

La Vacunación en el Embarazo: No Tiene que Ser una Decisión Dolorosa

Por Beth Conover, APRN, CGC MotherToBaby Nebraska, UNMC

«**Estoy embarazada de 20 semanas... ¿cuándo es seguro vacunarme contra la influenza?**» La pregunta nos llegó por texto a través de la línea de ayuda de mensajes de texto MotherToBaby y la respuesta que le envié fue sencilla, «¡Tan pronto como sea posible... es seguro en cualquier momento durante el embarazo y realmente importante para usted y su bebé!»

Una vez que estamos en la temporada de influenza (noviembre a marzo), a las mujeres embarazadas se les recomienda vacunarse, independientemente de cuanto tienen de embarazo. Sin embargo, muchas mujeres lo posponen, y al final solo alrededor del 50 por ciento de las mujeres embarazadas reciben su vacuna contra la influenza.

Una infección de influenza puede causar enfermedades graves e incluso la muerte en mujeres embarazadas y pospartos. La versión inyectable de la vacuna de la influenza contiene un virus inactivado y no va a enfermar a usted o su bebé. Es la forma más efectiva de prevenir la influenza y evitar síntomas severos en caso de la influenza. Actualmente no se recomienda la vacuna de atomizador (spray) nasal contra la influenza en las mujeres embarazadas ya que contiene virus vivo atenuado.

Como si los beneficios de la vacuna contra la influenza no fueran suficientes, aquí tiene otro beneficio: ¡vacunarse durante el embarazo puede proteger al bebé de la influenza después de que nazca! Esto es porque los anticuerpos que se desarrollan cuando se pone la vacuna se pasan a su bebé en desarrollo durante el embarazo, y ayudan a proteger a su bebé recién nacido durante los primeros meses de vida.

Aquí está otra pregunta común que recibo acerca de vacunas durante el embarazo.

“Recibí mi vacuna contra difteria/tos ferina/tétanos (Tdap) el año pasado. Ya que ya soy inmune, ¿por qué tengo que recibirla otra vez en el tercer trimestre de embarazo?”

El refuerzo de Tdap en el 3° trimestre es para ayudar a su bebé, no a usted. Enfermedades como la pertussis (tos ferina) pueden causar enfermedad grave potencialmente mortal en los recién nacidos. Cuando la madre recibe una vacuna de refuerzo de Tdap en su tercer trimestre, ella desarrolla una respuesta fuerte de anticuerpos que se transmiten a su bebé y ayudan a proteger al recién nacido hasta que comience su propia serie de vacunación a los 2 meses de edad.

Algunas mujeres embarazadas se preocupan acerca de si las vacunas lastimarán a sus bebés. Los temores sobre las vacunas asociados a problemas como el autismo han sido desacreditados. La mayoría de las vacunas puede con seguridad ser administrada a mujeres embarazadas y lactantes. Algunos, como la **vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (MMR)** y contra varicela, contienen virus vivos atenuados y es mejor recibirlas cuando no está embarazada. Los beneficios de protección contra las enfermedades fuertemente superan cualquier riesgo potencial. Por eso, el consejo  del Mes de la Prevención de Defectos de Nacimiento es realmente importante: Este al día con todas las vacunas, incluyendo la vacuna contra la influenza. Mejor aún... si está ‘pensando’ en quedar embarazada, ya es una excelente ocasión para hablar con su proveedor de salud y asegurarse de que está al día con todas las vacunas recomendadas. Recuerde, ¡una madre sana tiene más probabilidad de tener un bebé sano!

¿Le interesa aprender más sobre las vacunas en el embarazo o durante la lactancia?

Visite el sitio web de MotherToBaby y lea nuestras hojas informativas relacionadas con las vacunas. Hay una hoja informativa general sobre todas las **vacunas** y hojas específicas sobre la **vacuna contra influenza** y la **vacuna Tdap** (¡por supuesto!) pero también muchas más como las vacunas contra el **sarampión**, las **paperas** y la **rubéola (MMR)**, **VPH**, **hepatitis A** y **varicela**.



