Volumen 1, N°2 Enero de 2020

Embarazo segundo trimestre

Puntos de interés especial:

- Es importante comenzar a utilizar ropa holgada.
- ¿Cuándo debe comenzar a sentirse que el bebé se mueve?
- ¿Cómo funciona la placenta?
- Estrías y celulítis, ¿Cómo combatirlas?
- Reglas de alimentación para la embarazada.

Introducción

El segundo trimestre se inicia entre la semana 13 y la 14. Durante esta etapa, ocurren varios eventos importantes, el crecimiento del abdomen se hace evidente a partir de la semana 14 y va aumentando a razón de 1cm. por semana hasta la semana 30. Es en este trimestre cuando se inicia la percepción de los movimientos del bebé, lo cual suele ocurrir entre las semanas 19 y 21. Las náuseas y la somnolencia inducidas por la progesterona y por la hormona gonadotropina coriónica tienden a disminuir, ya que la producción de éstas suele estabilizarse. Esto no quiere decir que no puedan sobrevenir de vez en cuando alguno de estos síntomas, en realidad se sigue estando embarazada y por lo tanto se continua expuesta las hormonas de la placenta; pero por lo general tanto las náuseas como los vómitos disminuyen sustancialmente. La reglas de la alimentación de la embarazada cambian por completo, ya que ahora el bebé no es tan pequeñito y sus requerimientos nutricionales se incrementan constantemente. Es el momento de iniciar las vitaminas, minerales, calcio y hierro entre otros nutrientes. Comienza a ser necesaria la utilización de ropa holgada, para evitar comprimir el abdomen de manera excesiva y continua siendo conveniente vigilar la presencia de síntomas urinarios, ya que cada día el embarazo comprime más a la vejiga y el riesgo de infección urinaria permanece latente e inclusive se incrementa.

Se hace necesaria la administración de vitaminas y otros compuestos.

Contenido:

Introducción	1
Funciones de la placenta	1
Sexo del bebé	2
Estrías y celulítis	2
Aumento de peso	2
Alimentación a partir del 2° trimestre	3
Estudios especiales	4

Funciones de la placenta

Es importante conocer que todos los nutrientes y el oxígeno le llegan al bebé a través del cordón umbilical, el cual a su vez se encuentra conectado a la placenta. La placenta es un órgano que se encarga de producir una cantidad asombrosa de "compuestos" útiles al embarazo y también de mantener en adecuado estado de salud al bebé, ya que por un lado le lleva nutrientes provenientes de la sangre materna y por otro lado elimina los elementos de desecho de la sangre del bebé. La placenta hace las mismas funciones que en la vida extrauterina realizan los riñones (purifica la sangre), los pulmones (oxigena la sangre y eliminan el bióxido de carbono) y el aparato digestivo (introduce los nutrientes tomados de la sangre de la mamá y los lleva directamente a la sangre del bebé).

Conocer el sexo del bebé

¿Qué tan segura es la determinación prenatal del sexo del bebé ? R: Conocer el sexo del bebé debe ser considerado como un diagnóstico médico. Cuando se cuenta con todos los elementos necesarios (adecuada posición del bebé, suficiente cantidad de líquido amniótico, separación de las piernitas, etc.) el diagnostico es correcto en el 100% de las ocasiones. Las fallas se presentan cuando el médico no cuenta con todos estos elementos y se ve obligado a emitir una opinión. Por regla general el bebito debe encontrarse de cabeza, ya que esto facilita la exploración ultrasonográfica del área genital, por otro lado el diagnóstico es más certero si el ultrasonido se realiza alrededor de la semana 16-18 del embarazo, aunque en ocasiones puede diagnosticarse más tempranamente. Los ultrasonidos de tercera dimensión incrementan la posibilidad de identificación del sexo, pero dichos estudios dependen en mucho de la "colaboración" por parte del feto. Cuando existe una indicación para realizar amniocentesis (extracción de líquido amniótico para estudio genético, mediante una punción en el abdomen materno), puede aprovecharse para conocer el sexo cromosómico del bebé con una certeza absolutamente confiable, pero este estudio no debe realizarse de manera rutinaria. Lo mismo es aplicable cuando se realizan determinaciones de DNA fetal en sangre materna.

