



EDITORIAL

DEL NACIONAL**REVISTA SEMESTRAL DEL HOSPITAL NACIONAL, PARAGUAY**

La macrosomía fetal y la diabetes mellitus gestacional

En este número se presentan dos artículos sobre un tema no nuevo, pero que no por ello deja de ser de interés general, la macrosomía fetal y sus factores de riesgo. Al parecer, en los últimos tiempos, el peso de nacimiento de los recién nacidos va en aumento según las publicaciones.¹ Teniendo en cuenta que el diagnóstico prenatal de macrosomía fetal, ya sea a través del examen clínico de la mujer embarazada o con ayuda de la ecografía, ofrece dificultades y adolece de un nivel aceptable de certeza, este tema mantiene su actualidad.

La importancia de conocer la probabilidad de existencia de macrosomía fetal radica en poder predecir complicaciones perinatales que pueden afectar tanto a la madre como al feto. De modo que resulta imperativo determinar la población de pacientes en riesgo de, no solamente tener un recién nacido (RN) macrosómico, sino también de desarrollar dichas complicaciones, pues es sabido que no en todos los casos de productos macrosómicos éstas se presentan. Es conocido a raíz de numerosas evidencias que el desarrollo de macrosomía fetal se asocia a varios factores maternos: raciales, genéticos, presencia de diabetes pre-gestacional o gestacional, antecedentes de fetos macrosómicos en embarazos previos, obesidad pregestacional.² En este aspecto, al parecer, el embarazo prolongado se halla asociado a la obesidad y la preeclampsia a la diabetes materna, es decir, no son factores de riesgo aislados. Un papel muy importante parece jugar el factor racial y genético, ya que de ellos depende el tamaño del producto de la gestación. La constitución corporal de la madre puede influir positiva o negativamente en el trabajo de parto; pues probablemente no se tendrá igual resultado en el nacimiento de un feto macrosómico si la madre tiene la pelvis estrecha o es constitucionalmente pequeña, comparado a una madre constitucionalmente grande y con pelvis ancha, es decir es muy importante la proporción entre el tamaño del feto y el canal del parto. Cabe resaltar que estos aspectos no se han investigado aún en la población de nuestro país y podrían ser origen de investigaciones muy útiles para el adecuado manejo de las pacientes; por ejemplo, saber hasta qué peso fetal el nacimiento por vía vaginal no ofrece dificultades, considerando la constitución corporal de las madres de nuestra población.

Otro aspecto a analizar es la relación entre obesidad materna y el desarrollo de diabetes; es conocido que existe esa asociación en la población general, pero el mecanismo de desarrollo de macrosomía fetal en ambos grupos de pacientes es el mismo? En los dos trabajos presentados en este número se ha visto mayor riesgo de feto macrosómico en las embarazadas diabéticas que en las obesas; y en uno de ellos se ha visto que la suma de estos factores no aumenta el riesgo de desarrollar macrosomía fetal. En el trabajo de la Dra. Segovia se señala que el riesgo de feto macrosómico es mayor en las mujeres con diabetes gestacional con respecto a las diabéticas pregestacionales, pero no se analizó el tiempo de duración de la diabetes en estas últimas, que probablemente haya influido, pues el compromiso de la microcirculación se desarrolla con el tiempo, y esto puede afectar en el crecimiento fetal.

En cuanto a las complicaciones perinatales analizadas en los trabajos presentados, llama la atención la mayor proporción de desgarros en el canal de parto en el grupo de embarazadas con RN de peso normal. Esto probablemente se deba a que ellas hayan sido sometidas más a nacimiento por vía vaginal con respecto a las que tuvieron RN macrosómicos, quienes probablemente fueron sometidas a cesárea electiva. Otro aspecto a destacar fue el Apgar de los RN macrosómicos y de peso normal; es probable que no se haya hallado diferencia porque la mayoría de los macrosómicos fueron sometidos a nacimiento por cesárea electiva. Hubiera sido más útil analizar la presencia de asfisia en ambos grupos en lugar de considerar el Apgar y relacionarlo con la vía de nacimiento.

Un aporte de los trabajos presentados y que no se ha destacado por parte de los autores fue el comprobar que la edad materna, así como la paridad, no influyeron en el desarrollo de macrosomía fetal; tampoco se ha visto que los fetos macrosómicos fueran de edad gestacional más avanzada con respecto a los RN de peso normal.

Como podemos apreciar los trabajos desarrollados en este número otorgan importantes contribuciones al conocimiento de esta entidad y aún quedan varios aspectos a investigar; de modo que insto a los compañeros a continuar las investigaciones sobre aspectos no claros de esta patología.

Dra. Gladys Godoy
Neonatóloga
Editorialista invitada

REFERENCIAS

1. Chauhan SP, Grobman WA, Gherman RA, Chauhan VB, Chang G, Magann EF, Hendrix NW. Suspicion and treatment of the macrosomic fetus: a review. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193:332.
2. Alberico S, Montico M, Barresi V, Monasta L, Businelli C, Soini V, et al. The role of gestational diabetes, pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on the risk of newborn macrosomia: results from a prospective multicentre study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Jan 15; 14: 23.