



OBESIDAD Y EMBARAZO (ÁREA MUJER)

La obesidad se ha convertido en nuestro medio en una auténtica epidemia, constituyendo un problema de salud a nivel mundial. La prevalencia de obesidad se ha triplicado desde hace 50 años. De la misma forma, las tasas de obesidad durante el embarazo siguen aumentando.

Muchas de las complicaciones del embarazo, (hipertensión, preeclampsia, diabetes gestacional, parto prematuro o fetos grandes para edad gestacional), son atribuibles a la obesidad materna o al sobrepeso. Así mismo, los recién nacidos de madres obesas tienen más riesgo de ser obesos en su vida adulta.

¿CÓMO SE DEFINE LA OBESIDAD?

La obesidad fuera de la gestación se determina según el índice de masa corporal (kg/m^2). Al no haber una definición específica para embarazadas, se clasificará a las pacientes según el IMC preconcepcional, considerándose obesidad un IMC >30 .



¿POR QUÉ LA OBESIDAD AFECTA NEGATIVAMENTE A LA SALUD?

La obesidad, tanto en mujeres embarazadas como en todos nosotros, puede desequilibrar importantes funciones del cuerpo relacionadas con el metabolismo y la circulación sanguínea. Cuando las células de grasa crecen demasiado, pueden inflamarse y dañarse, liberando sustancias que causan inflamación y daño en las paredes de los vasos sanguíneos. Esto puede provocar graves problemas, como resistencia a la insulina, (que es el inicio de la diabetes), y acumulación de grasa en el hígado.

Durante el embarazo, la obesidad puede afectar al desarrollo de la placenta, lo que puede resultar en un aumento de la presión arterial, preeclampsia, parto prematuro, y problemas de crecimiento fetal. Además, la exposición a un ambiente inflamatorio en el útero puede aumentar el riesgo de que el niño desarrolle obesidad, diabetes y otros problemas relacionados en el futuro.

¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER SOBRE LA MADRE?

La obesidad puede provocar multitud de problemas en la mujer embarazada:

- **Abortos:** aunque la causa no está del todo clara, la obesidad se asocia con un aumento ligero de abortos en el primer trimestre.
- **Diabetes gestacional:** la diabetes es una patología frecuente durante el embarazo. En mujeres con obesidad esta patología es mucho más frecuente
- **Trastornos hipertensivos:** la obesidad asocia cambios circulatorios que pueden producir hipertensión arterial. El riesgo de hipertensión y PREECLAMPSIA es 3 veces superior en embarazadas con obesidad.



- **Prematuridad y embarazo cronológicamente prolongado:** las embarazadas con obesidad tienen más riesgo de parto prematuro, pero también de que el embarazo se prolongue más de lo normal.
- **Limitaciones diagnósticas:** el aumento de tejido adiposo puede hacer que estudios ecográficos sean más difíciles de realizar. Por lo tanto, la tasa de detección de malformaciones será menor.
- **Otros:** se ha constatado una mayor propensión a otras alteraciones como el síndrome de apnea obstructiva del sueño, síndrome del túnel carpiano o gemelaridad.

¿PUEDE LA OBESIDAD INFLUIR NEGATIVAMENTE EN EL PARTO?

La obesidad afecta negativamente en el parto de múltiples formas:

- **Progresión de parto:** parece que el útero de las gestantes obesas tiene peor contractilidad. La obesidad puede, por lo tanto, aumentar la duración del parto.
- **Inducción de parto:** las gestantes obesas poseen un mayor riesgo de necesitar una inducción (por las patologías asociadas). También tienen más riesgo de que la inducción sea más larga, de fracaso de inducción y cesárea por este motivo.
- **Parto instrumental:** hay un aumento de la tasa de parto instrumentado, de lesiones maternas en el parto y de patología del suelo pélvico, (tanto en el postparto, como a largo plazo). Esto se debe, en gran medida, a que los fetos suelen ser más grandes.
- **Parto por cesárea:** la obesidad y el aumento de peso excesivo provocan un incremento de la tasa de cesáreas.
- **Analgesia epidural:** las gestantes obesas tienen mayor riesgo de pinchazos múltiples, analgesia fallida y complicaciones de la técnica. En el caso de anestesia general, la obesidad predispone a un acceso de vía aérea difícil.



¿LAS MUJERES OBESAS SE RECUPERAN PEOR DEL EMBARAZO?

Sí, la recuperación postparto en mujeres con obesidad suele ser más lenta:

- **Herida quirúrgica:** en caso de cesárea, las mujeres con obesidad cicatrizan peor y tienen más complicaciones relacionadas con la herida quirúrgica. Además, debido a la vascularización pobre del tejido adiposo, el riesgo de infección de la herida es mayor.
- **Tromboembolismo venoso:** el embarazo multiplica por 5 el riesgo de trombosis, (coágulos en la sangre). Las mujeres con un obesidad tienen el doble de riesgo de trombosis durante el embarazo que las mujeres no obesas.
- **Hemorragia postparto:** las embarazadas con obesidad, sobre todo si han dado a luz a un feto grande, tienen mayor riesgo de sangrado abundante en el postparto.



- **Depresión postparto:** la obesidad es un factor de riesgo de depresión post-parto.
- **Lactancia:** la lactancia en las pacientes obesas puede estar comprometida por las alteraciones hormonales o metabólicas.

¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER SOBRE EL BEBÉ?

La obesidad materna puede llegar a tener importantes repercusiones sobre el recién nacido:

- **Anomalías congénitas:** se ha constatado un aumento de malformaciones en las gestaciones de mujeres con obesidad. Algunas de las más frecuentes son la espina bífida, cardiopatías o defectos faciales (como labio leporino).
- **Mortalidad perinatal:** la muerte fetal es dos veces más frecuente si la embarazada tiene obesidad.
- **Macrosomía fetal:** la obesidad aumenta el riesgo de fetos grandes. Existen, por lo tanto, mayores riesgos de lesiones fetales en el parto, ya que los partos suelen ser más complicados.
- **Alteraciones metabólicas y circulatorias:** ser hijo de una mujer con obesidad provoca cambios metabólicos permanentes en el feto. Esto predispone a la aparición de hipertensión, diabetes, dislipidemia, enfermedades coronarias, obesidad e hígado graso en la infancia y edad adulta.
- **Alteraciones en el neurodesarrollo:** parece que la exposición prenatal y durante la lactancia a la obesidad materna y las dietas ricas en grasa se asocian con alteraciones en el neurodesarrollo y a los desórdenes psiquiátricos en la descendencia.
- **Asma:** la obesidad materna predispone a un mayor riesgo de asma en la descendencia.

¿SE RECOMIENDA PERDER PESO ANTES DEL EMBARAZO?

Es muy recomendable una reducción de peso adecuada antes de la gestación en las pacientes con obesidad. El objetivo se establece un IMC < 30 kg/m² al embarazarse, (idealmente entre 18-25 kg/m²).

¿CUÁNTO PESO ES RECOMENDABLE GANAR DURANTE EL EMBARAZO?

Durante el embarazo, se recomienda ejercicio físico regular y consejo nutricional, con el fin de prevenir un aumento ponderal excesivo. La ganancia de peso recomendada varía en función del IMC preconcepcional: en mujeres con normopeso se recomienda una ganancia de 11-16 kg, mientras que en las mujeres con IMC > 30 sólo se recomienda engordar 5-9 kg.

Escanea el QR para ver el vídeo!!

