Prevención de defectos de nacimiento: ¿Es posible? ¡Sí!

Por Lori Wolfe, CGC, MotherToBaby North Texas

Enero es el Mes de Prevención de Defectos de Nacimiento, y es un buen tiempo para recordarnos que hay 5 cosas que las mujeres embarazadas pueden hacer para reducir sus posibilidades de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Los 5 consejos incluyen:

- Asegúrese de tomar 400 microgramos (mcg) de ácido fólico todos los días.
- Reserve una visita con su proveedor de atención médica antes de suspender o comenzar cualquier medicamento.
- Actualícese con todas las vacunas, incluida la vacuna contra la gripe.
- Antes de quedar embarazada, intente alcanzar un peso saludable.
- Mejore su salud evitando sustancias dañinas durante el embarazo, como el alcohol, el tabaco y otras drogas.

Al revisar esta lista de consejos recordé una llamada que recibí el mes pasado como Especialista en Información de Teratología en MotherToBaby North Texas. La mujer que me llamaba, Beatriz, estaba angustiada y preocupada. Acababa de descubrir que tenía unas cinco semanas de embarazo. Como sufre de dolores de cabeza crónicos de migraña, Beatriz estaba tomando ácido valproico, un medicamento que se ha demostrado que es efectivo para prevenir las migrañas. Beatriz había investigado un poco por su cuenta y sabía que podría haber un mayor riesgo de defectos de nacimiento en las mujeres que toman este medicamento durante el embarazo. Continuó explicando que había planeado quedar embarazada y que estaba tratando de hacer todo bien, incluso alcanzar un peso corporal saludable, vacunarse contra la gripe hace un par de meses y tomar su vitamina diaria con ácido fólico. Pero ... como a veces sucede, Beatriz quedó embarazada antes de lo que había planeado. ¡De ahí su pánico y muchas preguntas!

Le expliqué a Beatriz que a menudo hablo con mujeres en este tipo de situación. Entonces comencé por recordarle a Beatriz que con cada embarazo hay una pequeña posibilidad de 3-5% de tener un bebé con un defecto congénito. Como Beatriz había aprendido de su propia investigación, tomar ácido valproico en la primera parte de un embarazo aumenta el riesgo de espina bífida en un 1-2% (la espina bífida es un defecto congénito que ocurre cuando la columna vertebral y la médula espinal de un bebé no se forman correctamente; vea nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-acido-valproico/pdf/).

Al escuchar esta información de confirmación, Beatriz declaró de inmediato que dejaría de tomar su medicamento para eliminar este posible mayor riesgo. Respondí que siempre es mejor hablar con su proveedor de atención médica antes de suspender o comenzar cualquier medicamento durante el embarazo (vea el consejo # 2). La conocen mejor a usted y a su embarazo, y pueden darle consejos personalizados, no solo información general. Le dije a Beatriz que antes de hacer cualquier cambio en su medicamento, realmente necesita hablar con su proveedor de atención médica sobre los beneficios de tomar el medicamento versus el riesgo de seguir tomando el medicamento.

Beatriz mencionó que ha estado tomando una vitamina prenatal diaria con ácido fólico, ya que sabía que estaba planeando quedar embarazada (consejo # 1). El ácido fólico es la forma fabricada en laboratorio de la vitamina folato (vitamina B9). El folato es necesario para producir y mantener células sanas en su cuerpo. Se ha demostrado que tomar las cantidades recomendadas de ácido fólico reduce el porcentaje de bebés nacidos con defectos de nacimiento, incluida la espina bífida (consulte nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/folic-acid/pdf/. Comenzando un mes antes del embarazo, la cantidad diaria recomendada de ácido fólico es de 400 microgramos (mcg), o 0.4 miligramos (mg). Durante el embarazo, la cantidad diaria recomendada es de 600-800 mcg. Muchas vitaminas diarias y prenatales ya contienen la cantidad requerida de ácido fólico. Beatriz comprobó la vitamina que había estado tomando y vio que contenía 800 mcg de ácido fólico.

Mientras planeaba quedar embarazada, Beatriz también mencionó que había estado comiendo una dieta mejor y había comenzado un programa de ejercicios. Ella se alegró de informarme que ha perdido 25 libras en los últimos seis meses

y ahora tiene un peso corporal saludable (consejo # 4). Ahora que Beatriz sabe que está embarazada, puede continuar con un programa de ejercicios apropiado para el embarazo. Le dije a Beatriz que podría hablar con su proveedor de atención médica y hacerle cualquier pregunta que pudiera tener sobre el ejercicio adecuado durante el embarazo, como caminar y nadar. (Consulte nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-ejercicio/pdf/)

