¿Está usted Embarazada (o Amamantando) y Afectada por un Huracán?

Por Beth Conover, APRN, Beth Kiernan, MPH, y Al Romeo, RN, PhD – Especialistas en Información de Teratología de MotherToBaby

Imágenes de edificios destruidos por vientos fuertes, familias atrapadas en los techos por las inundaciones, y un aumento de muertes: decir que los huracanes pueden ser devastadores se quedaría corto. En MotherToBaby, recibimos preguntas de las mamás y futuras mamás que están en las zonas afectadas sobre las exposiciones potenciales que puedan experimentar mientras las poderosas fuerzas de la naturaleza causan estragos en sus hogares y comunidades. Solo queremos que usted sepa que usted, su niño por nacer y su bebé pueden contar con MotherToBaby. Podemos responder a sus preguntas sobre los hechos conocidos tocantes a estas exposiciones potenciales de desastres naturales durante el embarazo o en la lactancia. Usted puede llamarnos gratuito (866-626-6847), mandarnos un texto (855-999-3525), chatear con nosotros en línea o enviarnos un correo electrónico a través de MotherToBaby.org. Estas son algunas de las preguntas que estamos recibiendo y las respuestas para ayudar a proporcionarle tanta información como sea posible durante este momento difícil:

Estoy embarazada y preocupada por cosas que puedan pasar asociadas con un huracán que podrían perjudicar a mi bebé.

Estar embarazada puede ser estresante, ¡aun sin tener preocupaciones adicionales de un desastre natural como un huracán! Sin embargo, recuerde que muchas mujeres embarazadas han pasado por situaciones similares y han tenido resultados normales de embarazo y bebés sanos. Hay algunas cosas de sentido común que usted puede hacer para protegerse a sí misma y a su bebé:

- Continuar a comer alimentos nutritivos…aunque sean enlatados.
- Beber líquidos seguros…por ejemplo, agua embotellada o hervida.
- Descansar cuando pueda y dormir lo suficiente.
- No pasarse de levantar cosas pesadas.

MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre el embarazo durante los desastres naturales: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/desastres-naturales/

Me preocupo que los químicos industriales puedan ser liberados en el aire y el agua después de un huracán. ¿Esto presenta algún riesgo para mi embarazo?

La industria local puede ser afectada por las lluvias, el viento, los tornados e inundaciones del huracán. Varios productos químicos (monóxido de carbono, amoníaco, cloro, ácido clorhídrico, ácido sulfúrico) pueden liberarse al aire o en las aguas de inundación a causa de daños a los sitios industriales. Las autoridades locales a menudo notificarán al público acerca de cualquier derrame de producto químico y explicarán lo que el público debe hacer para evitar o reducir la exposición (quedarse adentro, por ejemplo). Si usted cree que el olor es gas natural, váyase a un lugar seguro lejos del olor y llame al 911 o la compañía de gas local.

Piense en tomar notas en papel o hacer algunas notas mentales en caso de tener preguntas sobre cómo las sustancias químicas podrían afectar su embarazo o a su bebé amamantado. Comuníquese con su proveedor de salud o MotherToBaby y esté preparada para responder a estas preguntas:

- Los nombres de los productos químicos
- Síntomas nuevos o aumentados (vómitos, dolor de cabeza, mareos, etc.)
- De qué manera usted tuvo contacto con los productos químicos (mediante respirar, tocar, en la boca o los ojos, etc.)
- Por cuanto tiempo tuvo contacto con los productos químicos

Afortunadamente, estas exposiciones a menudo son lo suficientemente pequeñas para no presentar riesgo al embarazo. Por ejemplo, el solo oler algo podría no resultar en pasar una cantidad significativa al bebé. Sin embargo, cada sustancia es diferente, así que asegúrese de preguntar acerca de cualquiera de sus inquietudes.

Estoy preocupada sobre la seguridad del agua para tomar. ¿Me puede dar alguna infección que pueda perjudicar mi embarazo?

Las infecciones son comunes después de un desastre natural. Estas pueden ser infecciones por bacterias y parásitos del agua sucia. Es importante tratar muchas de estas infecciones, y usted debe contactar a su proveedor de salud obstétrica (partera u obstetra) si cree que tiene una infección. MotherToBaby tiene hojas informativas sobre infecciones comunes y muchos de los medicamentos usados para tratarlas: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/

¡Toda esta agua resulta en un montón de mosquitos! Además de ser desagradables, ¿no se propagan infecciones que puedan hacer daño a mi embarazo? ¿Es seguro usar repelente de insectos en el embarazo?

