Iluminando la dermatitis atópica y el embarazo: Entendiendo la terapia de luz

La dermatitis atópica, comúnmente conocida como eccema, es una afección que provoca picazón e inflamación en la piel y puede causar manchas rojas u oscuras durante un brote. Los síntomas pueden ser leves, moderados o graves y pueden aparecer y desaparecer. Si usted es una de las muchas personas que están embarazadas y están lidiando con este problema de picazón e inflamación de la piel, no está sola. La dermatitis atópica es común en el embarazo. Más de la mitad de las personas con eccema desarrollan síntomas por primera vez durante el embarazo. Los cambios hormonales en el embarazo pueden empeorar los síntomas.

Hay muchas maneras en que sus proveedores de atención de salud pueden tratar su dermatitis atópica durante el embarazo. El tratamiento puede ser tópico (utilizado en la piel), como humectantes y cremas, o sistémico (medicamento tomado vía oral o por inyección). Puede encontrar información sobre medicamentos específicos en nuestras hojas informativas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ o comunicándose con un especialista de MotherToBaby al 866.626.6847.

Generalmente, el tratamiento de primera elección en el embarazo es tópico debido a la vía de exposición. El bebé en desarrollo está expuesto a cosas en la sangre de una persona embarazada. Cuando toma un medicamento por boca, sabemos que es muy probable que entre en el torrente sanguíneo, donde puede atravesar la placenta y llegar al bebé. Con la mayoría de los productos tópicos, la piel sirve como una buena barrera, por lo que no se espera que una cantidad significativa del producto pueda ingresar a la sangre de la persona embarazada donde luego pueda llegar al bebé. Esto es especialmente cierto cuando el producto tópico se usa en áreas pequeñas del cuerpo, se usa con poca frecuencia o se usa en piel sana (no agrietada).

Si el tratamiento tópico no funciona para usted, no tema, puede haber un rayo de esperanza: la terapia de luz.

Entendiendo la terapia de luz:

La terapia de luz, también conocida como fototerapia, es una opción de tratamiento para la dermatitis atópica que consiste en exponer la piel a la luz ultravioleta (UV) en condiciones controladas. Existen varios tipos de terapia de luz, entre ellos: banda estrecha (NBUVB), banda ancha (BBUVB), UVA, UVA1, luz de espectro completo, baño de agua salada más UVB (balneofototerapia), psoraleno más UVA (PUVA) y otras formas de fototerapia. La luz ultravioleta es la misma luz que proviene del sol, y no es radiación. Esta terapia propone reducir la inflamación y la picazón, al final mejorando el estado general de la piel.

Terapia de luz durante el embarazo:

Si bien hay poca investigación sobre la terapia de luz durante el embarazo, no se espera que aumente la probabilidad de complicaciones en el embarazo. No se espera que la mayoría de los tipos de luz se absorban a través de la piel y lleguen al bebé en desarrollo. Sin embargo, aunque la fototerapia de NBUVB y BBUVB se pueden utilizar durante el embarazo, estos pueden reducir los niveles de ácido fólico. El ácido fólico es muy importante para el desarrollo del bebé, especialmente en el primer trimestre del embarazo. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud sobre la suplementación con ácido fólico y el control de los niveles de ácido fólico si necesita recibir fototerapia en el primer trimestre. Puede encontrar útil nuestra hoja informativa sobre el ácido fólico aquí: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/folic-acid/. Además, se debe evitar la terapia con luz psoralen más ultravioleta A (PUVA) durante el embarazo debido a una mayor probabilidad de bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer).

Para obtener más información sobre cómo la dermatitis atópica y la terapia de luz pueden afectar el embarazo, MotherToBaby está inscribiendo actualmente a personas embarazadas en el Estudio de Eczema y Embarazo. Usted puede tener un impacto en la salud de las futuras familias hoy al unirse al estudio. Obtenga más información sobre el estudio aquí: https://mothertobaby.org/es/ongoing-study/eccema-moderado-a-severo-dermatitis-atopica/.

Protección de la piel:

Puede que su proveedor de atención de salud le recomiende usar protector solar para proteger la piel después de la terapia de luz. Los ingredientes de los protectores solares como la avobenzona, el homosalato, el octisalato y el octocrileno pueden absorberse a través de la piel en pequeñas cantidades con el uso regular, especialmente si se usan en grandes áreas del cuerpo. Sin embargo, no se ha demostrado un aumento del riesgo de embarazo por el uso de estos ingredientes. Los protectores solares minerales contienen zinc o titanio, que son agentes bloqueadores físicos y se mantienen en la parte superior de la piel. Eso significa que no se absorben a través de la piel y no se espera que lleguen al bebé en desarrollo. Más información disponible en nuestro blog: https://mothertobaby.org/es/baby-blog/escrudinando-el-bloqueador-solar-durante-el-embarazo/.

Al igual que con cualquier tratamiento médico durante el embarazo, es esencial sopesar los posibles riesgos y beneficios con su proveedor de atención de salud.

Lo que tener en cuenta:

Antes de sumergirse en la terapia de luz, aquí hay algunas cosas a considerar:

1. Consulte a su proveedor de atención de salud: Siempre consulte con su proveedor de atención de salud antes de comenzar cualquier tratamiento nuevo, especialmente durante el embarazo. Su proveedor de atención de salud puede ayudarla a evaluar los riesgos potenciales y determinar si la terapia de luz y qué tipo de terapia de luz sea adecuada para usted.

2. Tratamientos alternativos: Si la terapia de luz no es adecuada para usted durante el embarazo, ¡no se preocupa! Es posible que haya otras opciones de tratamiento disponibles que pueden ayudar a controlar sus síntomas. Puede encontrar información sobre medicamentos específicos en nuestras hojas informativas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ o comunicándose con un especialista de MotherToBaby al 866.626.6847.