Le pregunté a Beatriz sobre las vacunas, y ella dijo que está al día con todas sus vacunas, incluso que recibió su vacuna contra la gripe a principios de este otoño (consejo # 3). Se recomienda que las mujeres que están embarazadas (ya sea en su primer, segundo o tercer trimestre) o que planeen quedar embarazadas se vacunen contra la gripe estacional por inyección. La vacuna contra la gripe es una vacuna inactiva muerta y no se conoce un mayor riesgo de defectos congénitos u otros problemas de embarazo. (Consulte nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-vacuna-contra-influenza-estacional-flu-shot-durante-el-embarazo/pdf/.) Beatriz también mencionó que planea hablar con su proveedor de atención médica sobre la vacuna contra la tos ferina (conocida como TDaP), ya que esta vacuna puede ayudar a proteger a su bebé de la tos ferina, una enfermedad potencialmente grave para los bebés. (Consulte nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/vacuna-tdap-difteria-tetanos-pertussis/pdf/)

Beatriz también me informó que ya había dejado de beber alcohol porque sabía que no había un nivel seguro conocido de consumo de alcohol durante el embarazo, y que tampoco usaba tabaco u otras drogas (consejo # 5). Estos son pasos críticos para prepararse para un embarazo saludable, como se describe en otro de nuestros blogs: https://mothertobaby.org/es/baby-blog/alcohol-fumar-y-otras-drogas-por-que-contar-los-deditos-de-su-bebe-no-es-suficiente-para-asegurar-que-esta-sano/

Después de revisar toda esta información con Beatriz, declaró que llamaría a su proveedor de atención médica por la mañana para analizar si debía dejar de tomar ácido valproico y determinar si existen tratamientos alternativos para sus migrañas que podrían ser más seguros durante el embarazo. Beatriz se alegró de saber que estaba bien preparada para su embarazo, ya que había completado con éxito 4 de los 5 consejos recomendados. Aunque Beatriz quedó embarazada unos meses antes de lo que había querido, ahora estaba entusiasmada y emocionada de estar embarazada.

Entonces, ¿cuál es la moraleja de la historia de Beatriz? Hay cosas que puede hacer para prepararse para un embarazo saludable y disminuir la posibilidad de tener un bebé con un defecto congénito. Entonces, si está embarazada o planea quedar embarazada, hágase un favor a usted y a su bebé y revise los 5 consejos. Y como siempre, si tiene alguna pregunta sobre una exposición durante el embarazo, como un medicamento, suplemento, vacuna o sustancia recreativa, ¡nuestros especialistas de MotherToBaby están aquí para ayudarlo!

Lori Wolfe, CGC, es consejera certificada de genética y Directora de la filial de MotherToBaby Norte Texas. MotherToBaby tiene como objetivo educar a las mujeres sobre los medicamentos y más durante el embarazo y la lactancia. Además de responder a preguntas de mujeres y profesionales de la salud sobre exposiciones durante el embarazo / amamantamiento a través del número gratuito de MotherToBaby, línea de texto y por correo electrónico, Wolfe también enseña en la Universidad del Norte de Texas, ofrece platicas educativas sobre salud del embarazo en clínicas comunitarias y escuelas secundarias.

Acerca de 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**.*

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, 21 de enero de 2020.

Prevención de defectos de nacimiento: ¿Es posible? ¡Sí!

Por Lauren Kozlowski, MSW, MPH, MotherToBaby Georgia

La temporada de los días festivos ya estaba en pleno auge cuando Katie descubrió que estaba embarazada. Ella me llamó y quería saber si podría continuar tomando Zoloft (o sertralina), la medicación que se le había prescrito para tratar su depresión. La idea de descontinuar la medicina le causaba temor a Katie, así mismo como la idea de tomar algo que podría afectar a su bebe. Katie también se había estado sintiendo más cansada y de más bajo animo que lo usual, posiblemente por el hecho de estar embarazada y por la melancolía de la temporada festiva. Esta es la temporada de fiesta –pero también es una temporada emocional (y de altos niveles de estrés).

Algunas de las razones más comunes por las cuales las personas se sienten estresadas durante los días festivos, incluyen dinero, familia, viajes, sobre-compromiso de atender eventos, y para algunos, la inhabilidad de pasar tiempo con sus seres queridos. El estar embarazada puede agregar otra capa de ansiedad a una temporada frenética (agitada?). Aunque los días festivos siempre se presentan como la temporada de felicidad, esta temporada puede afectar la salud mental de las personas. Es muy importante notar que cuando la depresión no es tratada durante el embarazo, puede haber un aumento en el riesgo de aborto espontaneo, preeclampsia, nacimiento prematuro,

nacimiento con bajo peso y otros efectos dañinos para la madre y el bebe. (Vea nuestra hoja informativa de la depresión y el embarazo en este enlace https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-depresion/pdf/). También es importante que durante el embarazo no deje (o empiece) de tomar cualquier medicamento sin consultar primero con su proveedor de salud. El hecho de que una mujer continúe o discontinúe un medicamento durante el embarazo, dependerá de los beneficios de continuar el medicamento en comparación con cualquieres posibles riesgos asociados con la medicación. Por esa razón, le sugerí a Katie que debería hablara con su proveedor de la salud sobre si continuar o dejar de tomar sertralina es en su mejor interés dado su historial médico y de embarazo.