Usted tiene razón que los mosquitos a veces pueden ser portadores de infecciones graves como el Zika y el Virus del Nilo Occidental. MotherToBaby tiene hojas informativas sobre estas enfermedades y muchas más: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/virus-de-zika/ y https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-infeccion-del-virus-del-nilo-occidetal/.

Hay cosas que usted puede hacer para disminuir la posibilidad de que los mosquitos le piquen:

- Quedarse adentro con mallas adecuadas durante las horas picos de actividad de mosquito (generalmente durante la noche desde atardecer hasta amanecer).
- Usar camisas de manga larga y pantalones cuando está afuera.
- Considerar usar repelente de insectos que contenga un ingrediente efectivo como DEET o picaridin (también conocido como KBR 3203 o icaridina). Aplicarse el repelente con moderación a la piel expuesta y la ropa exterior y lavarse para quitárselo cuando regrese adentro y ya no lo necesite. MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre repelentes de insectos en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/repelente-de-insectos/pdf/.

¡Estoy tan estresada por esta situación! Nuestra casa está destruida y estamos alojados en un refugio. He escuchado de mi abuela que el estrés puede dañar al bebé. ¿Es esto cierto?

Las mujeres embarazadas a menudo se preocupan que el estrés puede afectar el embarazo y causar aborto espontáneo, parto prematuro o bajo peso al nacer. Afortunadamente, la mayoría de los expertos coinciden en que es poco probable que niveles moderados de estrés dañen el embarazo. Es mejor mantenerse tan calma como sea posible y tratar de dejar de preocuparse por preocuparse. Es normal sentirse irritable y fuera de control, y llorosa y preocupada. El estrés puede empeorar condiciones médicas existentes, por lo que es importante cuidarse aún mientras cuide a sus familiares:

- Prestar atención a sus niveles de azúcar en la sangre y presión arterial.
- Hacer cosas para relajarse. Hacer algo de ejercicio, incluso un corto paseo que sea.
- Respirar profundamente y enfocar en pensamientos positivos acerca de su bebé.

Si usted se siente deprimida, hable con alguien como su pareja, un familiar o amigo, o un médico. Si ha estado tomando medicamento para asuntos de salud mental, siga tomándolo a menos que su médico le diga que lo deje. Está bien pedir ayuda. Tratar la depresión y la ansiedad ayuda a su bebé también. Vea esta hoja informativa para más información: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-estres/

Lo bueno es que mi casa todavía sigue en pie. ¡Lo malo es que el huracán ha causado un verdadero desastre en mi casa! ¿Qué tipos de productos de limpieza son seguros para usar mientras estoy embarazada?

En primer lugar, recuerde que usted no necesita encargarse de todo... ¡después de todo, está embarazada! Deje que

los demás hagan el trabajo pesado o que manejen productos químicos posiblemente tóxicos. Sin embargo, la mayoría de los agentes de limpieza doméstica son de bajo riesgo. Para protegerse a usted y su bebé, use guantes al utilizar agentes de limpieza y trate de mantener el aire fresco en su área de trabajo (considere un ventilador y abrir las ventanas).

¿Y el moho? Los huracanes involucran la lluvia y pueden causar inundaciones…y toda esta agua en mi casa ha provocado moho en mis paredes. ¿Esto perjudicará a mí o mi embarazo?

Después de que la lluvia haya cesado y las aguas bajen, el moho puede empezar a crecer en hogares, autos y negocios dañados. Que sea joven o mayor, embarazada o no embarazada, la exposición al moho puede enfermarlo. Sin embargo, no hay ninguna prueba de que la exposición al moho aumenta riesgos de defectos congénitos o complicaciones del embarazo. Las empresas pueden ayudar con la limpieza, pero usted puede hacer una parte también si toma las precauciones correctas. MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre el moho: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-moho/

Aquí se puede saber más sobre limpiar el moho en su casa: https://www.epa.gov/mold/mold-cleanup-your-home

Si usted debe vivir o trabajar en un lugar donde se está eliminando el moho, intente abrir las ventanas para bajar su exposición a las esporas de moho en el aire. Si se puede dormir en otro lugar por la noche y volver a limpiar durante un corto período cada día, esto puede ser mejor para usted.

¿Y si estoy amamantando a mi bebé? ¿Es necesario preocuparme sobre las exposiciones o debo usar fórmula?

