

RECOMENDACIONES. COMITÉ DE OBESIDAD

Riesgos en la salud materno fetal en mujeres con diagnóstico de obesidad pregestacional

Maternal-fetal health risks in women with a diagnosis of obesity prior to pregnancy

Susana Gutt¹, Juliana Mociulsky², María Yuma³

RESUMEN

La obesidad materna se relaciona con resultados desfavorables para la madre y el recién nacido. El criterio utilizado para la revisión de la bibliografía en relación a la obesidad y el peso saludable fueron los parámetros de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se tomaron de la bibliografía solo revisiones sistemáticas de estudios de cohorte, artículos revisados por pares, estudios de caso utilizando de referencia la publicación de Marchi et al., una revisión sistemática de revisiones con el método de selección de texto completo, utilizando la herramienta AMSTAR para el control de calidad. Se incluyeron 22 revisiones.

Los resultados se buscaron en relación a los riesgos y las complicaciones para el embarazo, la madre y/o el recién nacido.

El objetivo fue identificar los riesgos de hipertensión arterial pregestacional, preeclampsia, depresión, parto por cesárea e infección en el sitio de la cesárea (si el parto fue por esa vía) para las mujeres con obesidad pregestacional en comparación con las embarazadas con peso saludable.

La obesidad pregestacional se asocia a morbilidad materno fetal, parto por cesárea, y menor posibilidad de iniciar y sostener la lactancia.

Las mujeres en edad fértil con obesidad que buscan un embarazo deben programarlo y formar parte de un programa de descenso de peso previo al inicio de la gesta a fin de reducir la carga de resultados maternos y fetales causados por la obesidad materna.

Palabras clave: obesidad materna; salud materna; salud fetal.

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 2024; Vol. 58 (42-45)

ABSTRACT

Maternal obesity is associated with unfavorable outcomes for the mother and newborn. The criteria used to review the literature in relation to obesity and healthy weight were the parameters of the World Health Organization (WHO). Only systematic reviews of cohort studies, peer-reviewed articles, case studies using the publication by Marchi J et al., a systematic review of reviews with the full text selection method, using the tool were taken from the literature. AMSTAR for quality control. 22 reviews were included.

The results were searched in relation to the risks and complications for the pregnancy, the mother and/or the newborn.

The objective was to identify the risks of pregestational high blood pressure, preeclampsia, depression, cesarean delivery, and infection at the cesarean site (if delivered by that route) for women with pregestational obesity compared to healthy weight pregnant women.

Pregestational obesity is associated with maternal-fetal morbidity, cesarean delivery, and a lower possibility of initiating and sustaining breastfeeding.

Women of childbearing age with obesity who are seeking pregnancy should plan it and take part in a weight loss program prior to the start of pregnancy in order to reduce the burden of maternal and fetal outcomes caused by maternal obesity.

Key words: maternal obesity; maternal health; fetal health.

Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 2024; Vol. 58 (42-45)

¹ Magíster en Educación, Hospital Italiano de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

² Médica especialista en Endocrinología, Consultorio de obesidad, diabetes y nutrición, Coordinadora del Comité de Obesidad, Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

³ Magíster en Diabetes, Centro de Diabetes y Enfermedades Asociadas, La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina

Autora responsable: Susana Gutt
E-mail: susana.gutt@gmail.com
Fecha de trabajo recibido: 1/11/23
Fecha de trabajo aceptado: 22/3/24

Conflictos de interés: la Dra. Susana Gutt se desempeña como asesora científica y disertante del Laboratorio Novo Nordisk. La Dra. Juliana Mociulsky se desempeña como asesora científica y disertante de los Laboratorio Novo Nordisk y Raffo. La Dra. María Yuma declara que no existe conflicto de interés.

Para disminuir los riesgos en la salud materno fetal en embarazadas con diagnóstico de obesidad, ¿es adecuado alcanzar un peso saludable previo al embarazo?

- Población: mujeres embarazadas.
- Intervención: peso saludable previo al embarazo.
- Comparativo: peso fuera del rango del peso saludable según la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Resultado: disminuir los riesgos en la salud materno fetal.

La obesidad materna se relaciona con resultados desfavorables para la madre y el niño.

Para los criterios de obesidad y peso saludable se emplearon los parámetros de la OMS que define, según el índice de masa corporal (IMC), el estado nutricional y determina el diagnóstico de obesidad cuando es mayor o igual a 30 kg/m², y de peso saludable cuando se ubica entre 18,5 y 24,9 kg/m². Los riesgos y las complicaciones para el embarazo, la madre y/o el recién nacido se relacionan con el peso previo al embarazo.