Luego repasamos con Katie toda la información que tenemos acerca de la sertralina y su uso durante el embarazo. La hoja informativa de Sertralina es una de las más visitadas en MotherToBaby.org en los meses más recientes, y está clasificada como ISRS, o inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina. Un pequeño número de estudios han encontrado asociaciones entre el uso de sertralina en el embarazo y ciertos defectos de nacimiento, como defectos congénitos de corazón. Sin embargo, la mayoría de los estudios con más de 10,000 mujeres embarazadas, han encontrado que mujeres que usaron sertralina durante el embarazo no corren mayor riesgo de tener un bebe con defectos de nacimiento comparado con las mujeres que no usaron sertralina durante el embarazo. En general, la información disponible no sugiere que la sertralina incrementa el riesgo de defectos de nacimiento arriba del riesgo inicial que existe en cada embarazo. Tenemos una hoja informativa acerca de esta medicación que usted puede acceder aquí: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/sertralina-zoloft/pdf/ . También tenemos una página en línea donde usted puede ver enlaces a hojas informativas acerca de otros ISRSs y otras medicaciones que son comúnmente prescritas a personas que sufren de depresión y ansiedad, también como otros recursos de interés como el blog del bebe. Todas nuestras hojas informativas también incluyen información durante la lactancia, así que, si usted está en el periodo post parto, asegúrese de visitar el enlace o comunicarse con nosotros con sus preguntas.

Si usted se está sintiendo triste en esta temporada de días festivos, recuerde que es tan importante cuidarse usted como cuidar a los que la rodean. Los días festivos pueden ser una temporada maravillosa para contar por lo que está agradecida en su vida. Si se encuentra sintiendo deprimida o con bajo ánimo, y lleva tiempo sintiéndose así, una visita a su proveedor de salud puede ser el mejor paso a tomar. Si está embarazada y luchando con sentimientos de tristeza y depresión, no asuma que usted no puede tomar medicación para ayudar con sus síntomas. Si está embarazada y ya toma un medicamento para la depresión, no descontinúe usandolo sin hablar primero con su proveedor de salud. Siempre consulte con su proveedor de la salud antes de empezar o descontinuar cualquier medicamento.

Los expertos de MotherToBaby siempre están allí para ofrecer la información más actual acerca de medicaciones para ayudarle a usted y a su proveedor de salud a crear el mejor plan de cuidado posible para usted y para su bebe. Si te sientes triste, asegúrese de compartir sus sentimientos con algún amigo o familiar que le puede ayudar a recordar que no está sola y que muchos se preocupan por usted. ¡A todas las mujeres y sus familias, les deseamos felices y saludables fiestas!

Lauren Kozlowski, MSW, MPH es la coordinadora del programa MotherToBaby en Georgia. Ella se graduó de la Universidad de Boston con dos maestrías en Trabajo Social y Salud Publica. Ella tiene experiencia trabajando con familias en el entorno escolar, así mismo como en el entorno del hogar y de la salud, lo que le ayuda a identificar los factores múltiples que contribuyen a la habilidad de avanzar a las mujeres y niños. Ella goza de vivir en Atlanta y la oportunidad de explorar lo que ofrece esa ciudad.

Acerca de 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.

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, 21 de enero de 2020.

Prevención de defectos de nacimiento: ¿Es posible? ¡Sí!

Por Chris Stallman, Consejera Certificada de Genética, MotherToBaby Arizona

Hace un par de semanas, una amiga mía que está en su segundo trimestre de embarazo, me llamó en pánico. Debido a su historial médico reciente, se le recomendó que se hiciera una resonancia magnética además de su mamografía anual como una forma de detectar el cáncer de mama. Ella, como muchas mujeres que tienen la misma pregunta, se sintió aliviada y agradecida de recibir esta información. Luego preguntó: "¿A las mujeres se les diagnostican cáncer en el embarazo? ¿Pueden ser tratadas?"

Sí, el cáncer ocurre en aproximadamente uno de cada mil embarazos cada año. Los cánceres diagnosticados con mayor frecuencia en el embarazo son de mama, cuello uterino, enfermedad de Hodgkin, melanoma maligno y leucemias. Puede ser difícil diagnosticar el cáncer durante el embarazo porque los síntomas comunes del cáncer, como fatiga, cambios en los senos, hinchazón, dolores de cabeza, sangrado rectal, piel manchada y dolor en las

articulaciones, también pueden ser síntomas del embarazo.