Beth Conover, APRN, CGC, es consejera de genética y enfermera pediátrica especializada. Ella estableció el Servicio de Información de Teratología de Nebraska en 1986, también conocido como MotherToBaby Nebraska. Era también un miembro fundador de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). En su práctica clínica, Beth atiende a pacientes en la clínica general de genética, clínica prenatal y clínica del Síndrome de Alcoholismo Fetal en la Universidad de Nebraska Medical Center. Beth ha proporcionado consulta a la FDA y CDC.

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, 20 de enero de 2019.

La Vacunación en el Embarazo: No Tiene que Ser una Decisión Dolorosa

Por Ginger Nichols, Consejera de Genética en MotherToBaby Connecticut

Con el Mes de Prevención de Defectos de Nacimiento en pleno auge, es hora de concentrarse en la recomendación # 2 para Prevenir los Defectos de Nacimiento: **Reservar una Visita con su Proveedor de Atención Médica Antes de Suspender o Comenzar Cualquier Medicamento.**

Las personas que llaman a MotherToBaby a menudo se preguntan «¿Por qué es importante hablar con mis proveedores de atención médica antes de detener o comenzar un medicamento?». Una persona que llamó reciente a MotherToBaby hizo esta pregunta.

María nos contactó en MotherToBaby y nos dijo que ella y su pareja habían decidido que les gustaría formar una familia. Al igual que muchas mujeres, María estaba tomando medicamentos para una condición de salud que tenía y quería saber si estaría bien usarlos mientras intentaba quedar embarazada y también durante su embarazo. Estaba planeando simplemente dejar de tomarlos porque estaba preocupada de que pudieran ser perjudiciales para su bebé. Ella me dijo que se sentía sola al enfrentar esta decisión.

De hecho, María no está sola; el 70 por ciento de las mujeres necesita tomar medicamentos recetados durante el embarazo para tratar una amplia variedad de condiciones de salud, como la **depresión, el asma, la diabetes, las náuseas y los vómitos del embarazo o la enfermedad inflamatoria intestinal** son solo algunos ejemplos de las condiciones médicas subyacentes que una futura madre podría tener. Además, la mayoría de las mujeres (¡el 90 por ciento!) también informan que usan medicamentos de venta libre, vitaminas o suplementos para la salud general o para problemas de salud específicos como el **acné, alergias, resfriados, estreñimiento, dolores de cabeza y piojos.**

Entonces, ¿por qué usted debería hablar con sus proveedores de atención médica antes de comenzar o dejar de tomar medicamentos?

A continuación, se detallan algunas de las razones por las que es tan importante consultar con sus proveedores de atención médica antes de comenzar o suspender cualquier medicamento o suplemento:

- Algunos medicamentos o hierbas pueden hacer más difícil el quedar embarazada.
- En algunos casos, suspender su medicamento y tener una condición médica no tratada podría ser más preocupante en el embarazo que los medicamentos utilizados para tratarla. Si un medicamento pudiera ser dañino durante el embarazo, es posible que su proveedor lo cambie por uno que sea más seguro para su bebé. Pero algunos medicamentos son necesarios, incluso si pueden ser riesgosos para su bebé. Usted y su proveedor pueden hablar sobre todas sus opciones de tratamiento para tomar la mejor decisión para usted y su bebé.
- Algunos medicamentos pueden hacer que experimenta una abstinencia (síntomas físicos y / o mentales desagradables) si se detienen repentinamente. Si usted y su proveedor de atención médica deciden parar un tratamiento, podrían discutir cómo dejar de tomar algunos medicamentos de manera lenta.
- Algunos medicamentos tendrán que tener su dosis aumentada o disminuida durante el embarazo para poder seguir funcionando correctamente.
- Algunas vitaminas pueden tener demasiados o muy pocos de los nutrientes que necesita durante el embarazo. Quizás necesite ajustar la cantidad que usted toma.
- Los **suplementos y productos herbales** no están regulados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) como lo están los medicamentos. No existen estándares para los ingredientes y potencia, y la mayoría ha sido poco estudiada con respecto a su seguridad para el uso durante el embarazo.

Ahora entiendo por qué es importante: ¿qué debo hacer a continuación?