3. Considere unirse al Estudio de Eczema y Embarazo de MotherToBaby: ¿Está interesado en unirse a nuestra comunidad de futuros padres que comparten su experiencia de embarazo con nuestro equipo de estudio? Si desea obtener más información, visite https://mothertobaby.org/es/ongoing-study/eccema-moderado-a-severo-dermatitis-atopica/ o llame al 877-311-8972.

En resumen:

La dermatitis atópica puede ser difícil de manejar, especialmente durante el embarazo. Sin embargo, la terapia de luz ofrece un rayo de esperanza para muchas personas que están embarazadas y luchan contra esta afección de la piel. Recuerde siempre consultar con su proveedor de atención de salud para determinar el mejor curso de acción para usted y su bebé.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

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, 30 de abril de 2024.

Iluminando la dermatitis atópica y el embarazo: Entendiendo la terapia de luz

Últimamente, parece que cada pocos meses una nueva enfermedad infecciosa aparece en los titulares. La pandemia de COVID-19 dominó el ciclo informativo durante algún tiempo, pero a medida que más y más personas se vacunan y el número de casos graves comienza a disminuir, la atención de los medios se ha desplazado hacia otras amenazas conocidas o emergentes. Desde la gripe, el virus respiratorio sincitial (VRS), hasta la mpox y la sífilis, las infecciones parecen propagarse como el fuego. Más recientemente, el sarampión ha vuelto a aparecer, lo que ha llevado a muchas personas que están planeando un embarazo, actualmente embarazadas o amamantando a asegurarse de que están tomando medidas para evitar la infección.

Cuando inicié sesión en nuestro servicio de chat en vivo en https://mothertobaby.org/es/ el martes por la mañana, apareció de inmediato un chat de Alyssa. “Actualmente tengo 18 semanas de embarazo y se reportó un caso de sarampión en el preescolar de mi hijo. ¿Debo estar preocupada?

Es comprensible que Alyssa esté preocupada. El sarampión es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por un virus. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) el virus del sarampión puede vivir hasta dos horas en un espacio aéreo donde la persona infectada tosió o estornudó. Si las personas respiran el aire contaminado o tocan la superficie infectada y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca, pueden infectarse. El sarampión es tan contagioso que si una persona lo tiene, hasta el 90% de las personas cercanas a esa persona que no son inmunes también se infectarán.

Los síntomas del sarampión generalmente aparecen entre 7 y 14 días después de que una persona se infecta y pueden incluir fiebre alta, tos seca, secreción nasal, ojos enrojecidos y llorosos y sarpullido en todo el cuerpo. Hasta la fecha, los estudios no han identificado un mayor riesgo de defectos de nacimiento cuando las mujeres embarazadas se infectan con sarampión durante el embarazo. Sin embargo, las investigaciones sugieren que una infección por sarampión puede estar asociada con un mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro (tener al bebé antes de las 37 semanas) y muerte fetal.

La primera pregunta que le hice a Alyssa en el chat fue si alguna vez había recibido la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR). Solo una dosis tiene aproximadamente un 93% de efectividad para prevenir el sarampión, mientras que dos dosis tienen una efectividad cercana al 97%, por lo que es la mejor manera de prevenir esta enfermedad. Estas vacunas se administran de forma rutinaria en la infancia, por lo que Alyssa no podía recordar si había recibido ambas, pero después de enviarle un mensaje de texto a su mamá pudo confirmar que estaba

completamente vacunada. ¡Uf!, esas fueron buenas noticias. A continuación, discutimos la fecha de exposición. Le pregunté a Alyssa cuándo se informó el caso positivo en la guardería, a lo que ella respondió que fue hace unas dos semanas. Más buenas noticias. Dado que ni Alyssa ni su hijo habían experimentado cualquier síntoma todavía, una infección era poco probable.

Dado que el sarampión no parece retirarse en poco tiempo, es importante saber cómo protegerse mejor contra la enfermedad en todas las etapas de la vida reproductiva.

Preconcepción: Las mujeres que están planeando un embarazo en el futuro deben asegurarse de tener sus vacunas MMR al día ANTES de quedar embarazadas. Si no puede encontrar su registro de vacunas, llame a su proveedor de atención médica, quien tal vez lo sepa. Si no tienen antecedentes, se puede realizar un análisis de sangre (título) para determinar si tiene inmunidad al sarampión. Si resulta que no es inmune, querrá recibir dos dosis de la vacuna MMR para una protección óptima. Solo asegúrese de esperar al menos un mes después de recibir la última inyección antes de intentar quedar embarazada.

Embarazo: Dado que las mujeres embarazadas no deben recibir vacunas vivas (como la MMR)), lo mejor en lo que puede concentrarse durante el embarazo es en la prevención. Lavarse bien las manos siempre es una buena idea. Si hay un brote confirmado de sarampión cerca de usted, considere evitar los lugares públicos concurridos y manténgase alejado de cualquier lugar que haya sido identificado como un riesgo conocido.

Lactancia: Una vez que ya no esté embarazada, se puede administrar la vacuna MMR. Los CDC consideran que la vacuna MMR es compatible con la lactancia materna y no se esperan efectos secundarios para el bebé amamantado.

Si tiene alguna pregunta sobre la infección por sarampión o la vacuna MMR mientras planifica un embarazo, durante el embarazo o durante la lactancia, MotherToBaby está aquí para ayudar. Llámenos al 866-626-6847, envíe un mensaje de texto o charle con uno de nuestros especialistas en información hoy.

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, 30 de abril de 2024.