Arriba: Imagen de ultrasonido convencional; la flecha señala el pene del bebé.
Abajo: Imagen del pene en tercera dimensión.

Estrías y celulítis

Uno de los temores más frecuentemente manifestados por las futuras mamás es el relacionado con la aparición de estrías y celulítis durante el embarazo. Este problema desafortunadamente tiene una connotación hereditaria relacionada con el tipo de colágena que se posea. Existen pieles que tienen una mejor capacidad de "tolerancia al estiramiento" que otras. Y es por este motivo por el que algunas pacientes presentan estrías con mayor facilidad que otras. Sea cual fuere el caso es importante observar dos recomendaciones: 1) No subir de peso excesivamente, ya que esto disminuye el "estiramiento" de la piel y del tejido celular y 2) Lubricar constantemente la piel con preparados especialmente diseñados como "anti-estrías" para el embarazo como "Percutalfa, Evaderm o Luciara", los cuales deberán utilizarse en lugar de la crema lubricante habitual y aplicar de dos a tres veces al día durante el segundo y tercer trimestres del embarazo.

"El mejor preventivo anti-estrías y celulítis, lo constituye el incremento moderado de peso durante la gestación"

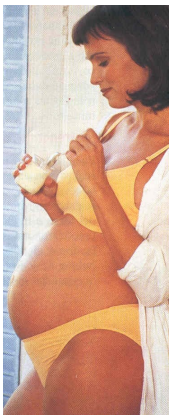
Aumento de peso

Es de primordial importancia mantener un peso correcto durante la gestación. Aunque el aumento de peso permitido para la embarazada, va a depender de múltiples variables como la raza, la estatura, el metabolismo propio y el peso al inicio del embarazo, se considera prudente mantener un incremento de peso mensual promedio, dentro del rango de los 800 a los 1200 gramos. Claro que esto deberá ajustarse de manera individual para cada futura mamá. Hay que recordar que en algunas ocasiones se pierde algo de peso durante las primeras semanas del embarazo, el cual posteriormente se recupera. Sin embargo en ningún momento es deseable exceder de los límites recomendados por el médico, ya que esto puede conllevar problemas de salud para la futura mamá y para su bebé, más allá de los relacionados con la simple estética. Para ello se hace necesario en ocasiones hacerse asesorar por nutriólogas calificadas.

Es muy importante mantener un peso adecuado durante el embarazo.