- Ya sea que esté planeando un embarazo o esté embarazada, hable con sus proveedores de atención médica antes de comenzar cualquier medicamento (con receta o sin receta), vitaminas o preparaciones a base de hierbas.
- No deje de tomar sus medicamentos recetados a menos que su proveedor de atención médica diga que está bien hacerlo.
- Haga citas con sus proveedores de atención médica para revisar los medicamentos que le prescriben y también haga una cita con su obstetra / ginecólogo. Si está planeando un embarazo, hable con sus proveedores de atención médica antes de quedar embarazada; y también hágales tan pronto como descubra que está embarazada.
- Incluya medicamentos que solo use de vez en cuando, como medicamentos para la alergia estacional o inhaladores de rescate. Dígalos sobre los medicamentos que usa sin receta médica.
- Hable con sus proveedores de atención médica sobre todos los **suplementos y productos a base de hierbas** que toma. Los términos que pueden indicar que contiene hierbas pueden incluir: medicina indígena o tribal, medicina tradicional china, **remedios naturales**, suplementos de hierbas, **batidos nutricionales**, **aceites esenciales y tinturas**.
- Comience a tomar una vitamina prenatal tan pronto como detenga su método anticonceptivo. Pregúntele a su proveedor que suplemento vitamínico debe usar.

¿Hay algo que debo preparar con anticipación o alguna pregunta que debo hacer a mis proveedores de atención médica?

- Prepare y lleve con usted una lista de todos los medicamentos y suplementos que toma, incluidos los que solo puede tomar ocasionalmente
 - o Lleve todos los frascos / cajas de píldoras a la cita para que su proveedor de salud pueda inspeccionar los ingredientes activos (que se encuentran en las etiquetas).
 - o Para cada medicamento / suplemento en su lista, incluya información sobre:
 - Dosis (cuanto toma),
 - Frecuencia (con qué frecuencia lo toma), y
 - Indicación (por qué lo está tomando).
- Algunos medicamentos pueden permanecer en el cuerpo durante mucho tiempo. Si su plan de tratamiento incluye suspender un medicamento antes de quedar embarazada, discuta el momento en que debe dejar de tomarlo.
- Puede haber tratamientos alternativos que funcionen igual de bien para usted y que sean mejores opciones durante el embarazo y la lactancia.
- Pregunte acerca de los tratamientos alternativos que podrían considerarse y pregunte si es necesario administrarlos antes del embarazo para ver si funcionan para usted.
- Hable sobre las **vitaminas prenatales** correctas con la cantidad correcta de ácido fólico para usted.
- Algunos medicamentos pueden afectar la forma en que su cuerpo utiliza el ácido fólico, lo cual es importante para el embarazo.
- Pídale a su proveedor de cuidado prenatal que le recete una vitamina prenatal para facilitar la elección.

Después de nuestra llamada, María se sintió más cómoda al aprender acerca de sus medicamentos y las preguntas que debería tener lista para hablar con sus proveedores de atención médica sobre la mejor manera de tratar su condición médica durante su embarazo.

Recuerda, al igual que María, no estás sola. MotherToBaby está aquí para ayudarle a usted y a sus proveedores de atención médica a trabajar juntos para tomar decisiones informadas sobre sus opciones de medicamentos para el embarazo y la lactancia.



La licenciada Ginger Nichols es consejera certificada de genética basada en Farmington, Connecticut. Ella trabaja para MotherToBabyCT, un programa que reside en UCONN Health, en la División de Genética Humana, del Departamento de Ciencias de Genome y Genetica. Sus títulos incluyen una licenciatura de ciencias en Biología y Sociología otorgado por Juanita College y un título post-grado en medicina genética otorgado por la Universidad de Cincinnati. Sus intereses personales incluyen las exposiciones ocupacionales y ambientales.

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.

Selected References:

- Bohio R, et al. 2016. Utilization of over the counter medication among pregnant women; a cross-sectional study conducted at Isra University Hospital, Hyderabad. J Pak Med Assoc. 66(1):68-71.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018. Treating for Two: Medicine and Pregnancy. <https://www.cdc.gov/pregnancy/meds/treatingfortwo/facts.html> [Accessed 11/2018]
- Tasnif Y, et al. 2016. Pregnancy-related pharmacokinetic changes. Clin Pharmacol Ther. 100(1):53-62.
- U.S. Food and Drug Administration (FDA). 2018. Medicine and Pregnancy. <https://www.fda.gov/forconsumers/byaudience/forwomen/ucm118567.htm> [Accessed 11/2018].

