

MEDICINA

EMBRIOLOGÍA EL IMC SE ASOCIA A DEFECTOS CONGÉNITOS SI HAY DIABETES GESTACIONAL

Mayor riesgo de malformación en madres obesas con diabetes

→ Las mujeres con sobrepeso u obesas tienen mayor riesgo de alumbrar un bebé con malformaciones congénitas si en el embarazo desarrollan

■ María Poveda

Un índice de masa corporal (IMC) elevado antes de un embarazo supone un factor de riesgo de malformación congénita si, durante la gestación, la madre desarrolla diabetes. Así lo ha constatado el equipo de María-Luisa Martínez-Frías, directora del Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC) del Instituto de Salud Carlos III, de Madrid, en un trabajo que se publica en el último número de *Diabetic Medicine*.

Hace unos años se asoció la diabetes gestacional a un mayor riesgo de malformaciones congénitas, si bien de forma menos intensa que la diabetes crónica. No obstante, el tipo de defectos que

originan ambas son exactamente los mismos, según un trabajo de 1998 del grupo de Frías. "Son malformaciones graves y muy precoces, que se producen entre la semana 6 y 10 de gestación, cuando la mujer a veces ni siquiera sabe que está embarazada", ha señalado.

¿Gestacional?

Ante este hallazgo, el grupo del CIAC se planteó si la diabetes gestacional, que se diagnostica en el segundo trimestre de embarazo, podía relacionarse con algo que se produce al inicio del proceso. Su hipótesis era que la diabetes que se diagnostica en el segundo trimestre de embarazo no fuera siempre gestacional: "En

diabetes gestacional. Ésta es la deducción de un equipo del Instituto de Salud Carlos III, de Madrid, que publican en *Diabetic Medicine*.

U En las madres sin diabetes gestacional no se encontró ningún tipo de relación entre el grado de obesidad y el desarrollo de malformaciones

algunas mujeres podía serlo realmente, pero en otras podría tratarse de una diabetes clásica que no se hubiera detectado antes", ha señalado Martínez Frías.

Para tratar de responder a esta hipótesis el grupo diseñó el presente trabajo, que analizaba todo tipo de factores periconcepcionales, "que pudieran influir en ese primer momento en el que se produce la malformación". Uno de ellos fue el IMC, "porque la obesidad es uno de los factores que

se relacionan con el desarrollo de diabetes".

El análisis se hizo con la información de más de 6.329 madres con diabetes gestacional de niños malformados recogidos en la base de datos del CIAC. Por un lado, analizaron las malformaciones globalmente y, por otro, se centraron en uno de los tipos más frecuentes, las cardiopatías.

Multiplicado por cuatro

"La diabetes gestacional no se asociaba a mayor riesgo de malformación si la madre tenía un peso adecuado, es decir un IMC por debajo de 25. Pero si el IMC estaba entre 25 y 29 el riesgo aumentaba, aunque estaba en el límite de la significación estadística. Sin embargo, con IMC mayor de 30 el riesgo se multiplicaba por cuatro y era estadísticamente significativo", ha resumido. El perfil de la gráfica que se obtenía para cardiopatías era muy similar.

Uno de los hallazgos más llamativos era que la tendencia de incremento del riesgo conforme aumentaba el IMC de la madre era casi exponencial. Al analizar la población sin diabetes gestacional, para saber si la obesidad también se asociaba a malformaciones en au-



María Luisa Martínez Frías, directora del CIAC, en Madrid.

sencia de diabetes, "no se encontró ningún tipo de relación".

Ahora la duda es determinar si las obesas que desarrollan diabetes gestacional son en realidad diabéticas a

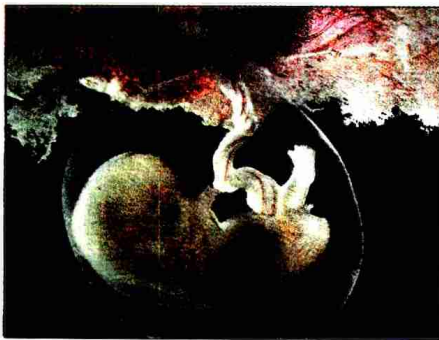
las que no se les había detectado el problema hasta el embarazo o tuvieron un debut periconcepcional de una diabetes clásica.

■ (*Diabetic Medicine* 2005; 22: 775-781).

SE PUEDE PREVENIR

Los resultados del trabajo del grupo del CIAC ofrecen unas pautas preventivas. "La planificación es la mejor medida preventiva para evitar defectos congénitos", ha explicado María Luisa Martínez Frías. Reducir peso debe incluirse como estrategia preventiva, "sobre todo si la mujer tiene alteraciones de la glucosa o antecedentes familiares de diabetes".

Aunque no haya más alteración que el exceso de peso, según la experta "el médico, aun así, debe estrechar su control, aunque sea por medio de controles glucémicos basales que



aseguren la detección precoz de una posible diabetes". En embarazos no planificados, el ginecólogo debería hacer un test glucémico en la primera visita de cualquier gestante obesa.