

Declaración mundial de la FIGO sobre la hiperglucemia en el embarazo

Hoy, en el Congreso mundial de la FIGO en Río de Janeiro, el Comité de Embarazo y Enfermedades no Transmisibles de la FIGO encabezó la firma de la Declaración Global de la FIGO sobre la hiperglucemia en el embarazo. Fue la culminación de dos años de reunir representantes de gobiernos, organizaciones médicas profesionales, agencias de salud pública, instituciones de investigación, comunidades afectadas y grupos de la sociedad civil para reconocer la necesidad de hacer foco en la hiperglucemia en el embarazo, una de las afecciones médicas más comunes durante el embarazo. Esta declaración global, que cobra impulso mediante declaraciones regionales en el sudeste asiático, América Latina, el Medio Oriente y África del Norte, envía un mensaje claro al mundo de que se necesitan una atención y medidas urgentes.

Se calcula que 1 de cada 6 nacimientos con vida ocurren en mujeres con algún tipo de hiperglucemia en el embarazo; con este escenario, la lista de complicaciones que pueden surgir es abrumadora, incluidas: hipertensión, nacimiento de un niño muerto, parto prematuro, bebés pequeños o grandes para su edad gestacional, labor de parto obstruida, hemorragia posparto, infecciones, lesiones durante el parto, anomalías congénitas y muertes de los recién nacidos debido a problemas respiratorios, entre otras.

La declaración se firmó el primer día del Congreso, y uno de los oradores destacó su importancia para Brasil como país de alta prioridad debido a sus altos niveles de obesidad y diabetes y lo necesario que era hacer más por las mujeres, no solamente durante el embarazo, sino también antes y después. Al firmar este compromiso, los delegados responden este llamado para hacer más, ahora.

Declaración mundial de la FIGO sobre la hiperglucemia en el embarazo

El preámbulo

Entre 1990 y 2015, la atención enfocada en los objetivos de desarrollo del milenio tuvo como resultado una mejora en la salud materna y de los recién nacidos. El índice de mortalidad materna mundial disminuyó un 44 % entre 1990 y 2015; sin embargo, a pesar del lanzamiento de los objetivos del desarrollo sostenible en 2015 y la atención continua, persisten enormes desigualdades de ingresos y regionales en el índice de mortalidad materna, desde 12 muertes cada 100 000 nacimientos con vida en las regiones de altos ingresos a 546 en algunas partes del África subsahariana; y la tasa de mortalidad anual general continúa siendo inaceptablemente elevada: 289 000 de muertes maternas, 2 600 000 de muertes fetales y 5 900 000 de muertes de niños menores de cinco años, incluidos 2 700 000 de muertes de recién nacidos.

La hemorragia, la hipertensión, la sepsis y la labor de parto obstruida representan un alto número de muertes maternas; las causas indirectas (afecciones médicas que se ven exacerbadas en el embarazo, como la obesidad, la diabetes, la enfermedad cardiovascular, la malaria y el VIH, entre otras) también contribuyen significativamente y, en la actualidad, representan más del 28 % de las muertes maternas en todo el mundo. Para disminuir la mortalidad materna, se necesitan mayores esfuerzos a fin de identificar, prevenir y tratar estas afecciones.

La obesidad y el sobrepeso son problemas cada vez mayores entre mujeres en edad fértil en todo el mundo, con una gran variación según la región; desde aproximadamente el 20 % en el

sur de Asia hasta más del 90 % en América del Norte y Central, el norte y el sur de África y el sudeste asiático; 42 000 000 de embarazos se ven afectados por el sobrepeso y la obesidad maternos, lo que aumenta el riesgo de hiperglucemia en el embarazo. En los países de bajos y medios a bajos ingresos, la desnutrición materna, el bajo peso al nacer y el crecimiento reducido, en especial en niñas, continúan siendo problemas significativos, y las mujeres que nacen con bajo peso corporal o con crecimiento reducido tienen mayor riesgo de sufrir diabetes mellitus gestacional a pesar de tener un peso normal o subnormal durante el embarazo.

La diabetes mellitus ya es una problemática grave de la salud pública, con una prevalencia en aumento en todos los grupos etarios. Según la Federación Internacional de Diabetes, se calcula que afecta a 415 000 000 de personas en todo el mundo, y se proyecta un aumento a 642 000 000 para el 2040; asimismo, hay una carga igualmente pesada de la prediabetes, con aproximadamente 318 000 000 de personas y probabilidades de aumentar a 481 000 000 para el 2040.

La edad de aparición de la prediabetes y la diabetes está disminuyendo, lo que también afecta a personas más jóvenes en edad fértil. Al mismo tiempo, la edad fértil está aumentando, lo que significa que más mujeres que se embarazan tienen factores de riesgo que las hacen vulnerables a la hiperglucemia en el embarazo. Adicionalmente, tanto las mujeres nacidas con bajo peso como las mujeres con sobrepeso u obesas tienen un mayor riesgo de sufrir hiperglucemia en el embarazo. Más de un tercio de las personas con diabetes y la mayoría de las personas con prediabetes continúan sin diagnóstico y desconocen que tienen la afección; en especial, los jóvenes y las mujeres, ya que nunca se les realizan exámenes porque se cree erróneamente que la diabetes afecta únicamente a las personas mayores.