¿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, 20 de enero de 2019.

La Vacunación en el Embarazo: No Tiene que Ser una Decisión Dolorosa

Por Lori Wolfe, CGC, MotherToBaby North Texas

Nicole me llamó llorando. En los últimos nueve meses, ella había estado tratando de quedar embarazada sin ninguna suerte. Ella me preguntó si eso se debía a su sobrepeso. Al hablar con Nicole, descubrí que tenía alrededor de 100 libras de sobrepeso para su estatura. Como especialista de MotherToBaby, regularmente hablo con mujeres que están tratando de quedar embarazadas, y esta pregunta llegó en el momento preciso en el cual estaba haciendo una revisión de las recomendaciones que son hechas durante enero, el Mes de la Prevención de los Defectos Congénitos. La recomendación #4 es: **Antes de quedar embarazada, trate de alcanzar un peso saludable.**

Le expliqué a Nicole que los estudios han mostrado que las mujeres que tienen mucho sobrepeso, pueden llegar a tener un número de problemas al tratar de quedar embarazadas, pero que no debería de preocuparse. Muchos de los problemas que se despliegan a continuación, pueden ser revertirse al incorporar una rutina de ejercicio y una alimentación saludable. Algunos de los problemas que pueden resultar por el sobrepeso al tratar de quedar embarazada incluyen:

- Un riesgo elevado de tener periodos irregulares, o la ausencia de estos, haciendo difícil el quedar embarazada.
- El cuerpo puede producir mucho estrógeno, lo que puede dificultar el quedar embarazada.
- Un riesgo elevado de tener complicaciones durante los tratamientos de fertilidad.
- Tener el síndrome de ovario poliquístico (PCOS, por sus siglas en inglés), un trastorno hormonal que es el mayor contribuyente a la infertilidad en mujeres de edad reproductiva.

Después de quedar embarazada, las mujeres que tienen sobrepeso o sufren de obesidad, están a mayor riesgo de las siguientes complicaciones durante el embarazo:

- Tener un aborto espontáneo
- Enfermedades del corazón
- Riesgo alto de que el bebé tenga un defecto congénito
- Diabetes gestacional

- Presión arterial alta y preeclampsia (un tipo de alta presión que puede suceder durante o poco después del embarazo)
- Parto por cesárea

Después de hablar de todas estas cosas con Nicole, ella me preguntó qué es lo que se debe hacer para reducir estos posibles riesgos. Afortunadamente, la mayoría de mujeres que tiene sobrepeso pueden tener un embarazo saludable. Le expliqué a Nicole que lo mejor era hablar con su doctor y tratar de bajar de peso antes de quedar embarazada. El tratar de perder peso durante el embarazo no es recomendado. Lo mejor es empezar a tener una alimentación saludable y hacer ejercicio frecuentemente antes de quedar embarazada, y mantener estos hábitos después de concebir.

Una alimentación saludable incluye el ácido fólico

Otra recomendación importante del Mes de la Prevención de los Defectos Congénitos es la recomendación #1: **Asegúrese de tomar 400 microgramos (mcg) de ácido fólico diariamente.**

Todos necesitamos ácido fólico diariamente para ayudar a nuestros cuerpos a producir nuevas células. Ácido fólico es una forma sintética de la vitamina B9, que también es conocida como folato. Muchos estudios han mostrado que cuando se toma la cantidad diaria recomendada de 400 microgramos al día antes y temprano el embarazo, se reduce el riesgo de que el bebé tenga serios defectos congénitos de la médula espinal y el cerebro, llamados defectos del tubo neural (NTD, por sus siglas en inglés). Esto es aún más importante en mujeres que tienen sobrepeso, ya que su cuerpo requiere más ácido fólico.

