

DR. EMILIO SANTOS LEAL

Ginecólogo y
obstetra, médico
psiquiatra y
licenciado en
Ciencias Físicas.

¿EL *peso* DEL BEBÉ INFLUYE EN EL PARTO?

Si no existe un problema de salud, lo que ocurre en la mayoría de los casos, que el bebé sea grande o pequeño no tiene por qué condicionar el parto. Las ecografías nos ayudan a saber que todo está bien.

Un bebé casi nunca es demasiado grande si todo está bien. Como nadie es demasiado alto si todo está bien. En general, ser grande, cuando se habla de bebés, es una cualidad positiva. Otro tema distinto es que, cuando un bebé es grande, tenemos que asegurarnos de que ese tamaño no está causado por un trastorno. En otras palabras, ser grande no es malo en sí, pero puede ser el indicio de un problema que conviene descartar.

Un bebé intrauterino que está creciendo mucho obliga al médico a asegurarse de que la causa no es una diabetes gestacional, trastorno que puede dar lugar a otros problemas, como que el bebé, tras el nacimiento, tenga el nivel de glucosa en sangre demasiado bajo. La explicación es sencilla: si durante nueve meses ha estado acostumbrado a una sangre con un nivel alto de glucosa, su organismo ha desarrollado

mecanismos para limitarlo. Cuando nace, y su glucosa sanguínea ya no está influenciada por la de la madre, esos mecanismos impiden que tenga el nivel adecuado.

Otro problema es que estos bebés tienen más predisposición a una complicación en el parto llamada distocia de hombros: tras la salida de la cabeza, el resto del cuerpo no sale por sí solo y el médico tiene que realizar ciertas maniobras para ayudarlo a nacer. En casos más graves de diabetes gestacional, los bebés pueden sufrir malformaciones. De todos modos, hoy en día la mayoría de casos se diagnostican y tratan a tiempo, por lo que estas complicaciones graves son raras.

La herramienta que usamos para determinar el peso de los bebés durante los nueve meses de gestación es la ecografía. Mediante un dispositivo llamado transductor colocado sobre el abdomen de la madre, el ecografista mide tres pará-

metros –el diámetro de la cabeza, el perímetro del abdomen y la longitud del fémur– con una alta precisión (de décimas de milímetro). Los aparatos vienen equipados con un *software* que estima el peso en base a estos parámetros.

A lo largo del embarazo un bebé alcanza, más o menos:

- 1/2 kg al cumplir 23 semanas.
- 1 kg al cumplir 27-28 semanas.
- 2 kg al cumplir 33 semanas.
- 3 kg al cumplir 37 semanas si es niño y 38 semanas si es niña.
- 3.300 g si es niña y 3.400 g si es niño al cumplir 40 semanas.

Algunos condicionantes

Se considera que un bebé es macrosómico (de *macro*, grande, y *soma*, cuerpo) si se espera que al nacer llegue a los 4.000 g o los sobrepase. Al cumplirse las 40 semanas de embarazo, aproximadamente, este es el peso correspondiente a un percentil 95. Eso significa que 95

de cada 100 bebés nacidos en la semana 40 pesan menos de 4 kg, y cinco pesan más. En el embarazo, el médico traduce el peso estimado de un bebé a cifras de percentil, pues de otro modo no se podría comparar adecuadamente un bebé de más semanas con un bebé de menos semanas de gestación.

Entonces, cuando un bebé es muy grande, ¿el parto puede ser normal? Depende. Si el médico detecta una patología, habrá que tratarla, y en ciertos casos estará indicado no dejar que el embarazo vaya más allá de las 40 semanas. En algunos de ellos incluso será necesario un parto por cesárea: cuando los bebés sean muy grandes a causa de una diabetes gestacional que no se ha podido controlar.

Sin embargo, si esta patología no existe, por grande que sea un bebé no existe motivo para una inducción del parto antes de tiempo ni para realizar una cesárea. Hay par- ▶

Ecografías

CUÁNTAS Y CUÁNDO SE DEBEN REALIZAR

En un embarazo normal se recomiendan tres ecografías, y no todas están enfocadas a valorar el crecimiento.