¡El amamantar es bueno para usted y su bebé! Es aún más importante cuando hay preocupaciones que el agua utilizada para preparar fórmula pueda estar contaminada. Asegúrese de mantenerse bien hidratada y cuente con el sentido común acerca de sus exposiciones. MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre la lactancia materna en un desastre natural: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-lactancia-despues-de-desastre-natural/

Estos son otros sitios web de interés:

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades:
https://emergency.cdc.gov/preparedness/pregnantfactsheet.asp

March of Dimes:

¿Estáusted
preparado?: https://nacersano.marchofdimes.org/materiales/preparacion-ante-emergencias-para-embarazadas-y-familias-con-ninos-pequenos.pdf

Más sobre MotherToBaby

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones resultando de un desastre natural durante el embarazo y la lactancia materna, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a **nuestro nuevo número de texto** (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web **www.MotherToBaby.org/es** para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de **Android** e **iOS**. MotherToBaby ha sido capaz de embarcarse en nuevos esfuerzos para llegar a las poblaciones marginadas y lanzar nuevas tecnologías de comunicación a través de un acuerdo cooperativo con la Administración de Recursos y Servicios de Salud de Estados Unidos, así como a través de las generosas donaciones del público.*

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 12 de septiembre de 2017.

¿Está usted Embarazada (o Amamantando) y Afectada por un Huracán?

Por Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, Especialista en Información de Teratología y Coordinadora, MotherToBaby North Carolina

Temprano en la década de 1970, las mujeres embarazadas y sus médicos no hablaban del alcohol y las drogas en el embarazo. ¿Defectos de nacimiento causados por el alcohol? ¡Qué locura! Pero entonces, llegaron dos especialistas pediátricos de la Universidad de Washington que lo cambiaron todo: los Dres. David W. Smith y Kenneth Lyons Jones notaron que un grupo de bebés que habían sido expuestos a altas cantidades de alcohol durante el embarazo nacieron con un similar patrón de características faciales inusuales y retraso en de desarrollo. Sus observaciones astutas, junto con más investigación y colaboración, los llevó a acuñar el término Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF) en 1973.

El descubrimiento que el alcohol es un teratógeno (una exposición que puede causar defectos de nacimiento) alimentó la investigación en otras exposiciones y planteó aún más preguntas. ¿Qué hay de otras drogas? ¿De los medicamentos? Para compartir los resultados de la investigación limitada pero continua, el Dr. Jones estableció el primer servicio de información de teratología en 1979, ubicado en un pequeño apartamento en San Diego y manejado por un dedicado equipo de tres. Este servicio fue el comienzo de lo que luego sería MotherToBaby.

Un adelanto rápido hasta junio de 2017, cuando expertos de MotherToBaby y otros servicios de información de teratología por todo el mundo se reunieron en Denver, Colorado para la 30 Reunión Anual de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Allí, decenas de expertos presentaron las últimas investigaciones sobre exposiciones durante el embarazo. Los oradores resumieron lo que hemos aprendido, mostraron lo que todavía no sabemos y sugirieron prioridades para futuras investigaciones. Estos son algunos aspectos destacados de la reunión:

Opioides Prescritos
Hubo un tiempo en que los opiáceos fueron vendidos como remedios para la fatiga, los calambres menstruales e incluso para la dentición en los niños (busque “Mrs. Winslow’s Soothing Syrup” como un ejemplo). Ahora, más de un siglo después, estamos en medio de una epidemia de trastornos de uso de analgésicos opioides. Y según un estudio de 2014, a más del 14% de mujeres embarazadas en los Estados Unidos se les prescribe opioides por lo menos una vez durante el embarazo por razones tales como dolor de espalda y migrañas. Las mujeres embarazadas que desarrollan trastornos de uso de opioides (antes o durante el embarazo) se animan a someterse a terapia de mantenimiento como tratamiento con metadona, que es menos riesgoso para el bebé que una retirada repentina y más probable resultar en una recuperación exitosa.

Los recién nacidos con exposición continua a los opioides durante el embarazo pueden tener síntomas de abstinencia al nacer, comúnmente llamado síndrome de abstinencia neonatal (NAS, por sus siglas en inglés). Como el Síndrome del Alcoholismo Fetal, NAS fue descrito por primera vez en la literatura en la década de 1970, por la Dra. Loretta Finnegan. El síndrome ha recibido renovada atención durante la epidemia actual de opioides mientras los proveedores e investigadores consideran las mejores formas de prevenir y manejar el NAS. Los estudios han demostrado que los infantes hospitalizados con NAS tienen mejores resultados– síntomas menos severos, menos necesidad de medicación,

y hospitalizaciones más cortas–si amamantan, incluso si las madres todavía están en terapia de mantenimiento de opioide. Pero algunos médicos dudan a alentar la lactancia materna en estos casos debido a preocupación sobre la exposición continua del bebé a la medicación de la madre a través de la leche. Una financiación continuada puede ayudar a abordar estas preocupaciones mediante el desarrollo de normas consistentes de atención para infantes con NAS. Si usted está usando opioides por alguna razón, asegúrese de hablar con su médico tan pronto como descubra estar embarazada. Juntos, ustedes pueden formar un plan para la mejor atención posible para usted y el bebé durante y después del embarazo.