Nicole se sintió más tranquila al escuchar que su sobrepeso no tenía que ser un obstáculo para quedar embarazada y también acerca de lo que debe hacer para incrementar sus posibilidades de quedar embarazada y tener un bebé sano. Perder peso, comer alimentos saludables, y ejercicio diario incrementarán sus posibilidades de quedar embarazada y también esto reducirá el riesgo a un aborto espontáneo, defectos congénitos y otras complicaciones durante el embarazo. Ella dijo que llamaría a su doctor inmediatamente para hacer una cita en la cual pudieran hablar acerca de todo esto, pero sobre todo estaba emocionada de que su futuro se veía ahora brillante y algún día será madre.



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 pláticas 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.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.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, 20 de enero de 2019.

La Vacunación en el Embarazo: No Tiene que Ser una Decisión Dolorosa

Por Patricia Markland Cole, MPH, MotherToBaby Massachusetts

Escuché a la madre embarazada en el teléfono decir, «Me sale este sentimiento miserable en la noche con mis piernas. Siento una necesidad constante de mover mis piernas y se siente como hormigas trepándome. Sólo ocurre en la noche y no puedo descansar como quiero. ¿Qué puedo hacer?»

Aunque no he recibido muchas llamadas como esta en mis años con MotherToBaby, de vez en cuando recibo una llamada de una mamá que describe esta condición con sus piernas y la miseria que le causa. Ella trata de conseguir una buena noche de sueño por el bien de su bebé, pero esta condición lo hace imposible. ¡Totalmente frustrante!

La condición que ella está describiendo se llama el Síndrome de las Piernas Inquietas (RLS, por sus siglas en inglés).

RLS, también conocido como enfermedad de Willis-Ekbom, es un trastorno del sueño común que afecta a 5-15% de la población de los Estados Unidos, con mujeres afectadas dos veces tan a menudo como los hombres. Aunque no es limitado al embarazo, RLS es comúnmente asociado con el embarazo, con aproximadamente el 10-34% de las mujeres embarazadas experimentando RLS.

RLS es asociado con una sensación desagradable en las piernas que tiende a empeorar en la noche (especialmente al acostarse) y produce un impulso irresistible de mover las piernas. El movimiento o masaje de las piernas alivia la sensación de mover. Como se imagina, esto es muy perturbador cuando se está tratando de conseguir una buena noche de descanso, lo cual es tan importante durante el embarazo. Se considera que el embarazo se le pone en mayor

riesgo para desarrollar RLS, y los síntomas parecen ser más intensos durante los últimos tres meses del embarazo. Cuando RLS ocurre por primera vez durante el embarazo se considera RLS secundario, comparado con RLS idiopático (una condición con una causa desconocida). Afortunadamente para la mayoría de las mujeres que sufren de RLS durante el embarazo, los síntomas desaparecen pronto después del parto. Sin embargo para algunas mujeres los síntomas pueden durar por semanas después del parto. Y dependiendo de cuando en el embarazo los síntomas empiezan, una mujer puede pasar muchas noches inquietas antes de conseguir algún alivio.

Me gustaría decir a cualquier mujer que ha experimentado esto durante el embarazo, me siento una gran compasión por ti porque esto suena muy desagradable.

¿Entonces, qué puede hacer una mujer embarazada?

Lo primero que hacer es tener una conversación con su médico o enfermero. Estos son los cuatro criterios que deben cumplirse para un diagnóstico con RLS:

- Urgencia irresistible de mover las piernas, junto con incomodidad como dolor, inquietud, hormigueo, ardor, o una sensación de arrastramiento.
- El fuerte impulso de mover las piernas y las sensaciones desagradables en las piernas ocurren justo antes de estar listo para dormir o después de estar inactivo un rato. A veces entre más tiempo que la persona ha estado inactiva, peores son los síntomas.
- Mover o hacer masaje a las piernas alivia la incomodidad o la reduce en gran medida.
- Los síntomas muestran un patrón de empeorarse sólo en la tarde o por la noche.

RLS debe ser correctamente diagnosticada porque se deben descartar otras condiciones que pueden imitarlo. Por ejemplo, los calambres nocturnos de pierna (es decir, que ocurren en la noche) son dolorosos pero a diferencia del RLS, el mover las piernas no alivia ni mejora los síntomas. Del mismo modo, los tirones hípnicos son espasmos incontrolados que se producen cuando una persona está quedándose dormida, pero a diferencia del RLS, no están asociados con el deseo de mover las piernas y el movimiento no mejora los síntomas.