La búsqueda sistemática se efectuó en la base de datos PubMed, en inglés, de septiembre a noviembre de 2023 para identificar los artículos relacionados con la pregunta PICO. Las palabras clave fueron: *pregnancy, maternal obesity, outcomes y risk*.

Para el análisis se incluyeron aquellas revisiones sistemáticas de estudios de cohortes o estudios de casos, donde se compararon los resultados de mujeres con obesidad y mujeres con peso saludable¹.

El objetivo fue resumir los hallazgos publicados sobre los posibles riesgos para las embarazadas con obesidad y sus bebés, en comparación con embarazadas normopeso y sus bebés, en un intento de sintetizar una conclusión general sobre los resultados que pueden, con certeza, vincularse con la obesidad durante el embarazo.

Los riesgos para la madre incluyen diabetes mellitus gestacional (DMG), hipertensión gestacional y preeclampsia, incluso problemas de salud mental, ansiedad, y depresión prenatal y posparto.

El riesgo estimado de desarrollar DMG fue cuatro veces mayor entre las mujeres con obesidad y nueve veces mayor entre las mujeres con IMC de 33 a >40 kg/m², en comparación con embarazadas con peso normal². Para su prevención, la intervención más adecuada es una alimentación saludable, incorporar actividad física y realizar una consulta especializada^{2,3,4}.

Las mujeres con obesidad tienen entre tres y 10 veces más probabilidades de padecer preeclampsia en comparación con aquellas normopeso, y de 4,5 a 8,7 veces más probabilidades de desarrollar hipertensión gestacional. Los factores que podrían causar este mayor riesgo son la resistencia a la insulina, la genética, la inmunología, así como una dieta poco saludable y la falta de actividad física⁵.

Las mujeres con obesidad tienen 1,4 más probabilidades de sufrir depresión, prenatal y posnatal, además de ansiedad prenatal, en comparación con aquellas con peso saludable⁶⁻⁷.

La obesidad materna se asocia con dos veces más riesgo de parto por cesárea, situación que favorece la infección del sitio quirúrgico^{6,8}.

Las mujeres con obesidad tienen menos probabilidades de iniciar la lactancia y aquellas que la inician, no logran mantener el amamantamiento⁹.

En las madres que presentan obesidad aumenta el riesgo de parto prematuro y recién nacidos más grandes para su edad gestacional. Las mujeres con un IMC ≥ 35 kg/m² poseen un riesgo 33% mayor de parto prematuro por todas las causas que las mujeres normopeso¹⁰, y un riesgo relativo de 1,5 de tener un parto prematuro antes de las 33 semanas de gestación con la posibilidad de requerir cuidados intensivos neonatales¹¹.

La obesidad materna, antes y durante el embarazo, es un predictor de malformaciones como defectos del tubo neural fetal, anomalías cardiovasculares y anorrectales. Las deficiencias nutricionales, especialmente niveles reducidos de ácido fólico y de vitamina B12, constituyen una causa de anomalías congénitas^{11,12}. Otras posibles razones son la hiperglucemia y la DM no diagnosticada en embarazadas con obesidad. Los escaneos fetales de ultrasonido en las mujeres con obesidad son más dificultosos; esto podría conducir a menos detecciones de anomalías fetales¹³.

Asimismo, se incrementa el riesgo de abortos espontáneos y muerte fetal, lo cual demostró una asociación directa con el incremento del IMC. Para mujeres con un IMC de 30 a 34,9 kg/m² el riesgo de muerte fetal es de 1,35 que se duplica en aquellas con un IMC 35-39,9 kg/m², y si el IMC es ≥ 40 , el riesgo de muerte fetal es 3,5 veces mayor que en las mujeres de peso normal¹⁴.

La obesidad durante el embarazo aumenta el riesgo de comorbilidades maternas que constituyen factores de riesgo de muerte fetal y aborto

espontáneo¹⁴. Otra teoría discutida en dos revisiones fue la posibilidad de que las mujeres más delgadas pudieran tener una mejor capacidad para percibir la disminución de los movimientos fetales y, por lo tanto, buscarían atención precoz¹⁴⁻¹⁵.

Los recién nacidos de mujeres con obesidad necesitan con más frecuencia cuidados intensivos neonatales, y tienen tasas más altas de compromiso fetal y complicaciones por líquido meconial. Además, en comparación con las mujeres normopeso, poseen un mayor riesgo de hemorragia posparto y mayor duración de la estadía en el hospital (2,84 días en comparación con 2,4 días para mujeres de peso normal)^{12,16}.

La obesidad materna es el factor más importante que conduce a la obesidad en la descendencia debido al impacto de la epigenética, el peso materno y el medio ambiente intrauterino¹⁷.