La primera se realiza al cumplir las 12 semanas. Aunque no lo parezca, es quizás la ecografía más importante de todas porque es la que nos informará del tiempo preciso de gestación.

La segunda se programa durante el segundo trimestre, a las 20 semanas. No es realmente una ecografía dirigida a estimar el tamaño del bebé, sino a valorar la anatomía, el estado de los órganos del bebé.

La última tiene lugar entre las 32 y 36 semanas. Esta sí está dirigida a valorar el crecimiento. Si no se hacen mediciones de la altura uterina en las consultas de embarazo, es conveniente realizarla hacia las 32 semanas para detectar a tiempo una alteración del crecimiento. Si se hacen estas mediciones, es buena idea retrasarla hasta la semana 35: así se evita preocupar a la embarazada si existen alteraciones de la posición del bebé... que se van a corregir con gran probabilidad. Si el médico detecta algún otro problema relacionado (hipertensión del embarazo o una altura del útero sospechosa) se debe realizar una ecografía para valorar el peso antes de las 32 semanas.

NO ES LO MISMO UN BEBÉ PEQUEÑO O CON BAJO PESO QUE UN CASO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO RETARDADO

tos buenos y rápidos con bebés grandes; si todo es normal, el peso no es un factor determinante para el tipo de parto.

Cuando es insuficiente

Al igual que ocurre con los que son grandes, en los bebés pequeños también es importante distinguir lo normal de lo patológico, es decir, distinguir la salud de la enfermedad. Cuando en el seguimiento del embarazo se constata mediante ecografía que un bebé intrauterino es pequeño, hay que distinguir si se trata simplemente de un “bebé pequeño” o “con bajo peso”, que es como los médicos nos referimos a él si está dentro de los límites de la salud, o si por el contrario se trata de un “crecimiento intrauterino retardado” (CIR), que es el término que usamos cuando estamos ya ante un caso de enfermedad.

Siguiendo con el paralelismo que establecíamos al principio de este artículo con el mundo de los adultos, a diferencia de lo que ocurre en el caso de ser demasiado alto, ser demasiado pequeño, en caso extremo, sí se considera patológico por se. Estar por debajo de una altura extremadamente baja se considera una enfermedad aunque no se encuentre una causa. Pues bien, en el caso de los bebés de peso excesivamente bajo, todos los que están por debajo del percentil 3, aunque no exista ninguna causa diagnóstica, se considera que existe un crecimiento intrauterino retardado.

En cambio, los bebés intrauterinos que están entre el percentil 3 y el percentil 10 solo son catalogados como enfermos si, además del bajo peso, la ecografía Doppler detecta un aporte insuficiente de sangre o bien un desarrollo de mecanismos

de compensación en la circulación de las grandes arterias del bebé. Así pues, siempre que en la ecografía se estima que un bebé pesa poco es necesario realizar un estudio ecográfico con técnica Doppler.

Mucha más información

Christian Andreas Doppler fue un físico y matemático austriaco que a mediados del siglo XIX descubrió que se oye más agudo el sonido de algo que se acerca y más grave el sonido de algo que se aleja. El mejor escenario para comprobarlo es viendo y escuchando en la televisión una carrera de motociclismo o de Fórmula 1.

Aprovechando este efecto, las máquinas de ecografía hoy en día son capaces de colorear en rojo la imagen de la sangre que se aleja de la sonda y en azul la de la que se acerca, calcular el flujo de sangre en

una arteria y valorar la diferencia que hay entre el período de sístole (el latido) y el período de diástole (entre un latido y el siguiente).

La ecografía Doppler se puede aplicar a las arterias del cordón umbilical; si los parámetros están alterados, se dice que existe una insuficiencia placentaria: la placenta no es capaz de llevar suficiente cantidad de sangre al feto. En cambio, cuando se realiza sobre las arterias del cerebro, si se observa que el flujo está aumentado, entonces se habla de signos de compensación: cuando un feto no obtiene suficiente alimento u oxígeno, su organismo prioriza la llegada de los mismos al cerebro. Mediante estos estudios hoy día se puede afinar

so, cada dos días. Dependiendo de los resultados y de la edad gestacional, un bebé con crecimiento intrauterino retardado –no uno que es pequeño– puede necesitar una cesárea o una inducción del parto antes de que la enfermedad progrese.