¿Cuál es la causa del RLS durante el embarazo?

La respuesta no está segura todavía. Muchas hipótesis se han generado y ni un agente parece ser solamente responsable por el RLS durante el embarazo.

Las causas sospechadas más comunes han sido asociadas con niveles de **folato**, hierro y ferritina. Hay datos que sugieren que las mujeres embarazadas que sufren de RLS tienen niveles más bajos de folato que las mujeres que no tienen RLS, pero los resultados no han sido consistentes. Lo mismo es cierto con respecto a la deficiencia de hierro y bajos niveles de **ferritina**. Ha habido algunos resultados que demostraron la mejora con suplementos de hierro, pero también ha habido casos en que la ingesta de estos suplementos mejora poco. Además, la mejoría de los síntomas después del parto no ha sido asociada con niveles de hierro o folato. (Nota: Glosario de palabras subrayadas está al final del blog.)

Otro sospechoso ha sido la vitamina D. Bajos niveles de vitamina D no son infrecuentes en el embarazo y esto puede afectar la actividad de **la dopamina**. La dopamina es un neurotransmisor (una sustancia química en el cerebro) que ayuda a regular el movimiento (entre otras cosas). Ya que estamos tratando con el embarazo (un tiempo cuando una mujer experimenta cambios hormonales), las hormonas también han sido consideradas como una causa, especialmente porque los síntomas de RLS desaparecen para la mayoría de las mujeres después del parto cuando los niveles hormonales vuelven a la normalidad.

Otros factores que pueden aumentar la probabilidad de RLS son una historia familiar de este trastorno, tener RLS en un embarazo anterior, el fumar y la exposición a cafeína, y flujo de sangre inadecuado a través de las venas del cuerpo.

¿Qué se puede hacer para manejar los síntomas?

Es importante ayudar a las mujeres embarazadas a manejar sus síntomas porque la falta de sueño, fatiga y somnolencia durante el día puede afectar el estado de ánimo y la sensación general de bienestar. Además, hay

preocupaciones que lidiar con RLS puede aumentar complicaciones del embarazo como parto prolongado, preeclampsia y un parto difícil. Los datos no están fuertes en estas áreas y se necesita investigación adicional.

Tratar RLS puede reducir el nivel de estrés para la mujer embarazada. Evitar los desencadenadores de RLS puede ayudar; estos incluyen el fumar (lo cual en general no es recomendable para un embarazo saludable), la cafeína y los medicamentos que reducen la acción de la dopamina en el cuerpo (como los antihistamínicos más viejos). Los tratamientos conservadores incluyen el masaje y estirar las piernas, usar medias de compresión elásticas, bañarse en agua tibia y hacer ejercicio moderado regularmente. Si hay una deficiencia de hierro y folato, suplementos se pueden tomar para aumentar los niveles o en casos extremos la suplementación por IV para aumentar los niveles de hierro. Si estas medidas conservadoras han fallado, entonces se puede considerar el tratamiento con medicamentos.

Hay varios medicamentos que considerar incluso ciertos antiepilépticos, benzodiazepinas, dopaminérgicos (ciertos medicamentos utilizados en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson), opioides (para los casos más graves) y medicamentos para la presión arterial; cada uno tiene sus aspectos positivos y negativos. Parece que el clonazepam (una benzodiazepina) y la clonidina (una medicación de la presión arterial) son las más favorables pero ni uno es libre de riesgo. Si se necesitan medicamentos, el objetivo es utilizar la dosis más baja para la menor cantidad de tiempo posible. Hable con su proveedor de salud sobre las opciones de medicamento para el RLS y no dude en contactar a un especialista en MotherToBaby para un resumen de lo que se conoce acerca de estos medicamentos cuando se usan en el embarazo.

