

XVIII REUNIÓN

DIABETES, OBESIDAD Y NUTRICIÓN

25-26 ENERO DE 2024

Sevilla

#18DM_SEMI

@DIABETES_SEMI



INFERTILIDAD: LA CARA B DE LA OBESIDAD

Patricia González González
Residente de 3er año de Medicina Interna
Hospital Universitario de Badajoz

PRESENTACIÓN DEL CASO



- Mujer de 39 años con antecedentes personales de Hipotiroidismo subclínico y diabetes gestacional en 2016. No diabetes mellitus en la actualidad ni hipertensión arterial con síndrome de apnea-hipopnea del sueño leve. A nivel familiar; obesidad mórbida, madre y abuela materna con diabetes mellitus tipo 2.
- Intervenida de un pólipo endometrial y colecistectomía en 2022. En tratamiento con lansoprazol y ácido ursodesoxicólico.

Enfermedad actual: sobrepeso desde la infancia que a pesar de dietas de adelgazamiento y ejercicio regular no consigue quedarse embarazada de forma espontánea durante más de tres años por lo que solicita ayuda.

Tras valoración ginecológica y estudio de fertilidad de ambos progenitores anodino se deriva tanto al Centro de Reproducción Humana como al servicio de Cirugía Coloproctológica para cirugía bariátrica.

Intervención quirúrgica se cancela en marzo de 2020 por la pandemia de la Covid-19 y por reganancia ponderal es derivada a las consultas de obesidad en mayo de 2021.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Buen estado general con constantes vitales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno basal) normales. Tensión arterial: 100/60 mmHg.
- Eupneica, sin soplos cardiacos e hipofonesis global. Abdomen globuloso, no doloroso y sin signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda.

VARIABLES	JUNIO 2021	JULIO 2021	SEPTIEMBRE 2021
Peso (Kg)	110,7	102,2	95
Talla (cm)	159	159	159
Índice de masa corporal (IMC)	43,8	40,4	37,6
Masa grasa (Kg)	53,5	46,9	42,7
Masa grasa (%)	48,3	45,9	45
Masa muscular esquelética (Kg)	28,6	28	29,6

Tabla 1: Valores de medición de la composición corporal medidos en las consultas de Junio, Julio y Septiembre de 2021

EVOLUCIÓN CLÍNICA:

- Cirugía bariátrica en Octubre 2021. Postoperatorio tórpido con episodios de mareo e hipotensión sin cortejo vegetativo asociado ni hipoglucemias que lo relacionaba con comidas de escasa cantidad que realizaba de forma rápida.
- Embarazo espontáneo en Enero de 2023 con controles glucémicos controlados y manteniendo buenos niveles de composición corporal (figura 1).

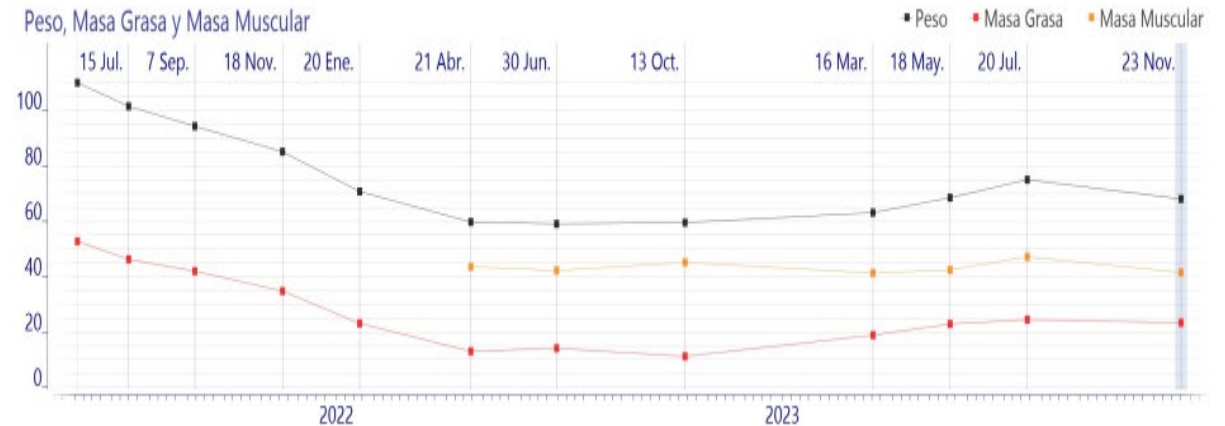


Figura 1: Evolución gráfica del peso, masa grasa y masa muscular en las sucesivas consultas de desde 2021 al 2023.