El cáncer se puede diagnosticar de diferentes maneras, incluyendo exámenes físicos, biopsias, análisis de sangre, ultrasonidos y pruebas de Papanicolaou, todo lo cual se usa en el embarazo. ¿Pero qué hay de otras pruebas?

- Las radiografías se pueden usar para diagnosticar el cáncer durante el embarazo. El nivel de radiación utilizado durante una radiografía es demasiado bajo para causar algún daño conocido al bebé en desarrollo. Cuando sea posible, las mujeres pueden usar un protector de plomo que cubre el abdomen durante las radiografías.
- Las tomografías computarizadas (CT o CAT) de la cabeza o el tórax no exponen directamente al bebé en desarrollo a la radiación. Se pueden realizar tomografías computarizadas del abdomen o la pelvis durante el embarazo si es absolutamente necesario.
- La resonancia magnética (MRI) no usa radiación y puede usarse en el embarazo.

Una vez diagnosticada, la siguiente cosa para considerar son las varias opciones de tratamiento. El cáncer se puede tratar con éxito durante el embarazo, pero hay algunas cosas importantes en las que pensar, como el tamaño y la ubicación del tumor, si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, qué tan avanzado está el embarazo y cualquier otro problema de salud pueda tener.

- Muchos medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer (agentes quimioterapéuticos) generalmente no se administran en el primer trimestre del embarazo, porque es cuando una gran parte del desarrollo del bebé está ocurriendo. Sin embargo, es posible usarlos en el segundo o tercer trimestre. Esto puede variar en función de muchos factores, incluyendo el medicamento en sí.
- Los procedimientos quirúrgicos (incluyendo el uso de anestesia) generalmente se pueden realizar durante el embarazo.
- Para tratamientos como la radiación, la terapia hormonal y las terapias dirigidas, a menudo se sugiere esperar hasta después del nacimiento del bebé.
- Dependiendo de los tratamientos y medicamentos exactos, se puede recomendar o no amamantar.

Afortunadamente, la resonancia magnética de mi amiga es normal en este momento. Le recordaron que observara cualquier cambio en sus senos y estar pendiente de cualquier otro síntoma. Recuerde, si está embarazada o no, siempre es mejor informar a su proveedor de atención médica de cualquier inquietud lo antes posible. De esta manera, puede ser evaluada y tratada adecuadamente si es necesario, porque la mayoría de las veces una madre más sana resulta en un bebé más saludable.

Chris Stallman es Consejera de Genética certificada con base en el área de Tucson, Arizona y es una madre orgullosa de tres hijos. Ella actualmente trabaja para la Universidad de Arizona como Especialista en Información de Teratología en MotherToBaby Arizona, antiguamente conocida como la Lina de Riesgo durante el Embarazo. Chris también es la presentadora del MotherToBaby Podcast donde responde a las preguntas de las personas que llaman y entrevista a otros expertos sobre temas relacionados con exposiciones, como medicamentos y más, durante el embarazo y la lactancia. Su experiencia en asesoramiento incluye genética prenatal y cardíaca. También ha servido como copresidenta del Comité

de Educación de MotherToBaby.

Acerca de 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**.*

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, 21 de enero de 2020.

Prevención de defectos de nacimiento: ¿Es posible? ¡Sí!

Por Rogelio Perez-D'Gregorio MD, MS, Casey Rosen-Carole MD, MPH, MSEd, y Ruth A Lawrence, MD, MotherToBaby UR Medicine

Hemos escuchado que la lactancia materna es la mejor opción para nutrir a su bebe por que ayuda a formar un lazo con su niño y provee mejores nutrientes e inmunidad para toda la vida. Aparte de eso, la lactancia materna ayuda a las madres a mantenerse saludables, ayudando a regresar más rápido al peso regular antes del embarazo, previniendo cáncer de la mama y de los ovarios, y también garantizando la salud del corazón. Sin embargo, poner al bebe a tomar pecho es a veces es más fácil decir que hacer –no todas las madres pueden amamantar cargando a su bebe en la manera tradicional todo el tiempo. Las madres no siempre están disponibles si necesitan regresar a trabajar, cuidar a otros niños, o si él bebe se queda en el hospital o en la unidad de cuidados intensivos después de nacer.

Introduciendo el extractor de leche.

Los extractores de leche han sido usados por centenares de años para ayudar a las madres a extraer la leche materna y dársela después al bebe. Hay diferentes extractores para escoger, incluyendo los de uso manual, de operación por batería y extractores eléctricos. Los mejores extractores para sacar la leche son los extractores eléctricos de grado hospitalario de doble bomba.