La hiperglucemia es una de las afecciones médicas más comunes durante el embarazo. La Federación Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) estima que 21 000 000 de nacimientos con vida, o 1 de 6 (el 16,8 %) ocurrirán en mujeres con algún tipo de hiperglucemia en el embarazo, de las cuales el 2,5 % pueden deberse a diabetes manifiesta en el embarazo. El 14,3 % restante (uno de cada siete embarazos) se debe a la diabetes mellitus gestacional, una afección que se desarrolla debido a los cambios hormonales del embarazo y se limita a la duración de este.

La hiperglucemia en el embarazo aumenta significativamente el riesgo de complicaciones en el embarazo: hipertensión, nacimiento de un niño muerto, parto prematuro, bebés pequeños o grandes para su edad gestacional, labor de parto obstruida, hemorragia posparto, infecciones, lesiones durante el parto, anomalías congénitas y muertes de los recién nacidos debido a problemas respiratorios, entre otras. Sin atención preventiva, casi la mitad de las mujeres con diabetes mellitus gestacional desarrolla diabetes tipo 2 y una parte significativa desarrollará una enfermedad cardiovascular prematura en el transcurso de los diez años posteriores al parto. Los niños nacidos de mujeres con hiperglucemia en el embarazo tienen un alto riesgo de convertirse en obesos más adelante y tener diabetes tipo 2 tempranamente; de este modo, la hiperglucemia en el embarazo perpetúa el riesgo de diabetes en la siguiente generación.

Abordar la nutrición materna, la obesidad y la hiperglucemia en el embarazo ayuda a disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y de recién nacidos al disminuir el riesgo de complicaciones en el embarazo, como los nacimientos antes de término, el nacimiento de un niño muerto, las anomalías congénitas o los bebés pequeños o grandes, que son problemas

críticos para la salud materna. También es una oportunidad para romper la cadena de la transmisión intergeneracional del riesgo de diabetes, enfermedades cardiovasculares y problemas metabólicos.

Si bien el sobrepeso, la obesidad y el aumento en la edad materna indican un mayor riesgo de hiperglucemia en el embarazo, en la práctica, solo la mitad de las mujeres con diabetes mellitus gestacional tienen estos factores de riesgo, lo que avala el argumento de evaluar a todas las mujeres embarazadas en busca de hiperglucemia. La mayoría de las mujeres diagnosticadas con diabetes mellitus gestacional pueden controlarse de manera adecuada con la supervisión correcta y asesoramiento práctico sobre el estilo de vida y la nutrición, pero algunas pueden requerir tratamiento médico y derivación a un especialista.

Se ha demostrado que proporcionar cuidados preventivos sobre el estilo de vida para las mujeres después de un embarazo con diabetes mellitus gestacional disminuye su riesgo de sufrir diabetes y enfermedad cardiovascular en el futuro. Mejorar el asesoramiento antes de la concepción de mujeres jóvenes en edad fértil y parejas en el nivel de la comunidad, incluidas evaluaciones de salud y asesoramiento sobre el estilo de vida, como consejos prácticos sobre el control del peso, la nutrición y el ejercicio, pueden ayudar aún más a disminuir la carga de las complicaciones en el embarazo y las intervenciones costosas más adelante.

Existe evidencia tanto en lo inmediato como en el largo plazo; la evaluación, el diagnóstico y el control de la diabetes mellitus gestacional y la atención preventiva después del parto tienen beneficios (de salud y económicos) individuales, para el sistema de salud y sociales y, asimismo, presentan la oportunidad de abordar dos componentes importantes del objetivo del desarrollo sostenible 3 (enfermedades no transmisibles y salud materna y del recién nacido) con una intervención integral.

En su informe sobre la prevención y el control de enfermedades no transmisibles en la Asamblea General de las Naciones Unidas del 19 de mayo de 2011, el Secretario General de las Naciones Unidas señaló lo siguiente:

“La prevalencia en aumento de la hipertensión arterial, la diabetes y la diabetes gestacional aumenta los resultados adversos en la salud materna y el embarazo. Mejorar la salud y la nutrición maternas desempeña un papel importante en la disminución del desarrollo futuro de dichas enfermedades en la descendencia”.

La declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la prevención y el control de enfermedades no transmisibles que se celebró en Nueva York el 19 de septiembre de 2011 afirma con preocupación:

“La salud materna e infantil están inextricablemente relacionadas con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, en especial, dado que la malnutrición prenatal y el bajo peso al nacer crean una predisposición a la obesidad, la hipertensión arterial, las enfermedades cardíacas y la diabetes más adelante en la vida, y las condiciones del embarazo, como la obesidad materna y la diabetes gestacional, están asociadas con riesgos similares tanto para la madre como para su descendencia” y promueve la “inclusión de la prevención y el control de enfermedades no transmisibles en los programas de salud materna e infantil y la salud reproductiva o sexual, especialmente, en el nivel de atención de la salud”.

primaria, así como en otros programas según sea adecuado, además de la integración de intervenciones en estas áreas en los programas de prevención de enfermedades no transmisibles”.