En general, no es infrecuente que las mujeres embarazadas experimentan trastornos del sueño durante el embarazo, y el RLS es uno de ellos. Esto puede ocurrir por primera vez durante el embarazo y los síntomas pueden aumentar con cada etapa del embarazo. Las mujeres que han tenido una historia familiar, embarazos múltiples, un embarazo anterior con RLS o bajos niveles de algunas vitaminas y nutrientes claves tienen una probabilidad mayor de experimentar RLS durante el embarazo. Para la mayoría de las mujeres, los síntomas desaparecen después del parto, pero dependiendo de la severidad de los síntomas y la etapa del embarazo, esperar el parto puede ser insoportable. Afortunadamente, hay algunas medidas conservadoras que han ayudado y, cuando todo lo demás ha fallado, hay medicamentos como opciones de tratamiento. Es importante conseguir una buena noche de descanso, por lo que las mujeres embarazadas deben discutir el asunto con sus médicos para el diagnóstico correcto y tratamiento adecuado; y luego quien sabe, tal vez se puede simplemente dormir en paz.

Deseándole unas fiestas saludables y una “noche de paz.”



Patricia Markland Cole, MPH, es Coordinadora del Programa de MotherToBaby Massachusetts. Ella obtuvo su licenciatura en biología de Simmons College en Boston y su maestría en salud pública de Boston University School of Public Health. Ha servido a las familias de la zona de New England como consejera de teratología desde el 2001 y provee supervisión sobre las actividades diarias y la promoción del programa. También ha proveído educación a los estudiantes de postgrado y otros profesionales.

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.

Glosario:

Folato es soluble en agua (puede disolverse en agua) y debe tomarse cada día. Insuficiencia de folato puede causar anemia (una condición en la que el número de glóbulos rojos está por debajo de la normal), enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos y defectos en el cerebro y la médula espinal en un feto.

Ferritina es una proteína en el cuerpo, encontrado especialmente en la médula ósea, el bazo, músculos esqueléticos y el hígado. Es responsable de almacenar el hierro en las células. Mediante la unión con el hierro, la ferritina disminuye la toxicidad del hierro y permite su transporte.

Dopamina es uno de los neurotransmisores del cerebro—una sustancia química que lleva la información entre las neuronas. La dopamina ayuda a regular el movimiento, la atención, aprendizaje y respuestas emocionales.

Referencias:

Garbaza C, et al. 2018. Management Strategies for Restless Legs Syndrome/Willis-Ekbom Disease During Pregnancy. Sleep Med Clinics. Sep; 13(3):335-348

Gupta R, et al. 2016. Restless legs syndrome and pregnancy; prevalence, possible pathophysiological mechanisms treatment. Acta Neurol Scand. May;133(5):320-9.

Grover A, et al. 2015. Restless leg syndrome in pregnancy. Obstet Med. Sep;8(3):121-5

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.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, 20 de enero de 2019.

La Vacunación en el Embarazo: No Tiene que Ser una Decisión Dolorosa

Por Rogelio Perez D'Gregorio, MD, MS, MotherToBaby UR Medicine

No mucha gente lo sabe, Nueva York es el único estado que requiere que todas las mujeres embarazadas tengan una asesoría de riesgo de exposición al plomo en su primera visita prenatal. Como médico que atiende regularmente a pacientes embarazadas, esto es increíble para mí. Resaltando este tema es particularmente apropiado durante octubre, ya que este mes celebraremos la Semana Nacional de Prevención del Envenenamiento por el plomo. Esta semana de concientización se creó porque la exposición al plomo puede tener consecuencias tan serias para las mujeres embarazadas y en particular para los niños en desarrollo.

¿Qué es el plomo

El plomo es un metal pesado que se encuentra en muchos lugares diferentes, como el polvo, aire, tierra, agua, alimentos y dentro de nuestras casas. Durante generaciones, el plomo se ha utilizado en muchos productos, como la pintura. La gente ni siquiera se daba cuenta de que estaba allí y que eso podría ser perjudicial. También se usó en la gasolina y se sigue usando en baterías, electrónica, tuberías, soldaduras, cerámica, vidrio, juguetes y joyas, entre muchas otras cosas. En 1978, el plomo se eliminó de la fabricación de pinturas para el hogar. Pero incluso hoy en día, la remodelación de casas con pintura de plomo vieja que se había aplicado años antes sigue siendo una fuente común de exposición al plomo, especialmente cuando la pintura se está pelando o desprendiendo de las paredes.