El tipo de extractor que usted use, tiene que ver con el riesgo potencial de contaminación (ejemplo, cuando substancias ajenas pasan a la leche). Lo más importante es si el mecanismo del extractor es de sistema abierto o de sistema cerrado. Un extractor de sistema cerrado tiene una barrera entre las partes que tiene contacto con la leche (el borde, las botellas y las válvulas), y los tubos y el motor de la bomba (llamado “el protector del reflujo”). Este sistema mantiene la leche separada del resto del extractor. Las partes que son fáciles de limpiar y esterilizar están separadas de las partes que no son fáciles de limpiar o esterilizar como lo es el interior del motor del extractor. Esta es la razón por la cual los extractores de grado hospitalario son los más confiables para múltiples usuarios—porque contienen esta barrera protectora.

Sistemas de extractores “abiertos” no tienen las barreras entre las partes que entran en contacto con la leche, las válvulas y el motor de la bomba. Por eso, la humedad que se forma al extraer la leche puede entrar a las válvulas y al motor de la bomba. Como el moho florece en la oscuridad y en la humedad, los sistemas abiertos están a más riesgo de tener moho. Esto significa que los lugares imposibles de limpiar son los más invitadores al moho. Los lugares más comunes donde se encuentra el moho es en las válvulas y el área donde se conectan a los biberones, así mismo como el interior de la bomba cuando han sido guardados por mucho tiempo en los sótanos.

¿Cómo puedo evitar el moho en mi extractor y leche materna?

Prevenir el moho en el hogar puede prevenir el moho en su equipo de extracción de leche. También, un buen

extractor de leche debe de tener una barrera protectora entre copa de succión (la copa con forma de embudo que entra en contacto con su piel) y las válvulas que se conectan a este. Extractores sin esa característica corren más riesgo para la leche, ya que la humedad se deposita en los tubos y crea el ambiente ideal para el crecimiento de moho.

Todas las partes del extractor que entran en contacto con la leche deben de ser lavadas y secadas por completo después de cada uso. Esto incluye los tubos, los biberones, las válvulas y las copas de succión. Usted puede eliminar los posibles contaminantes al lavar todas las partes con jabón de platos en líquido y con agua caliente. Enjaguar cada parte por separado con agua caliente por 10-15 segundos. Póngalos adecuadamente en una toalla de papel limpia o en un secador de platos limpio y déjelos secar. Una lavadora de platos con ciclo de secado también puede ser utilizado. Evite usar toallas de tela para secar las partes de su extractor, ya que estas pueden llevar gérmenes y bacteria que son riesgosos para la leche materna y para su bebe.

No es necesario limpiar los tubos del extractor a menos que entren en contacto con la leche materna. Si lava los tubos, asegúrese de colgarlos a secar al aire antes de conectarlos al extractor. Si aparecen gotas de agua (condensación) después de utilizar el extractor, conecte los tubos al extractor antes de conectarlos a los bordes/biberones, y encienda el extractor por unos minutos hasta que estén secos los tubos.

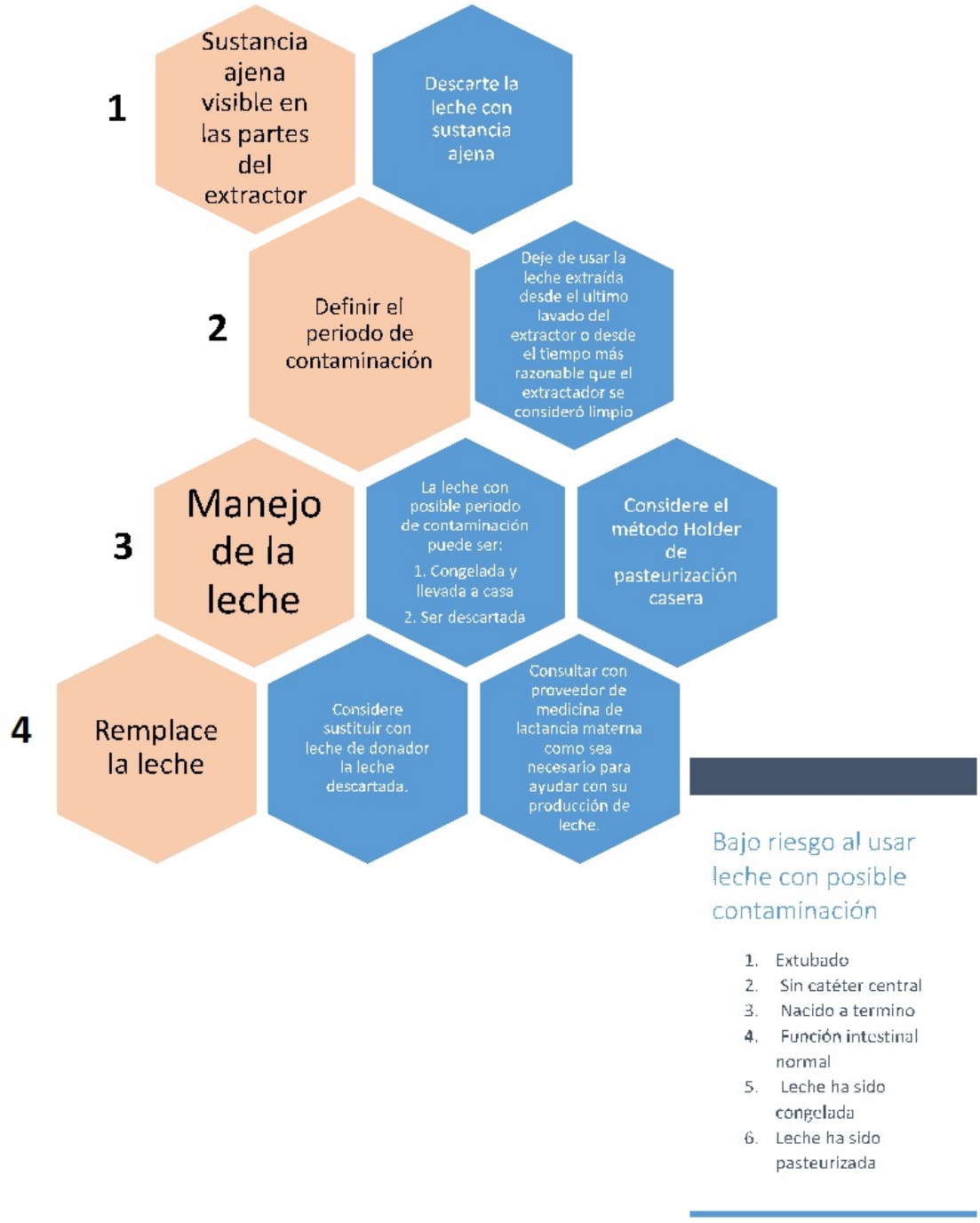
¿Qué pasa si encuentro moho en mi leche?