Sin embargo, si esta patología no existe –es el caso de bebés “constitucionalmente” pequeños–, el plan para el parto no debe cambiar con respecto a un bebé de peso medio: no existe motivo para una inducción del parto antes de tiempo ni para realizar una cesárea.

Solo las necesarias

La estimación del peso a partir de las medidas que se obtienen con la ecografía (diámetro de la cabeza,

CUANDO SE DETECTA QUE PESA POCO, ES PRECISO HACER UN SEGUIMIENTO CON ECOGRAFÍA DOPPLER

mucho en el diagnóstico del crecimiento intrauterino retardado y del grado de severidad en cada caso.

Planes sin cambios

Un bebé se considera pequeño si se espera que su peso al nacer sea 2.800 g o menos. Más exactamente, si su percentil de peso está por debajo del percentil 10. Diez de cada 100 bebés nacidos en la semana 40 pesan menos de 2.800 g, y 90 de cada 100 pesan más.

Si el bebé intrauterino es pequeño pero no tiene patología, el parto puede ser normal. Si padece crecimiento intrauterino retardado, el parto debe transcurrir en un entorno hospitalario adecuado para la ayuda que pueda precisar.

Cuando en el embarazo se detecta que el bebé pesa poco, es necesario hacer un seguimiento mediante ecografía Doppler cada cierto tiempo. Dependiendo de la severidad se puede realizar cada dos semanas, cada semana o, inclu-

perímetro del abdomen y longitud del fémur) es bastante grosera. Imaginemos que quisiéramos estimar el peso de un adulto a partir del tamaño de una gorra que le va bien combinado con la talla de cintura y el largo del pantalón: esa es la precisión con la que la ecografía es capaz de estimar el peso. Por ello, a pesar de ser muy útil, para seguir el peso de un bebé no tiene sentido hacerlas a menudo. Como pronto, se deben repetir cada dos o tres semanas: de otra forma, las diferencias que apreciaremos se deberán más a los errores ecográficos que a cambios reales.

El caso del seguimiento mediante ecografías Doppler es diferente, ya que, como hemos visto, estas no valoran pesos sino flujos de sangre. Estos datos sí pueden ser útiles obtenidos con gran periodicidad, incluso cada día en el caso de bebés de menos de 28 semanas en que sea crucial valorar la ventaja de ganar un día de gestación. ✨

Factores personales a considerar

● **¿Influye mi peso en el de mi bebé?** Si eres demasiado delgada, puedes tener algo de propensión a que tu bebé crezca un poco menos de lo que constitucionalmente le tocaría; si tienes sobrepeso, algo más. Pero lo que más influye es tu altura y constitución, así como la altura y constitución del padre de tu hijo. El factor genético es el que más influye.

● **¿Su peso puede depender de mi dieta?** La cantidad influye, pero poco. La placenta se encarga de que el alimento que “sobra” se quede en tu cuerpo. Y en el caso que falte, que sea a ti a quien repercuta la escasez y no al bebé. En el embarazo es siempre recomendable, y más aún si tu bebé o tú tenéis sobrepeso, no abusar de los azúcares ni de los hidratos de carbono de absorción rápida. Pero el peligro aquí no es el peso excesivo del bebé en sí mismo, sino la diabetes gestacional a la que esta alimentación podría predisponer. Si tu bebé es grande, prescinde de estos alimentos y nunca comas sin apetito. En el embarazo es sano seguir una dieta que incluya ácidos grasos de calidad: no debes pasar hambre ni limitar excesivamente las grasas.

● **¿Si hago ejercicio físico le estoy perjudicando?** Si quemas demasiadas calorías, a efectos de lo que le llega a tu bebé, la situación es similar a si ingirieses una dieta algo más baja en calorías. Si tu bebé tiene un peso bajo, los médicos seguramente te recomendarán reposo, lo que puede ayudar algo, pero no mucho. Quizás ayude más el reposo emocional, evitando cualquier circunstancia que te cause estrés.