja alta incidencia de enfermedad hipertensiva gravídica con 17 pacientes, infección urinaria, 11 pacientes, signo de más 7 pacientes, CIUR 4 pacientes, Polihidramnio 2 pacientes y Diabetes Mellitus Gestacional 1 paciente. El grupo de estudio presentó discreto aumento de anemia y embarazos prolongados.

Como se aprecia la obesidad está muy relacionada con la enfermedad hipertensiva gravídica, aun más si se asocia con embarazo en edades tardías, constatándose además aumento en el índice de bajo peso.^{2,4,6,7-10}

Cuando se compara el incremento medio de peso a las 30 y 40 sem de gestación se observa en el grupo de obesas a las 30 sem un exceso de peso de 2,2 Kg y a las 40 sem 3 Kg de peso, asociado esto representativamente con enfermedad hipertensiva gravídica (principal morbilidad del estudio), el grupo control elevó su peso alrededor del percentil 50.

Queda implícito que la obesidad requiere de seguimiento nutricional para balancear adecuadamente el peso durante el embarazo. El incremento escaso de peso (percentil 25 o menos) no se asoció con morbilidad representativa.^{4-6,9-11}

Se debe insistir en los trastornos metabólicos, en especial en la Diabetes Mellitus Gestacional.¹¹

CONCLUSIONES

La incidencia de obesidad y embarazo aumenta considerablemente con diferencias circunstanciales por años.

La obesidad se asocia con enfermedad hipertensiva gravídica, infección urinaria, signo de más, CIUR, polihidramnio y diabetes mellitus gestacional.

El aumento de peso en las pacientes obesas excede la media recomendada en el estudio.

Obesidad, procreación tardía, enfermedad hipertensiva gravídica y aumento exagerado de peso tienen relación estrecha para causar morbilidad obstétrica.

RECOMENDACIONES

Se sugiere trabajar en el riesgo reproductivo y en el balance nutricional durante la gestación. Cambiar los estilos de vida, hábitos alimentarios inadecuados y la práctica sistemática de ejercicio físico contribuyen a disminuir la obesidad en la población general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. La Dieta de la embarazada. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000.
2. Manrique M. Peso y embarazo. El hospital. [consultado 21 Ene 2008]. Disponible en: <http://www.elhospital.com.eh1007bar>
3. Héctor Gómez D. Anestesia para cirugía bariátrica. [consultado 20 Ene 2008] Disponible en: http://www.elhospital.com/eh/secciones/EH/ES/MAIN/GL/GL16/seccion_HTML.html
4. Lugo Sánchez A, Alvarez Ponce V, Rodríguez Pérez A. Factores epidemiológicos de la hipertensión en el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 1999;25(1):61-5.
5. Lugo Sánchez A, Alvarez Ponce V, Rodríguez Pérez A. La obesidad afecta la procreación. [consultado 21 Ene 2008]. Disponible en: <http://www.elperiodicodemexico.com/>
6. Atalah E, Castro R. Obesidad materna y riesgo reproductivo. Rev méd Chile. 2004;132(8):923-30.
7. Saravanakumar K, Rao SG, Coopera GM. The challenge of obesity. Curr Opin Obstet Gynecol.2006;18(6):631-5.
8. Seligman I. Obesity and gestational weight Gain. Cesarean section delivery and labor complication. Rev Saude Publica. 2006;40(3):457-65.
9. Robert Cobas Y, Alfonso Torres R. El dulce riesgo de ser madre. [consultado 21 Feb 2008]. Disponible en: <http://www.juventudrebelde.cu/cuba/2008-03-29/el-dulce-riesgo-de-ser-madre/>
10. Gutiérrez Maydata A. Estrés oxidativo en la gestación, una nueva óptica en la atención a la embarazada. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2005;31(1).
11. Requerimientos dietéticos. [consultado 22 Feb 2008]. Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/nutricion/temas.php?idv=12177>

Recibido: 24 de mayo de 2009.
Aprobado: 3 de junio de 2009.

Dr. *Nicolás Sardiñas Barrios*. Policlínico Universitario "Juan Gualberto Gómez". Calle 5ta, s/n. Los Arabos. Matanzas, Cuba. CP 43300. Correo electrónico: nicolasb.mtz@infomed.sld.cu