

Título: Relación de la adiposidad abdominal con la biometría fetal y la condición trófica al nacer en gestantes de peso normal.

Autores: Dra Jelsy Torres Pérez*, MSc Evelyn Cardoso Águila, Dra. Sayrafat Turiño Sarduy

Correo electrónico del autor para la correspondencia

jelsytorres933@gmail.com

Institución: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica heterogénea determinada por factores biológicos, ambientales y de comportamiento, que interactúan para producir un estado de balance energético positivo el cual conlleva al aumento en el peso corporal.¹Su asociación con ciertas condiciones perturbadoras de la salud (trastornos cardiovasculares y metabólicos) y con el incremento de la mortalidad, condiciona su posición entre las principales enfermedades no declaradas que consituyen un problema global, que requiere de estrategias locales para su control.

En el ámbito de la gestación la prevalencia de la obesidad también es creciente en diferentes latitudes lo que hace a las gestantes más vulnerables a complicaciones al tiempo que predispone a sus hijos a enfermedades metabólicas en la vida adulta. Sin embargo, desde los años ochenta del pasado siglo se plantea, que no es siempre el estado nutricional la base de los problemas relacionados con el síndrome metabólico (SM), por lo que se propone la definición de “normopeso metabólicamente obeso” (NMO), para definir a las personas que tienen índice de masa corporal (IMC) con valores normales, pero con los desórdenes metabólicos de personas obesas. La identificación temprana de los individuos NMO debe aportar beneficios significativos por la posibilidad de planificar su manejo adecuado, no obstante, el consenso en su definición y la medición del nivel de insulinoresistencia y de adiposidad, que constituyen características del fenotipo no se aplica ampliamente.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio observacional analítico y longitudinal en gestantes cubanas pertenecientes a tres áreas de salud del municipio Santa Clara “Chiqui Gómez Lubián”, “Roberto Fleites” y XX Aniversario”. De una población de 1238 gestantes aparentemente sanas, en edad reproductiva óptima, con estado nutricional normopeso, que tuvieron embarazos simples sin complicaciones maternas ni fetales y que acudieron a la consulta multidisciplinaria remitidas por el médico de sus consultorios en ocasión de habérseles realizado la captación antes de la semana catorce de gestación, en el período comprendido de enero del 2016 a marzo del 2020; se obtuvo una muestra de 526 después de ajustarse a los criterios de inclusión, exclusión y salida.

Objetivo:

Describir las variables de adiposidad en el segundo y el tercer trimestre, la biometría fetal y la condición trófica al nacimiento por fenotipos metabólicos y presencia o no de obesidad central.

Resultados

Tabla 1. Estadística descriptiva del índice de adiposidad abdominal (AFI) en cada trimestre por fenotipos metabólicos

Fenotipos	AFI1	AFI 2	AFI 3	p*
	Mediana			
	(rango intercuartílico)			
Metabólicamente Saludable	0,9 (0,7-1,2)	1,1 (0,8-1,3)	1,2 (0,9-1,6)	0,0001
Metabólicamente no saludable	0,8 (0,7-1,1)	1,1 (0,8-1,2)	1,1 (0,9-1,5)	0,0001
NPMO	0,8 (0,7-0,9)	1,0 (0,9-1,2)	1,0 (0,9-1,4)	0,720
p**	0,020	0,895	0,629	

*significación de la Prueba de Friedman para comparar muestras relacionadas

**significación de la Prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis

Tabla 2. Biometría fetal del segundo trimestre según fenotipo metabólico y obesidad central

Fenotipo	Obesidad central	Biometría del segundo semestre			
		DBP	CC	CA	LF
		Mediana (Rango intercuartílico)			
Metabólicamente Saludable	No	54	203	177	38
	(n=274)	(52- 56)	(196-210)	(169-185)	(36-39)
	Si	54	203	177	38
	(n=119)	(52- 56)	(198-209)	(170-184)	(37-39)
Metabólicamente no saludable	No	53	199	177	37
	(n=66)	(51- 54)	(195-206)	(172-186)	(36-39)
	Si	53	203	182	37
	(n=34)	(52- 56)	(197-209)	(166-187)	(36-39)
NPMO	No	52	197	168	36
	(n=9)	(51- 55)	(194-211)	(161-179)	(35-39)
	Si	53	203	179	37
	(n=24)	(51- 55)	(201-206)	(170-189)	(36-39)
p*		0,529	0,819	0,493	0,691

*significación de la Prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis

Tabla 4. Condición trófica al nacimiento según fenotipo metabólico y obesidad central

Fenotipos	Obesidad Central	Condición trófica						Total	
		Pequeño		Adecuado		Grande			
		n	%	n	%	n	%	N	%
Metabólicamente Saludable	No	11	4	214	78,1	49	17,9	274	52,1
	Si	2	1,7	93	78,1	24	20,2	119	22,6
Metabólicamente no saludable	No	10	15,2	43	65,1	13	19,7	66	12,5
	Si	0	0	23	67,6	11	32,4	34	6,5
NPMO	No	0	0	4	44,4	5	55,6	9	1,7
	Si	0	0	21	87,5	3	12,5	24	4,6
Total		23	4,3	398	75,7	105	20	526	100
x²=13,046 p=0,215									

- Conclusiones
- La circunferencia abdominal fetal se ve afectada por la adiposidad abdominal de la gestante desde el segundo trimestre; mientras en el tercer trimestre el crecimiento de todas las variables biométricas guarda relación con los fenotipos metabólicos y la obesidad central.
 - La obesidad central se relaciona con la condición trófica al nacimiento al favorecer el crecimiento fetal, excepto en la condición de normopeso metabólicamente obesa, en la que los nacimientos grandes son más frecuentes en ausencia de obesidad central.