Aquí en MotherToBaby UR Medicine, hemos desarrollado un algoritmo (un grupo de reglas) para ayudar a las personas a manejar leche materna que ha sido posiblemente contaminada. Estas reglas fueron hechas para ser usadas en hospitales para niños enfermos, pero pueden ser útiles para usted y su proveedor de salud***. La mayoría de infantes ya un poco más grandes, sanos y nacidos en su término, no necesitan las precauciones que se desglosaran a continuación.*** Si encuentra algún material ajeno a la leche o a las partes del extractor, contacte al pediatra de su bebe para que le den consejo a seguir.

Si su bebe está enfermo o nació prematuro, trate de compartir la siguiente información con el proveedor de salud de su bebe si encuentra moho en la leche materna o en las partes del extractor. Esta información se debe de seguir en orden desde el primer paso, lo que incluye el descartar la leche materna que contenga cualquier sustancia ajena a la leche (como moho). Segundo paso puede ayudar a determinar cuándo si alguna otra leche expresada ha sido afectada. Por ejemplo, si usted sabe que lavó su extractor hace 4 días y encontró la sustancia ajena hoy, cualquier leche que usted extrajo en los últimos 4 días pudo haber sido contaminada. Leche contaminada puede ser congelada, lo que regularmente mata la mayoría de bacterias y hongos, o puede ser pasteurizada usando métodos de

pasterización casero (tercer paso). Usted debe de pensar que le puede de dar a comer a su bebe por el momento: ¿Tiene leche extraída? ¿Tiene leche de donador? ¿Y si usa formula, esta debe de ser hipo alergénica? (cuarto paso). Estas son buenas conversaciones que puede tener con el doctor de su bebe. Si no tiene suficiente leche materna, algunas comunidades tienen especialistas de medicina de lactancia materna o consultantes de lactancia que ayudan a madres con problemas de suministro de leche. Usted puede buscar a uno de estos proveedores en línea en este enlace.

Algoritmo para tomar decisión cuando las partes del extractor tienen sustancias ajenas (probablemente bacteria u hongo). La caja en la parte inferior derecha le recuerda al proveedor cuales son los bebes con menor riesgo al tomar leche con sustancia ajenas.



Por último, queremos dejarle con unas palabras de aliento porque sabemos que la lactancia maternal no es fácil. De hecho, es muy difícil para la mayoría. Habiendo dicho eso, sepa que recursos como MotherToBaby están aquí para

usted, y solo al leer esta información, usted está tomando los pasos para garantizar que su leche sea extraída y guardada seguramente. Está haciendo un buen trabajo y puede estar con la certeza que su bebe aprecia todo lo que usted hace.

Rogelio Perez D'Gregorio, MD, MS es Director Asistente de Medicina de MotherToBaby UR y Profesor Asistente de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Rochester.

