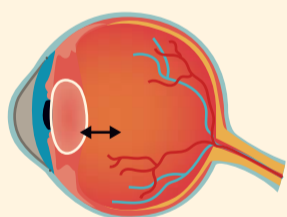
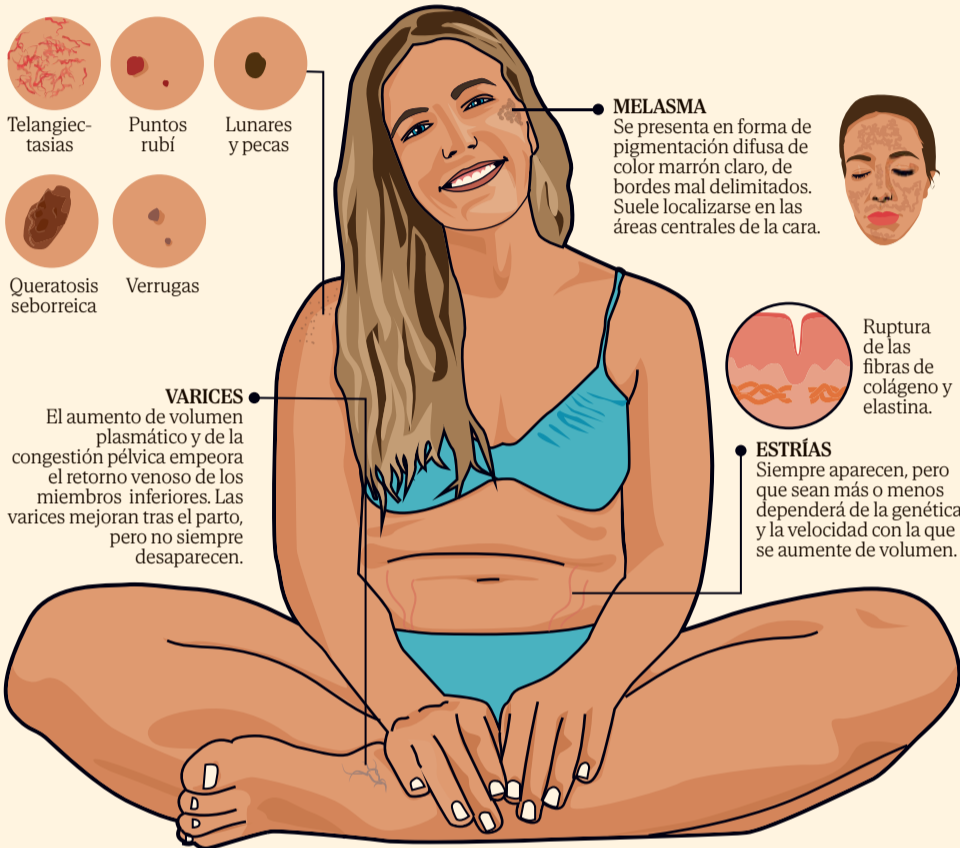


CAMBIOS ¿PARA SIEMPRE?

No hablamos de recuperar la cintura, sino de que algunos de los cambios provocados por el embarazo pueden convertirse en permanentes.

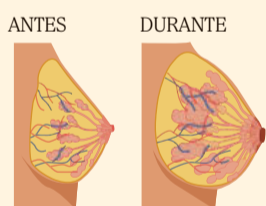
CAMBIOS DE PIEL

Durante muchas semanas la piel del abdomen se estira para acompañar el crecimiento del bebé, y eso trae consigo algunas marcas evidentes. Pero la piel puede cambiar de más formas en estos meses, y a veces se resiste a volver a su estado anterior.



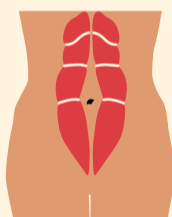
CAMBIOS EN LA GRADUACIÓN

La retención de líquidos en la córnea y el cristalino hace que aumenten de espesor, lo que influye en su índice de refracción y en el radio de curvatura. Las embarazadas miopes pueden ganar entre 0,5 y 1 dioptría, y en 1 de cada 4 será algo permanente.