DIAGNÓSTICO: Infertilidad Anovulatoria secundaria a obesidad sin insulinoresistencia resuelta por Sleeve gástrico como cirugía bariátrica elegida.

DISCUSIÓN

- La obesidad es una enfermedad crónica con una prevalencia en **España del 21,6% (20,5% en mujeres)**. Causa directa de múltiples enfermedades crónicas ya conocidas y de otras menos, como la **infertilidad, que en España puede alcanzar el 17,5%** en el grupo de edad de 30-49 años.
- Fisiopatológicamente produce cambios hormonales, como resistencia a la insulina, aumento de los andrógenos, reducción de la globulina fijadora de hormonas sexuales y una mayor conversión periférica de andrógenos a estrógenos.

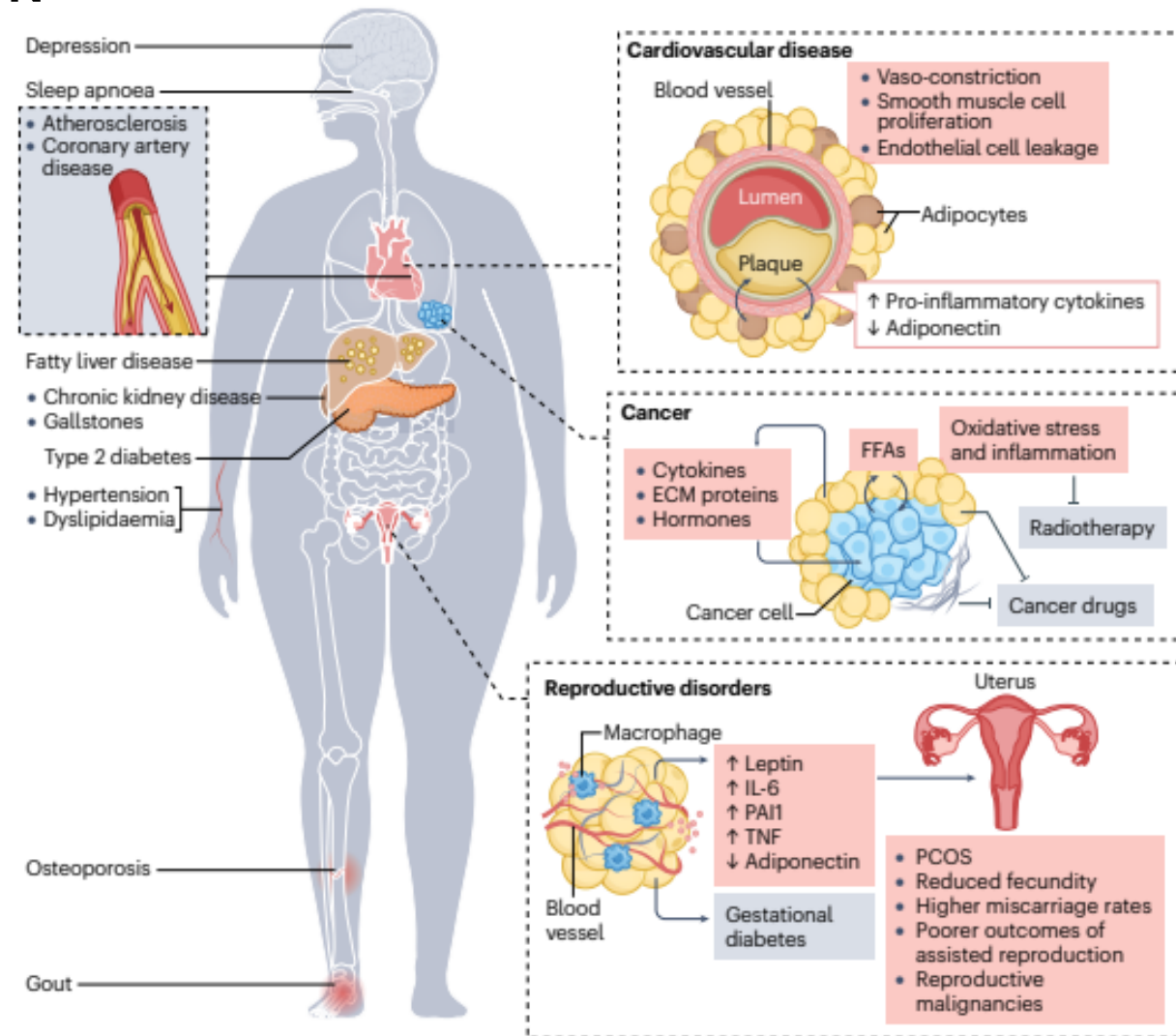


Figura 2: Disfunción de los adipocitos y patologías asociadas a la obesidad en humanos. Adaptada de : Nature Reviews Molecular Cell Biology. 2023

DISCUSIÓN

- Se estima que por **cada punto de aumento del IMC por encima de 29 kg/m², las posibilidades de embarazo espontáneo se reducen en un 5%** en las mujeres con ciclos ovulatorios.
- En personas con IMC ≥ 27 kg/m² con complicaciones asociadas, o ≥ 30 kg/m², junto con modificaciones del estilo de vida, debe considerarse la adición de fármacos para reducir el peso corporal
- En casos de obesidad de clase 2 con comorbilidades u obesidad de clase 3 (IMC ≥ 40 kg/m²), debe considerarse la posibilidad de una cirugía bariátrica.