Otras contribuciones fueron hechas por:

Casey Rosen-Carole, MD, MPH, MSEd, FABM, IBCLC es Director Médico de programas y servicios de Lactancia, Profesor Asistente de Pediatría y Obstetricia-Ginecología, y Consultor para el Centro de Estudio de la Lactancia y de MotherToBaby UR Medicine.

Ruth A Lawrence, MD, DD (Hon) FABM, FAAP es Alumna Profesor distinguida de Pediatría y Obstetricia/Ginecología, Director de Pediatría en Northumberland, UR Escuela de medicina y escuela dental. Co-director del Centro de niños de salud ambiental de Finger Lakes.

Acerca de 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**.*

Las referencias:

Ameda. Is there mold in your breast pump equipment?
https://www.ameda.com/milk-101-article/is-there-mold-in-your-breast-pump-equipment/

Centers or Disease Control and Prevention. Facts about Stachybotrys chartarum and Other Molds.
https://www.cdc.gov/mold/stachy.htm

Eglash A, Liliana Simon L, et al. (2017). ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017. Breastfeed Med.;12(7):390-395.
https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/8-human-milk-storage-protocol-english.pdf

FDA. U.S. Food and Drugs Administration. Breast pumps.
https://www.fda.gov/medical-devices/consumer-products/breast-pumps

Hygela Health. Closed System Breast Pumps vs. Open System Breast Pumps.
https://www.hygeiahealth.com/blog/closed-system-breast-pumps-open-system/

Jennai L. Moms ABC. How to clean breast pup tubing mold. https://momsabc.com/clean-breast-pump/

La Leche League International. Pumping Milk. https://www.llli.org/breastfeeding-info/pumping-milk/

Labiner-Wolfe J, Sara B. Fein SB, Katherine R. Shealy KR, et al. (2008). Prevalence of Breast Milk Expression and Associated Factors. Pediatrics 2008;122:S63–S68.

Magoha H, Kimanya M, De Meulenaer B, et al. (2014). Association between aflatoxin M1 exposure through breast milk and growth impairment in infants from Northern Tanzania. World Mycotoxin Journal. 7(3):277-284.

Spectra. Mould in your Breast Pump Tubing? https://spectra-baby.com.au/mould-breast-pump-parts/

Stöppler MC. What is mold?
https://www.medicinenet.com/mold_exposure/article.htm#what_is_the_treatment_for_mold_exposure

Walker M. (2012). Pumps and pumping protocols. Clinics in Human Lactation 10. Hale Publishing L.P.

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, 21 de enero de 2020.

Prevención de defectos de nacimiento: ¿Es

posible? ¡Sí!

Por Nevena Krstić, Genetic Counselor, MotherToBaby Florida

Cuando yo estaba con 17 semanas de embarazo, mi esposo y yo sufrimos un accidente de coche. El chico que iba en la vía opuesta viró hacia nuestro carril y chocó de frente con nuestro carro. Las bolsas de aire se desplegaron. El carro fue destrozado.

En los momentos después del impacto, recuerdo que miré a mi esposo para ver que estaba bien, desabroché mi cinturón de seguridad lo cual había dejado quemaduras por roce en mi barriga embarazada, salí del coche y me acosté en la acera. Y, mientras la adrenalina se bajó lentamente, el miedo inmenso se apoderó de todo mi cuerpo. Yo estaba viva, pero ¿qué pasará con el bebé?

Los médicos me citaron para un ultrasonido. Estaba tan nerviosa de hacerme un ultrasonido; la ansiedad era casi insoportable. Se supone que los ultrasonidos son emocionantes, ¿verdad? Siempre se ven tan placenteros por televisión. Las parejas están sonriendo alegremente o derramando lágrimas felices mientras el médico les muestra imágenes de su bebé. La mayoría de las veces es cuando se enteran de si tendrán un niño o una niña. Así me imaginaba mis ultrasonidos también. Yo anticipaba la experiencia en mi imaginación. No anticipaba la experiencia que enfrentaba ahora. ***Yo temía a mi ultrasonido***.

Afortunadamente el bebé estaba vivo y parecía estar desarrollando como se esperaba. No parecía que el accidente había perjudicado al bebé directamente. Sin embargo, causó un pequeño desgarro en la placenta lo cual causó sangrado. El desgarro era pequeño, pero si crecía más podría causar graves problemas, incluyendo el aborto espontáneo. Y los médicos no tenían manera de predecir lo que sucedería o cuándo. Lo único que me podían ofrecer era más ultrasonidos.

¿Cuál es el propósito de un ultrasonido?

Los ultrasonidos son exámenes médicos. Se utilizan principalmente como una exploración de rutina alrededor de las 18-22 semanas de embarazo para ver el cuerpo o anatomía del bebe en desarrollo. Este análisis, por tanto, es frecuentemente llamado “ultrasonido de anatomía.» Los ultrasonidos también se utilizan para ver al bebé cuando se sospecha un problema o si existe alguna preocupación específica, como sangrado durante el embarazo, riesgo elevado en las pruebas de sangre rutinarias, el uso de medicamento, o como en mi caso, accidentes de tráfico.