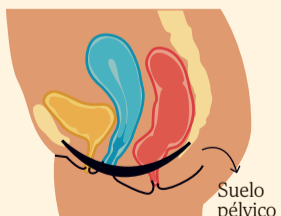
CAMBIOS EN EL PECHO

Es habitual aumentar una talla o dos de sujetador en el embarazo debido a que las mamas se preparan para poder dar leche. Pero tras el parto (con o sin lactancia), se verán más flácidas, con otra forma y puede que con otro tamaño.



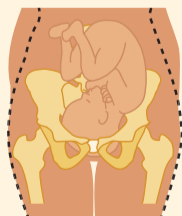
SEPARACIÓN ABDOMINAL

Los músculos abdominales se separan para hacer sitio a una tripa en crecimiento, pero no siempre vuelven a su lugar tras el parto. Varios estudios sugieren que, un año después de dar a luz, la mitad de las mujeres mantienen una separación.



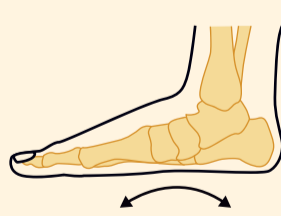
INCONTINENCIA URINARIA

No es infrecuente que tras un parto aparezcan los prolapsos (de útero, vejiga o recto) y las incontinencias de orina y heces (menos frecuente). Si en el plazo de dos meses no se ha corregido completamente la incontinencia hemos de consultarla.



CADERAS MÁS ANCHAS

Las caderas se vuelven más flexibles para preparar el canal del parto, pero en la mayoría de los casos eso no implica un ensanchamiento. Suele tratarse de una sensación reforzada por la pérdida de la cintura y una mayor acumulación de grasa.



CAMBIO DE TALLA DE CALZADO

El aumento de peso incrementa la presión de los vasos sanguíneos de la pelvis, lo que reduce el retorno venoso e inflama tobillos y pies. Los ligamentos de la bóveda plantar pueden descender, haciendo que el pie crezca en 7 de cada 10 casos.

corazón bombea por dos, la columna sostiene más peso del habitual... y todo acompañado de una serie de síntomas habituales como las náuseas o el cansancio.

Pero en medio de esa revolución, y debido a ella, se producen cambios insospechados, anomalías que pueden parecer extraordinarias, pero que forman parte de un catálogo tan curioso como habitual. Eso sí, muchas de esas alteraciones desaparecerán al dar a luz o pocos meses después.

El embarazo es un proceso tan extraordinario que a veces podemos obviar aspectos que ocurren de forma simultánea o incluso pensar que es preferible dejar algunos chequeos y revisiones para después. Sin embargo, es precisamente en estas circunstancias cuando puede ser más recomendable acudir a revisiones con especialistas.

El oftalmólogo José Ignacio Fernández-Vigo alude a los múltiples cambios oculares que se pueden producir durante el embarazo para recordar la importancia de una revisión oftalmológica en esta etapa, «siendo el momento más idóneo en el tercer trimestre, ya que es cuando más se acentúan los cambios hormonales y, por tanto, cuando se pueden padecer más problemas visuales». En mujeres con patologías oculares previas lo recomendable es que esa revisión sea trimestral. Lo que no se recomienda bajo ningún aspecto es realizar una cirugía refractiva en este periodo, precisamente porque es posible que exista un cambio en la graduación que puede ser transitorio, y también para evitar los tratamientos con colirios que serían necesarios tanto en antes como especialmente en el postoperatorio de esta cirugía.