Alimentación a partir del segundo trimestre

Vale la pena conocer los fundamentos de la alimentación en la embarazada, para de esta manera planear una dieta adecuada y acorde con los gustos de cada futura mamá. En primer lugar debemos saber que por regla general todos los nutrientes que atraviesan la placenta sufren una "merma" al pasar de la sangre materna hacia la sangre del bebé. Por ejemplo: La glucosa, que es el principal "combustible" del cual los seres vivos obtenemos nuestra energía, al atravesar la placenta sufre una disminución de entre el 8% y el 10%. Si una mamá decide "no cenar", durante la noche sus cifras de glucosa van a ir descendiendo y en el bebé van a descender entre un 8% y un 10% más. La madre es un adulto con un hígado maduro, que puede "echar a andar" una serie de mecanismos para compensar esa baja de glucosa. El bebé NO puede compensar nada, él es totalmente dependiente de glucosa durante todo el tiempo. Los seres humanos en nuestra vida extrauterina podemos dejar de comer durante varios días gracias a "las reservas" que tenemos en forma de tejido graso, pero no podemos dejar de respirar, ya que la especie humana no ha desarrollado la capacidad de "almacenar oxígeno". Pues el bebé no tiene la capacidad de almacenar nada, ni oxígeno, ni glucosa, ni otro tipo de nutrientes, por eso requiere que su mamá le aporte todo lo necesario de una manera continua. De aquí se desprende la primera regla en la alimentación de la embarazada: "Realizar por lo menos tres comidas al día". Al decir "por lo menos", no nos referimos a que la futura mamá deba estar comiendo todo el día, sino que es recomendable "fraccionar" los alimentos. Si acostumbramos desayunar por ejemplo: Café, jugo, huevo y una rebanada de pan tostado. Podemos tomar temprano el Café y el pan y dejar para media mañana el huevo y el jugo. El bebé "se forma" con unos elementos llamados aminoácidos, los aminoácidos se encuentran de manera natural en las proteínas, lo que sucede en el embarazo es que se utilizan las proteínas de la alimentación, se descomponen en sus aminoácidos y se "reorganizan" formando proteínas humanas. Si la materia prima con la que se construye el bebé son las proteínas, es conveniente saber que como todo en la vida, también existen diferentes "calidades" en las proteínas. Si estuviéramos construyendo una casa, seguramente haríamos el mayor esfuerzo posible para utilizar los mejores materiales disponibles. De la misma manera podemos ser selectivos con los "materiales" para construir al bebé. Por regla general existen proteínas de primera, de segunda y de tercera calidad. Las proteínas de primera calidad las constituyen directamente las carnes de los animales, (res, pollo, pescado, etc.) Las proteínas de segunda calidad las constituyen los derivados de los animales (leche, crema queso, huevo, etc.) Y las proteínas de tercera calidad las conforman las leguminosas y cereales como fríjol, haba, lenteja, maíz, soya, etc. En este punto debemos preguntarnos ¿De que calidad queremos construir a nuestro bebé? Aquí podríamos establecer la segunda regla de la alimentación en el embarazo: Incluir un derivado de proteínas en cada una de nuestras tres comidas. Por último deberemos incluir tanto frutas como verduras. Lo que no necesita en exceso ni la mamá ni su bebé son grasas y carbohidratos: Para lograr ingerir una menor cantidad de grasa debemos preferir la carne de res al cerdo; preferir el pollo a la res; preferir el pescado al pollo. Preferir lo asado a la frito; preferir lo hervido a lo asado. En cuanto a los hidratos de carbono. Carbohidrato es: "Todo aquello que sepa dulce, o que provenga de harinas"; por lo tanto tendremos que reducir, pastas, pan, galletas, tortillas, y en general todos los alimentos elaborados con cualquier tipo de harina y máxime si además son endulzados, (repostería). La embarazada puede tomar alimentos Light, y endulcorantes derivados del aspartame o de la fructuosa, como son el Canderel o el Splenda. Finalmente podríamos resumir que las reglas de la alimentación durante el embarazo son: 1) Realizar tres comidas al día, (pudiendo fraccionarlas). 2) Incluir un derivado de proteínas en cada una de ellas, (considerando un cárnico en la comida principal) y 3) Comer frutas y verduras de manera libre, (siendo muy útiles para combatir el apetito entre comidas.)



Es importante conocer los fundamentos de la alimentación durante el embarazo.

"Tres comidas al día, incluyendo un derivado de proteínas en cada una de ellas"

Incluir frutas y verduras de manera cotidiana.

Resumen curricular y cargos desempeñados

DR. RUBEN TLAPANCO BARBA
GINECO OBSTETRA • PERINATÓLOGO • BIOLOGÍA DE LA REPRODUCCIÓN

Hospital Angeles del Pedregal
Camino a Santa Teresa N° 1055, Centro de Especialidades Quirúrgicas, Consultorio 482, Col. Héroes de Padierna, México 10700, D.F.