Cocaína
Para estudiar los efectos de la cocaína en el embarazo, unos investigadores han seguido a un grupo de jóvenes, ahora en sus 20 años de edad, desde que nacieron. Aproximadamente la mitad del grupo fue expuesta a la cocaína antes de nacer. Desde temprano, los investigadores observaron que aquellos con exposición a la cocaína tenían dificultades con la atención y recordar lo que vieron, comparado con los niños que no habían sido expuestos a la cocaína. Luego, los niños expuestos tenían más dificultad con habilidades de lenguaje, más problemas de comportamiento en la escuela y en casa, reportaron mayor uso de sustancias y comportamiento arriesgado, y más dificultad con las habilidades diarias como estar organizado, pensar bien las cosas, y controlar su propio comportamiento. Algunos abandonaron la escuela. De interés, tener un positivo ambiente familiar parecía ayudar con algunos, pero no todos, de estos desafíos. Por ejemplo, los niños en hogares adoptivos o de crianza tenían mejor habilidades de lenguaje y razonamiento que los niños que todavía vivían con sus madres que usaban cocaína, pero no hubo diferencias en su comportamiento. A medida que continúa el estudio, los investigadores esperan aprender más sobre cómo la exposición prenatal a cocaína afecta a estos individuos en la edad adulta.

Cigarrillos Electrónicos
Los cigarrillos electrónicos se promocionan y a menudo se perciben como una alternativa «segura» a los cigarrillos. De hecho, los usuarios más comunes son fumadores actuales y anteriores de cigarrillos que utilizan cigarrillos electrónicos para sustituir o reducir el número de cigarrillos que fuman. En un estudio de más de 1.300 mujeres embarazadas, las que usaban cigarrillos electrónicos informaron hacerlo porque los pensaban menos perjudiciales que los cigarrillos, o para ayudar a dejar de fumar. También prefirieron los sabores dulces y pensaban que eran aún menos dañinos que los líquidos con sabor a tabaco.

Los cigarrillos electrónicos no exponen a los usuarios a los subproductos de la combustión de los cigarrillos tradicionales, pero incluso aquellos con la etiqueta «libre de nicotina» contienen nicotina, y la vaporización crea sus propios subproductos potencialmente dañinos. Puesto que los cigarrillos electrónicos están llenos de líquido y se pueden fumar por más tiempo, es más difícil monitorear la exposición a la nicotina que es con los cigarrillos tradicionales. Además, porque los cigarrillos electrónicos no son regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, no hay forma de saber exactamente lo que contienen ni a que el embarazo está expuesto cuando se utilizan.

Estudios anteriores han observado que la exposición prenatal a la nicotina afecta el desarrollo cerebral del bebé y aumenta la posibilidad de problemas de conducta y depresión en la adolescencia. Incluso predice el futuro uso de cigarrillos en la adolescencia. Y estudios recientes han demostrado que los adolescentes que usan cigarrillos son más propensos a también utilizar cigarrillos electrónicos como adolescentes y adultos que sus pares que no usan cigarrillos. Aprenderemos más acerca de los posibles efectos a largo plazo del uso prenatal de cigarrillos electrónicos mientras crezca la primera generación de niños que fueron expuestos a ellos en el embarazo.

Marihuana
La marihuana es la droga “ilícita” más común utilizada en el embarazo. Algunos proveedores de atención médica en Colorado, donde la marihuana ya es legal, ahora ven a más mujeres embarazadas que creen que el uso no es perjudicial e incluso que podría ser beneficioso. Por ejemplo, mujeres embarazadas en una encuesta reportaron usar marihuana para ayudar a controlar la depresión o la ansiedad, ayudar con dolor, o aliviar náuseas y vómitos, entre otras razones. Sin datos cruciales sobre exactamente cómo la marihuana puede ser perjudicial para un embarazo, algunos médicos no se atreven discutirlo con las mujeres, incluso si saben que están usándolo en el embarazo.