¿Qué me puede decir el ultrasonido acerca de mi bebé?

Los médicos pueden descubrir mucha información médica durante el ultrasonido. El ultrasonido, también llamado ecografía, es un tipo de escaneo médico que utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para producir imágenes que ayudan a los médicos a examinar la anatomía del bebé desde la cabeza a los pies, incluyendo imágenes del cerebro, corazón, columna vertebral, riñones y otros órganos del bebé.

La mayoría de las mujeres que realizan el ultrasonido de anatomía tendrá un resultado normal y sentirá confianza de que su bebé está desarrollando como se espera. Sin embargo, para algunas mujeres el ultrasonido mostrará un cambio en el tamaño del bebé, en la forma, tamaño o función de uno de sus órganos, en la cantidad de líquido amniótico alrededor del bebé, o cambios en la placenta misma. Un bebé puede ser diagnosticado con un defecto de nacimiento específico (como un defecto cardíaco o un defecto de la columna vertebral) a través de un ultrasonido de anatomía. Algunos de estos defectos de nacimiento pueden ser muy graves. Sabemos que cada embarazo tiene un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. El ultrasonido también puede mostrar algún hallazgo que plantea preocupación por otra complicación del embarazo, y puede que más ultrasonidos o pruebas sean recomendados.

El ultrasonido, sin embargo, no es perfecto. El ultrasonido es bueno para descartar problemas, pero no es perfecto para encontrar cada defecto de nacimiento antes de que nazca el bebé. Por lo tanto, un ultrasonido de anatomía normal no garantiza que el bebé no tendrá un defecto de nacimiento o alguna complicación. A veces el ultrasonido puede plantear la preocupación de que hay un defecto de nacimiento o complicación cuando realmente ninguno se ve en las pruebas de seguimiento o después del nacimiento. No hay ninguna prueba que se puede hacer antes de que el bebé nazca que pueda garantizar un bebé perfectamente sano.

¿Son seguros los ultrasonidos?

Por lo general, las mujeres tienen dos ultrasonidos durante el embarazo, uno en el primer trimestre para confirmar el embarazo, y otro de anatomía en el segundo trimestre. Algunas mujeres, sin embargo, pueden necesitar ultrasonidos más frecuentemente, especialmente si existen complicaciones en el embarazo.

En mi caso, para monitorear el sangrado en mi placenta y el crecimiento de mi bebé, los médicos me hicieron un ultrasonido en cada mes del embarazo...y cada mes yo entraba en la sala de ultrasonido llena de angustia y anticipación de malas noticias. Agradecidamente, nunca llegaron malas noticias, el desgarro placentario no creció más, y el bebé siguió creciendo. Y en los últimos ultrasonidos, me atrevo a decir, esperaba con anticipación ver la carita aplastada de mi bebé. ¿Pero esto me hizo preguntarme si era seguro exponer a mi bebé a tantos ultrasonidos?

Todo bajo consideración, los ultrasonidos generalmente están bien. Sin embargo, al igual que cada procedimiento médico, los ultrasonidos deberán realizarse solamente si son médicamente necesarios y recomendados por un médico, para evitar exponer al bebé al calor producido por las ondas sonoras del ultrasonido. Por lo tanto, mientras las mamás pueden sentir la tentación de obtener ese ultrasonido de 3D o 4D, o comprar a su propio monitor fetal para usar en casa (y créame, yo lo pensé), puede ser mejor evitar estos ultrasonidos adicionales y quedarse con los que son recomendados por el médico.

Llegué a dar a luz a una niña sana, que ahora es una niñita activa de un año de edad. Agradezco a mis estrellas de la suerte por ella cada día. Pero en mi embarazo con ella me di cuenta de algo muy importante que quiero compartir. Los ultrasonidos pueden ser emocionantes y alegres. Para la mayoría de las mamás embarazadas, sí, serán placenteros. Les tranquilizará que sus bebés son sanos y se están desarrollando bien y pueden confirmar el sexo del bebé. Dicho esto, no podemos subestimar que los ultrasonidos son exámenes médicos muy poderosos que tienen la capacidad de decirles a las madres mucha más información sobre la salud de sus bebés. Así que apoyar a las madres ansiosas cuando llegan las citas de ultrasonido es clave.

Nevena Krstić es consejera de genética certificada basada en Tampa, Florida. Actualmente trabaja por MotherToBaby Florida, lo cual es ubicado en University of South Florida Health en el Departamento de Obstetra y Ginecología.

Acerca de 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**.*

¿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, 21 de enero de 2020.