En los últimos dos años, líderes y representantes de organizaciones médicas profesionales, agencias de salud pública, instituciones de investigación, comunidades afectadas, la sociedad civil, el sector privado y gobiernos del sur de Asia, Europa, América Latina, Medio Oriente y el norte de África han respaldado las declaraciones regionales para aumentar el foco sobre la hiperglucemia en el embarazo.

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) publicaron una declaración conjunta el 6 de diciembre de 2017 en el Congreso Mundial de Diabetes en Abu Dhabi que delinea el desafío para la salud pública que representa la hiperglucemia en el embarazo y hace un llamado a la atención y medidas urgentes.

En apoyo y como conclusión de estos esfuerzos globales,

Nosotros, los participantes del XXII Congreso Mundial de la FIGO de Obstetricia y Ginecología celebrado en Río de Janeiro entre el 14 y el 19 de octubre de 2018, por la presente, declaramos lo siguiente:

La salud materna e infantil están inextricablemente relacionadas con las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo, en especial, dado que la malnutrición prenatal y el bajo peso al nacer crean una predisposición a la obesidad, la hipertensión arterial, las enfermedades cardíacas y la diabetes más adelante en la vida, y las condiciones del embarazo, como la obesidad materna y la diabetes gestacional, están asociadas con riesgos similares tanto para la madre como para su descendencia.

El embarazo ofrece una oportunidad única para integrar los servicios de salud materna e infantil con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades no transmisibles, lo que, a su vez, ofrece un puente para crear servicios más integrados en el nivel de atención primaria.

Por lo tanto, los esfuerzos en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles deben comenzar y enfocarse sustancialmente en la salud en la preconcepción y materna.

Hasta que no se adopten medidas urgentes para abordar sistemáticamente la problemática de la nutrición materna, el sobrepeso, la obesidad y la hiperglucemia en el embarazo, existen altas probabilidades de que las conquistas de la última década en la salud materna e infantil se reviertan y la epidemia actual de diabetes y obesidad empeore.

Resolvemos abordar este desafío y convertirlo en una oportunidad para mejorar los resultados de salud para las madres y sus bebés recién nacidos, frenar la curva ascendente de enfermedades no transmisibles y mejorar la salud de la población futura.

Asimismo, acordamos

- Adoptar medidas en nuestras diferentes capacidades individuales y colectivas a fin de respaldar los esfuerzos para relacionar la salud materna, la obesidad y la diabetes como prioridades de la salud pública;
- adoptar medidas en nuestras diferentes capacidades individuales y colectivas a fin de abordar las necesidades de las mujeres respecto a la hiperglucemia en el embarazo (incluidas antes del embarazo y después del parto);
- acelerar la implementación de la [iniciativa de la diabetes mellitus gestacional de la FIGO en todo el mundo](#); lo que incluye, entre otros, el desarrollo de políticas de respaldo y la movilización de recursos para su implementación y la garantía de que todas las mujeres embarazadas que asisten a centros de salud sean evaluadas en busca de hiperglucemia mediante un procedimiento de un único paso, como promueve la FIGO;
- respaldar esfuerzos para aumentar la concienciación de la gente sobre la hiperglucemia en el embarazo y su impacto sobre la salud materna e infantil y alentar el asesoramiento antes de la concepción, la atención prenatal y el seguimiento posparto;
- alentar el cambio de tareas y respaldar la capacitación basada en roles a fin de desarrollar la capacidad para la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de la hiperglucemia en el embarazo y el involucramiento continuo con el binomio madre-hijo en alto riesgo en un período prolongado en relación con el programa de vacunación del niño mediante el compromiso y la colaboración con otros profesionales de atención de la salud;
- promover el acceso ininterrumpido a suministros de diagnóstico, medicación y personal capacitado para el diagnóstico y el control adecuados de la hiperglucemia en el embarazo en todos los niveles de atención, pensando en la conveniencia de la mujer embarazada y a costos asequibles;
- promover y celebrar un día nacional para la concienciación de la diabetes mellitus gestacional en nuestros países como un instrumento para llamar la atención del público y aumentar la toma de conciencia sobre el problema;
- ayudar a desarrollar e implementar una agenda sólida de investigación que fomente tanto el descubrimiento de nuevas herramientas y procedimientos para mejorar el diagnóstico en el punto de atención, el control y la gestión de la hiperglucemia en el embarazo como la capacidad de comprometer, asesorar y registrar el binomio madre-hijo en el largo plazo; además de llevar a cabo una investigación operativa para mejorar la colaboración y la eficacia en los programas existentes pensando en las realidades de la atención de la salud en diferentes partes del mundo.

Río de Janeiro, 15 de octubre de 2018.

Fin

Para obtener información de medios sobre la declaración mundial o el Congreso Mundial de la FIGO, [haga clic aquí](#)