La ganancia excesiva de peso durante el embarazo, que puede incluso incrementarse después del mismo, dificulta que la mujer regrese a un peso saludable y favorece la obesidad a futuro¹⁸.

Las mujeres en edad fértil que viven con obesidad y buscan un embarazo deben programar su gesta y formar parte de un programa estructurado e individualizado que incluya consejería para lograr un descenso de peso previo al inicio del embarazo. De esta manera, podrán minimizar el aumento de peso durante la gesta, las complicaciones para ellas y sus bebés, también entre embarazos, a fin de reducir la carga de resultados desfavorables maternos y fetales causados por la obesidad materna (Figura).

Las mujeres con obesidad en general desarrollan una dieta menos saludable, con mayores carencias nutricionales, y realizan menos actividad física. A aquellas que planean un embarazo, se les debe indicar suplementación con ácido fólico, un plan de alimentación saludable y suficiente ejercicio. Es importante destacar que nos centramos en la obesidad materna, pero el aumento excesivo de peso durante la gesta también exacerba los riesgos para la salud materno fetal; para ello deberán contar con control de la curva de peso durante la gesta y asesoría nutricional.



DMG: diabetes mellitus gestacional; DM2: diabetes mellitus tipo 2.

Figura: Intervención para el manejo del peso.

RECOMENDACIONES

- Antes del embarazo se recomienda realizar una consulta especializada, generar cambios en el estilo de vida, bajar de peso y suplementar con ácido fólico.

- Durante el embarazo se aconseja controlar el peso y la curva de peso en cada consulta, contar con asesoría nutricional, realizar actividad física, y evaluar la presión arterial, la glucemia (DMG, DM2), la apnea del sueño, la proteinuria, la depresión y el uso de sustancias. Siempre recomendar una ecografía para el control del crecimiento fetal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chu SY, Callaghan WM, Kim SY, et al. Maternal obesity and risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2007;30:2070-2076.
2. Tieu J, Crowther CA, Middleton P. Dietary advice in pregnancy for preventing gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2008;(2):CD006674.
3. Han S, Middleton P, Crowther CA. Exercise for pregnant women for preventing gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(7):CD009021.
4. ACOG Practice Bulletin N° 156: Obesity in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2015;126:e112-e126.
5. Salihu HM, De La Cruz C, Rahman S, August EM. Does maternal obesity cause preeclampsia? A systematic review of the evidence. *Minerva Ginecol* 2012;64:259-280.
6. Molyneaux E, Poston L, Ashurst-Williams S, Howard LM. Obesity and mental disorders during pregnancy and postpartum: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2014;123:857-867.
7. Smith D, Lavender T. The maternity experience for women with a body mass index 30 kg/m²: a meta-synthesis. *BJOG* 2011;118:779-789.
8. Chu SY, Kim SY, Schmid CH et al. Maternal obesity and risk of cesarean delivery: a meta-analysis. *Obes Rev* 2007;8:385-394.
9. Guelinckx I, Devlieger R, Bogaerts A, Pauwels S, Vansant G. The effect of pre-pregnancy BMI on intention, initiation and duration of breast-feeding. *Public Health Nutr* 2012;15:840-848.
10. Torloni MR, Betran AP, Daher S, et al. Maternal BMI and preterm birth: a systematic review of the literature with metaanalysis. *J Matern Fetal Neonatal Med* 2009;22:957-970.
11. Finkelstein JL, Fothergill A, Krisner JT, et al. Maternal vitamin B12 deficiency and perinatal outcomes in southern India. *PLoSOne* 2021;16(4):e0248145.
12. Heslehurst N, Simpson H, Eells LJ, et al. The impact of maternal BMI status on pregnancy outcomes with immediate short-term obstetric resource implications: a meta-analysis. *Obes Rev* 2008;9:635-683.
13. Stothard KJ, Tennant PWG, Bell R, Rankin J. Maternal overweight and obesity and the risk of congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2009; 301:636-650.
14. Aune D, Saugstad OD, Henriksen T, Tonstad S. Maternal body mass index and the risk of fetal death, stillbirth, and infant mortality: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2014;311:1536-1546.
15. Chu SY, Kim SY, Lau J, et al. Maternal obesity and risk of stillbirth: a metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197:223-228.
16. Mamun AA, Callaway LK, O'Callaghan MJ, Williams GM, Najman JM. Associations of maternal pre-pregnancy obesity and excess pregnancy weight gains with adverse pregnancy outcomes and length of hospital stay. *BMC Pregnancy Childbirth* 2011;11:62.
17. Strauss RS, Knight J. Influence of the home environment on the development of obesity in children. *Pediatrics* 1999;103:e85
18. Minjarez-Corral M, et al. Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatol Reprod Hum* 2014;28(3): 159-166