No hay duda que la marihuana puede ser perjudicial en el embarazo: el THC cruza la placenta y, incluso en el embarazo muy temprano, puede afectar a las células que forman el cerebro del bebé. Pero los estudios acerca de sus efectos generales sobre el desarrollo del cerebro y resultados de embarazo han tenido conclusiones mixtas hasta el momento y enfrentan desafíos como coexposiciones (el uso de otras sustancias junto con marihuana) y, en algunos casos, confiar en los auto-informes para saber a qué cantidad de droga un embarazo está expuesto (esto puede sesgar los datos si los usuarios no revelan exactamente cuánto y con qué frecuencia utilizan.) Mientras los investigadores

siguen adelante para dar mejor respuestas, el mejor consejo es todavía evitar marihuana totalmente en el embarazo.

Alcohol
Desde esos primeros años, hemos descubierto que los rasgos faciales y retraso en el desarrollo a menudo visto con FAS no son los únicos posibles efectos de la exposición prenatal al alcohol. En algunos niños, cambios sutiles en el cerebro pueden no notarse hasta que el niño es mayor y comienza a enfrentar problemas de aprendizaje y conducta que lo pueden seguir en la edad adulta. Esta gama de posibles efectos ha sido más recientemente nombrada Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Según el Dr. Jones, TEAF afecta alrededor del 2% de los bebés nacidos en los Estados Unidos cada año–más común que el autismo–a pesar de que es 100% prevenible.

Mirar adelante.
Las próximas décadas requieren no sólo investigación continua, pero también mayor conciencia de lo que ya sabemos. A tal fin, cada septiembre reconocemos el Mes de Concientización para TEAF. En MotherToBaby, respondemos con gusto a sus preguntas sobre el alcohol y otras exposiciones en el embarazo—de hecho, vea nuestro breve **video de YouTube aquí.** Juntos, podemos continuar el trabajo hacia los mejores resultados posibles para las generaciones futuras.

Lorrie Harris-Sagaribay, MPH es Coordinadora de MotherToBaby North Carolina y Especialista en Información de Teratología bilingüe. Después de trabajar con parteras como promotora de salud comunitaria con el Cuerpo de Paz en Honduras, ella obtuvo su Maestría en Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Ella ha trabajado en el campo de salud materna e infantil por más de 25 años.

Sobre MotherToBaby

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a **nuestro nuevo número de texto** (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web **www.MotherToBaby.org/es** para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de **Android** e **iOS**.*

Referencias:

Bateman BT et al. Patterns of Opioid Utilization in Pregnancy in a Large Cohort of Commercial Insurance Beneficiaries in the United States. Anesthes 2014;120(5):1216-1224.

McQueen K and Murphy-Oikonen J. Neonatal Abstinence Syndrome. N Engl J Med 2016; 375:2468-2479.

Presented at the (joint) Annual Meetings of OTIS (Organization of Teratogen Information Specialists), DNTS (Developmental Neurotoxicology Society), RSA (Research Society on Alcoholism) and the Teratology Society in Denver, Colorado on June 25-27, 2017:

- ***From the FAS to OTIS – A Long Strange Trip.*** Buzz Chernoff, California Environmental Protection Agency (Retired).

- ***The Opioid Epidemic and Impact of Prenatal Exposure on Child Development.*** Lynn Singer, Case Western Reserve University.
- ***Project Newborn: What We Have Learned from 20 Years of Research on Prenatal Cocaine Exposure.*** Sonia Minnes, Case Western Reserve University.
- ***Epigenetic Changes Induced by Prenatal Nicotine and Cocaine Exposure.*** Pradeep Bhide, Florida State University.
- ***Effects of Prenatal Nicotine Exposure on Adolescent Dopamine Systems.*** Frances Leslie, University of California at Irvine School of Medicine.
- ***Electronic Cigarette Use in Pregnancy: Patient and Provider Perspectives.*** Katrina Mark, University of Maryland School of Medicine.
- ***Pathways from Prenatal Tobacco Exposure to Electronic Cigarette Use***. Natacha M. DeGenna, University of Pittsburgh School of Medicine.
- ***Perceptions and Use of Electronic Cigarettes during Pregnancy: Implications for Infant Outcomes.*** Laura Stroud, Brown Medical School.
- ***Pathways from Prenatal Exposures to Tobacco and Cannabis to Adult Electronic Cigarette Use.*** Natacha De Genna, University of Pittsburgh Medical School.
- ***Counseling Women about Prenatal Marijuana Use: Weeding through the Data.*** Torri D. Metz, University of Colorado-Denver.
- ***Introduction: Marijuana and Child Development Symposium.*** Diana Dow-Edwards, SUNY/Downstate Medical Center.

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 12 de septiembre de 2017.