

CARTA AL EDITOR

¹ Escuela de Medicina, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú.

² Asociación científica de estudiantes de medicina humana (ASOCIEMH-CUSCO), Cusco, Perú.

^a Estudiante de medicina

^b Médico Cirujano, Doctor en Ingeniería Biomédica.

Fuentes de financiamiento:
Autofinanciado.

Conflictos de interés: Los autores señalan no tener conflictos de interés de ningún tipo.

Carta al Editor recibida el 27 de noviembre de 2015.

Correspondencia:
Vanezza Condori Huaraka
Dirección: Av. Tomasa Titto Condemayta,
N° 204, Wanchaq, Cusco, Perú.
Teléfono: (+51)943651511

✉ vanezzacondorihuaraka@gmail.com

AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO: ¿PREDICTOR DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL?

Vanezza Condori-Huaraka^{1,2,a}, Noé Atamari-Anahui^{1,2,a}, Ciro Abel Mestas-Valero^{1,b}

EXCESSIVE WEIGHT GAIN IN PREGNANCY: PREDICTOR FOR GESTATIONAL DIABETES MELLITUS?

Sr. Editor:

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una de las complicaciones del embarazo que es definida como la intolerancia a la glucosa con inicio o primer reconocimiento durante el segundo o tercer trimestre del embarazo^(1,2).

Según el boletín epidemiológico sobre la vigilancia de diabetes en el Perú, en 2013 se reportó que 1,0% de todos los casos de diabetes correspondía a DMG⁽³⁾, cifra mayor al 2012 que fue de 0,7%⁽⁴⁾.

La ganancia de peso gestacional (GPG) consiste en la acumulación de grasa materna en un 30%. Por diferentes procesos fisiopatológicos, esta influye en la posterior resistencia a la insulina materna⁽²⁾, la cual puede conllevar al desarrollo de DMG, una entidad a considerar, puesto que las mujeres con DMG y sus descendientes tienen alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2)^(1,2).

El 2009, el Instituto de Medicina (IOM) de Estados Unidos publicó nuevas recomendaciones para la GPG, que incluyen valores específicos para determinados índices de masa corporal pre-gestación (tabla 1)^(5,6).

En base a ello, Al Mamun y col demostraron que las mujeres que superaron las recomendaciones del IOM para el aumento de peso durante el embarazo eran 47% más propensas a desarrollar DM2 en comparación con quienes tenían aumento de peso adecuado⁽⁷⁾; estos resultados fueron similares a los de Hedderson y col⁽²⁾. Dichos estudios ponen de manifiesto una relación entre la GPG excesiva y el desarrollo de DMG, la que según Carreno y col presentaría una sensibilidad de 59% y especificidad de 53% para predecir DMG⁽⁵⁾.

El monitoreo del índice de masa corporal (IMC) junto al control prenatal rutinario ayudarían a evitar el aumento excesivo de peso al principio del embarazo, pudiendo ser una estrategia eficaz para la prevención de DMG, especialmente en nuestra población, pues según dos reportes peruanos realizados en un hospital de Lima y uno de Cusco, un IMC >25 kg/m² incrementaría el riesgo de desarrollar DMG^(8,9); sin embargo, se necesitan más estudios al respecto para determinar la viabilidad de posibles intervenciones tempranas de bajo costo y de gran impacto.

TABLA I. RECOMENDACIÓN PARA LA GANANCIA DE PESO GESTACIONAL SEGÚN EL INSTITUTO DE MEDICINA (IOM) DE ESTADOS UNIDOS⁽⁶⁾.

Peso antes del embarazo	Índice de masa corporal (kg/m ²)	Ganancia de peso total recomendado (kg)*	Ganancia de peso recomendado en el 2do y 3er trimestre (kg/sem)*
Peso bajo	<18,5	13 a 18	0,45 (0,45 a 0,58)
Peso normal	18,5 a 24,9	11 a 16	0,45 (0,36 a 0,45)
Sobrepeso	25 a 29,9	7 a 11	0,27 (0,22 a 0,31)
Obesa	30 a más	5 a 9 kg	0,22 (0,18 a 0,27)

*Valores convertidos a kilogramos (kg) del valor original en libras (lb).

Consideramos oportuno realizar estudios para ver la relación entre la GPG y el desarrollo de DMG en gestantes peruanas, puesto que en nuestro país la información al respecto es limitada; a pesar que algunos estudios peruanos reportaron que la DMG se ha incrementado en los últimos años^(8,9).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. Sec. 2. En: Standards of Medical Care in Diabetes-2015. Diabetes Care. 2015;38(Suppl 1):S13-4. doi: 10.2337/dc15-S005
- Hedderson MM, Gunderson EP, Ferrara A. Gestational weight gain and risk of gestational diabetes mellitus. Obstet Gynecol. 2010;115(3):597-604. doi:10.1097/AOG.0b013e3181cfce4f.
- Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013. Bol Epidemiol. 2013;22(39):825-8.
- Ramos W, López T, Revilla L, More L, Huamaní M, Pozo M. Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):09-15.
- Carreno CA, Clifton RG, Hauth JC, Myatt L, Roberts JM, Spong CY, et al. Excessive early gestational weight gain and risk of gestational diabetes mellitus in nulliparous women. Obstet Gynecol. 2012;119(6):1227-33. doi:10.1097/AOG.0b013e318256cf1a.
- Durnwald C. Gestational diabetes: Linking epidemiology, excessive gestational weight gain, adverse pregnancy outcomes, and future metabolic syndrome. Semin Perinatol. 2015;39(4):254-8. doi:10.1053/j.semperi.2015.05.002.
- Al Mamun A, Mannan M, O'Callaghan MJ, Williams GM, Najman JM, Callaway LK. Association between gestational weight gain and postpartum diabetes: evidence from a community based large cohort study. PLoS ONE. 2013;8(12):e75679. doi:10.1371/journal.pone.0075679.
- Guillermo Y, Bertha-Gutarra R. Diabetes mellitus gestacional. Experiencia en el Hospital Militar Central. Rev Per Ginecol Obstet. 2009;55:135-42.
- Vílchez M, Gamarra-Contreras M. Prevalencia y factores asociados a la diabetes gestacional en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Regional del Cusco (Tesis de Bachiller). Cusco, Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2015:48pp.