Teléfonos: 5568-3777, 5135-4956
Conmutador: 5449-5500 Ext. 4482
Correo: drtlapanco@femsalud.com.mx
Sitio Web: www.femsalud.com.mx

Cédulas Profesionales y Registros:

MEDICO CIRUJANO: 831062
REGISTRO SSA: 103840
GINECO-OBSTETRICIA: AEIE 02279, CMGO-433
PERINATOLOGIA OBSTETRICA: 3270833
BIOLOGIA DE LA REPRODUCCION: CMGO-006

- Gineco-obstetra con sub-especialidades en Perinatología obstétrica, (embarazo de alto riesgo) y Biología de la Reproducción Humana, egresado del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE.
- Presidente y socio Titular Emérito de la Asociación Mexicana de Medicina de la Reproducción, A.C.
- Secretario General de la Federación Latino Americana de Sociedades de Esterilidad y Fertilidad.
- Tesorero y Colegiado Titular Emérito del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia, A.C.
- Miembro del Cuerpo de Gobierno y Tesorero del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.
- Miembro del Comité de Biología de la Reproducción del Consejo Mexicano de Ginecología y obstetricia, A.C.
- Profesor Asociado del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.
- Tesorero de la Federación Mexicana de Colegios de Obstetricia y Ginecología, A.C.
- Jefe del Departamento de Infertilidad del Instituto Nacional de Perinatología.
- Subdirector de Gineco obstetricia del Instituto Nacional de Perinatología.
- Director Médico del Instituto Nacional de Perinatología.
- Profesor Titular de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia por la Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Nacional de Perinatología, U.N.A.M.
- Profesor Adjunto de la Especialidad de Biología de la Reproducción por la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Profesor Titular del Diplomado en Infertilidad por la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Editor del Boletín de la Federación Mexicana de Ginecología y Obstetricia, A.C. y del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, A.C.
- Miembro del Comité Editorial de la Revista Ginecología y Obstetricia de México.
- Fellow del American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Membership de la American Society for Reproductive Medicine.
- Miembro de la Sociedad Médica del Hospital Angeles del Pedregal.

Hospital Angeles PEDREGAL

Estudios especiales

Bajo indicaciones específicas se pueden practicar estudios "especiales" como la determinación del "cuádruple marcador", que es el análisis de cuatro compuestos producidos por el embarazo y que pasan a la circulación sanguínea de la futura mamá, con el objeto de tratar de dilucidar si el bebé tiene algún problema. Estos estudios de ninguna manera son concluyentes, y solo nos sirven de guía para determinar a quien debemos realizar la "punción genética o amniocentésis". Este estudio permite un conocimiento con el 98% de seguridad de cual es el estado cromosómico de nuestro bebé, principalmente con relación a algunos síndromes. La mayoría de los síndromes se presentan por alguna alteración numérica o estructural de los cromosomas, y estos cromosomas se pueden estudiar en las células que se descaman de la piel del bebé y que se encuentran en el líquido amniótico. Sin embargo debemos saber que no todas las alteraciones son diagnosticadas por este medio, por ejemplo: El labio leporino (que es la falta de fusión de la línea media de la cara a nivel de labio superior), no es causado por ninguna alteración cromosómica, por lo tanto la amniocentésis de un bebé con estas características no va a presentar ninguna alteración. Por ello es muy conveniente recurrir al "ultrasonido de alta definición" el cual sí puede evidenciar estas alteraciones, que no son susceptibles de diagnosticarse mediante la amniocentésis. En la mayoría de las ocasiones, con la sola realización de ultrasonidos de alta definición, se puede precisar con un 96 -97% de certidumbre el estado tanto estructural como comosómico del bebé, lo que se conoce como ultrasonido de alta definición, estructural con marcadores cromosómicos. Otra opción disponible que tiene indicaciones específicas, es el estudio del DNA fetal en sangre materna, método NO invasivo que puede ser de utilidad en casos bien seleccionados.

La punción genética o aminocentésis no esta indicada en todos los casos y generalmente debe ser precedida de un estudio llamado cuádruple marcador.

El ultrasonido de alta definición permite descartar una serie de alteraciones en el bebé.