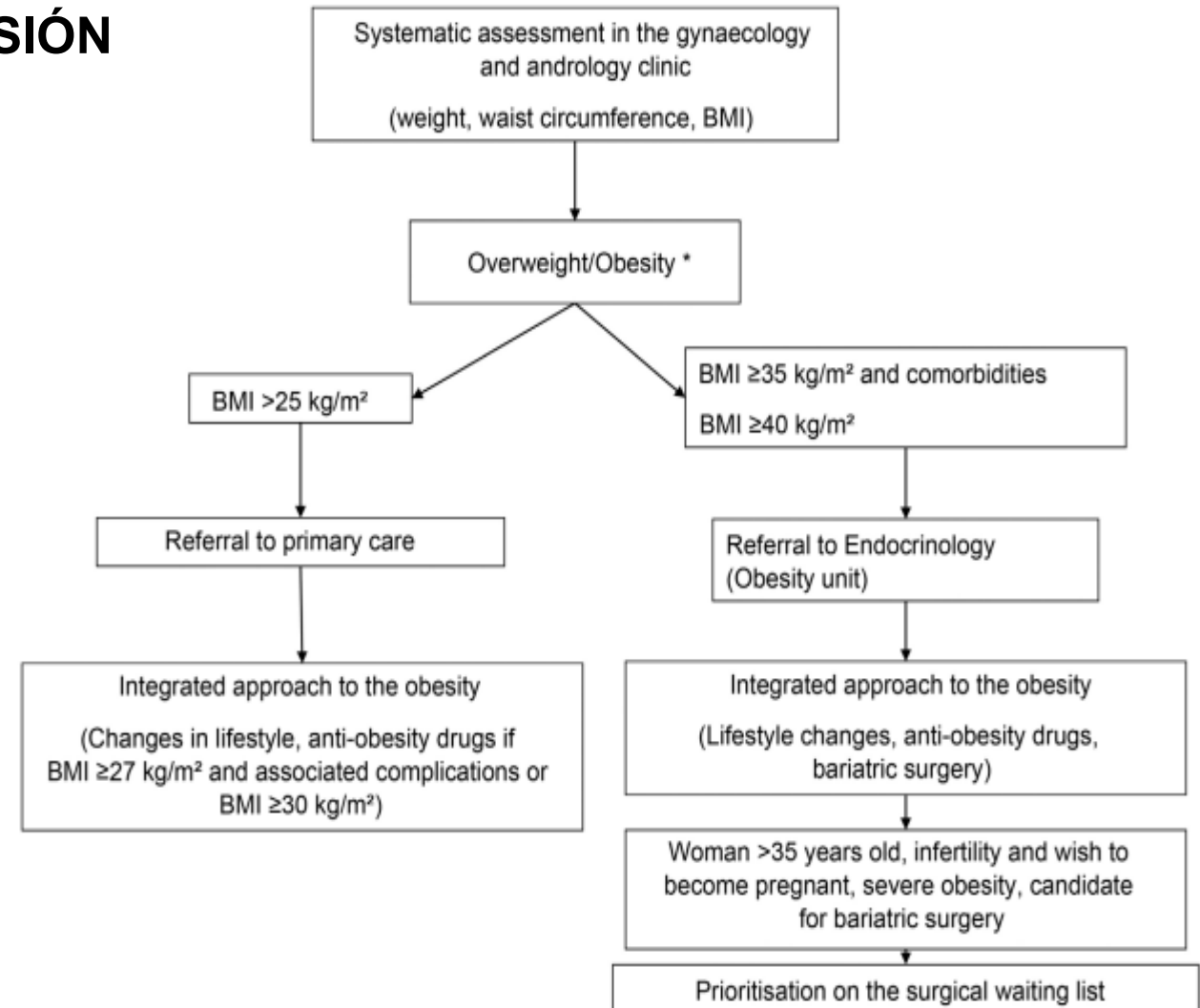
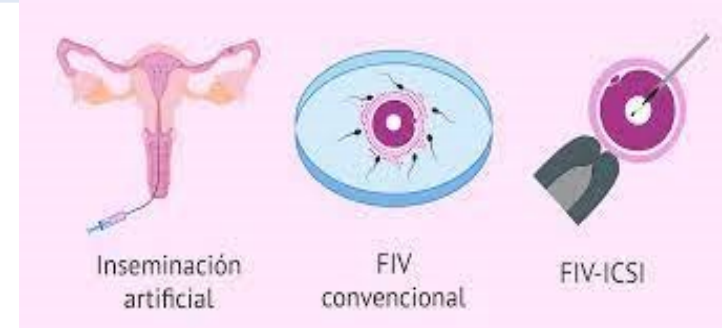


Figura 3: Diagrama del enfoque de la prevención y el tratamiento del sobrepeso o la obesidad asociados a la infertilidad. Adaptada de: Elsevier. 2023.

DISCUSIÓN



- Las técnicas de reproducción asistida también se ven afectada por la obesidad. Existe una **reducción de las tasas de fecundación e implantación y tasa de nacidos vivos**, que pasa del 31,4% en las mujeres con un IMC en el rango normal al 21,2% en los casos de IMC superior a 50 kg/m².
- Una vez conseguido el embarazo espontáneo, es fundamental la **gestión de las comorbilidades** siendo necesario asesoramiento genético previo así como el pertinente cribado de probables anomalías cromosómicas.
- Vinter et al asignó aleatoriamente a 360 mujeres con obesidad durante la gestación a una **intervención conductual integral frente a un tratamiento estándar**. A las 35 semanas de gestación, estas habían ganado significativamente menos peso que las mujeres del grupo de control (7,4 kg frente a 8,6 kg, $p = 0,014$).

CONCLUSIONES

1. La obesidad es una **enfermedad crónica de proporciones epidémicas** en el mundo occidental y la causa directa de otras muchas comorbilidades no tan conocidas como es la infertilidad.
2. La **etiología multifactorial y el exceso de peso se asocian a ciclos menstruales anovulatorios** y la probabilidad de infertilidad en mujeres con un IMC compatible con obesidad de clase I es más del doble que el de las mujeres con un peso normal.
3. La **implementación de amplias políticas de prevención a nivel nacional** que contemplen educación temprana en relación a sus consecuencias médicas a corto y largo plazo , su prevención con la promoción de cambios en el estilo de vida , y manejo médico y quirúrgico para poder frenar sino revertir esta pandemia.