En cuanto a la visita al dentista, el especialista en Estomatología y presidente del Consejo General de Dentistas de España, Óscar Castro Reino, aclara que, si bien se recomienda posponer determinados tratamientos electivos hasta después del parto, la mayoría de los tratamientos dentales son seguros durante el embarazo. «En caso de radiografías, las consideradas por motivo de urgencia pueden realizarse tomando determinadas precauciones como el uso de delantales de plomo», aclara el doctor, «y la anestesia local, utilizada comúnmente en odontología, se considera segura durante el embarazo». Pero cada caso es único, por lo que el doctor recomienda consultar con un dentista y un obstetra antes de tomar cualquier decisión relacionada con tratamientos dentales durante el embarazo.

¿Qué no se debe hacer? Existen contraindicaciones específicas para las gestantes que van más allá de evitar el alcohol o el tabaco. El

dermatólogo Manuel Fernández Lorente advierte, por ejemplo, de que durante el embarazo existe un mayor riesgo de malignización de los nevos si se toma el sol. «Recomendamos evitar la exposición solar como cuidado básico de la piel durante el embarazo», explica el dermatólogo, «aumenta mucho el riesgo de cronificación de condiciones benignas como el melasma y el incremento en pigmentación de pliegues cutáneos, línea alba, pecas, etc. Es mucho más acusado y tarda más tiempo en desaparecer».

Por supuesto, también están contraindicados los productos cosméticos fotosensibilizantes (cosméticos que hagan que el sol irrite la piel) y cualquier láser o inyectable está prohibido durante el embarazo. Las soluciones terapéuticas propuestas para algunas de estas dolencias secundarias al embarazo también estarán condicionadas. Por ejemplo, en el caso del síndrome del túnel carpiano, el doctor Jordi Font reconoce que se opta por un tratamiento más conservador. «Es habitual que se recuperan de manera natural después del parto y haya más margen de espera», explica el traumatólogo. «Se recomienda ser

Hay anomalías que parecen extraordinarias pero que forman parte de un catálogo tan curioso como habitual

“Achaqué el no poderme calzar el zapato a que ya me faltaba poco para dar a luz, pero después del parto necesité una talla más”

cuidadoso con la alimentación, evitar alimentos que favorezcan la retención de líquidos y el sedentarismo».

Una buena dieta, en este caso rica en ácidos grasos omega-3, puede ser también una forma natural y segura de paliar los síntomas propios de la sequedad ocular, muy frecuente durante los nueve meses.

Otro escenario a tener en cuenta es el de la embarazada con patologías previas. En este caso el efecto de la gestación puede tener efectos muy diversos. Si hablamos de patologías inflamatorias como el acné o la rosácea, es posible que exista un empeoramiento, tal y como explica el dermatólogo Manuel Fernández Lorente. Y lo mismo sucede con las autoinmunes (por ejemplo, lupus). Pero se trata de un efecto reversible tras el embarazo.

Sin embargo, otras patologías mejoran. Es el caso de la endometriosis, que puede ver reducida la sintomatología durante la gestación. «Por desgracia», añade Fernández Buhigas, «al reiniciarse el ciclo menstrual la endometriosis volverá a crecer y, por lo tanto, en la mayoría de los casos los dolores volverán a aparecer, aunque con un poco de suerte no volverán a ser tan intensos».

En el terreno de la vista también hay pros y contras. Por un lado, es frecuente que existan cambios en la graduación y en la acomodación, tal y como le sucedió a la embarazada que encabeza este reportaje, pero también es frecuente que disminuya la presión intraocular, de forma que aquellas gestantes que tengan glaucoma pueden experimentar una mejora en su control durante este período.

El embarazo también tiene un efecto positivo en las uveítis o en las inflamaciones intraoculares. «Los efectos inmunosupresores y los niveles elevados de corticosteroides endógenos presentes en el embarazo», explica el oftalmólogo Fernández-Vigo. «Pueden causar una mejoría en este periodo; sin embargo, existe el riesgo de un empeoramiento del cuadro tras el parto».