¿Qué es el envenenamiento por el plomo?

El envenenamiento por el plomo puede provocar un síntoma o muchos síntomas vagos que, en ocasiones, son ignorados por los proveedores de atención médica. Pueden acercarse sigilosamente a una persona expuesta y él/ella ni siquiera se da cuenta de que él/ella está enfermo. Los síntomas de envenenamiento por el plomo pueden incluir dolor abdominal, estreñimiento, diarrea, agresividad, ansiedad, hiperactividad, menor capacidad de atención, dolor muscular, debilidad, pérdida de peso, problemas de aprendizaje, convulsiones y (con una exposición significativa al plomo) incluso la muerte. Alguien con envenenamiento por el plomo también puede desarrollar anemia (bajo nivel de hierro en la sangre).

Puede ser devastador para bebés y niños en desarrollo.

En el embarazo, el plomo puede atravesar la placenta y alcanzar al bebé; así que si una mujer embarazada está expuesta al plomo, también lo está su bebé. Además, los niños pequeños tienden a ponerse todo en la boca, por lo que el riesgo de una posible exposición es alto. Las dosis bajas de plomo pueden causar daño duradero a los bebés y niños pequeños, así como a los bebés que se desarrollan en la matriz de la madre. Los efectos potenciales incluyen:

- CI bajo
- Distracción e hiperactividad.
- Pérdida de audición
- Anemia
- Problemas de crecimiento y comportamiento.
- Daño renal y cerebral.
- Debilidad ósea / osteoporosis

Entonces, ¿qué puede hacer para reducir su exposición y la de sus hijos al plomo?

- Todas las mujeres embarazadas deben considerar hacerse la prueba de exposición al plomo. Es una prueba simple y económica que puede incluirse con las pruebas de sangre que se realizan en su primera visita prenatal. Si su proveedor de atención médica obstétrica no sugiere pruebas, pídale a su proveedor que ordene

una prueba de plomo en la sangre.

- Haga que su hijo realice una prueba de detección de plomo a partir de la edad de 1 año, con pruebas regulares hasta los 6 años. Los niños menores de 6 años están especialmente en riesgo y los efectos a largo plazo del plomo en un niño pueden ser graves.
- Mantenga su casa limpia. El polvo contaminado con el plomo que es accesible a los niños pequeños puede causar un aumento en el nivel de plomo en la sangre. Ayude a los niños pequeños a lavarse las manos con agua y jabón frecuentemente y evíteles que se metan los dedos en la boca. Use un trapeador mojado para limpiar el polvo, limpie los marcos de las ventanas regularmente y lave los juguetes con frecuencia.
- El plomo en la tierra no se deshace o elimina con el tiempo; permanece allí para siempre. No permita que los niños jueguen en áreas de tierra.
- No queme madera pintada, ya que puede contener plomo.
- Si trabaja con plomo, báñese y cámbiese de ropa antes de irse a casa.
- No quite la pintura con plomo usted mismo; es un trabajo que es mejor dejar a los profesionales.
- Abra la llave del agua fría en la cocina a una velocidad alta durante al menos 30 segundos antes de beberla, y cuando la usa para mezclar la fórmula infantil o para cocinar, especialmente si no se ha usado en varias horas.
- No almacene alimentos ni bebidas en cristalería de plomo o cerámica antigua.
- Tenga cuidado con los productos herbales que no están certificados porque se ha encontrado una variedad de metales pesados en productos herbales no certificados.
- Asegúrese de que los niños tengan cantidades adecuadas de calcio, hierro y vitamina C en sus dietas. Si sus dietas son bajas en estos minerales o vitaminas, potencialmente pueden absorber más plomo si lo ingieren.

Por mucho que me desanime ver la falta de pruebas requeridas en todo el país para la exposición al plomo, todavía estoy lleno de esperanza. Mi esperanza es que el conocimiento, como este blog, evite que un niño más quede expuesto al plomo. Corra la voz, comparta esta información y recuerde, ¡el envenenamiento por el plomo es completamente prevenible! #kNOwLEAD este mes y cada mes!



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 al blog fueron hechas por:

Stanley Schaffer, MD, Director del Centro de Recursos Líderes del Oeste de Nueva York en Rochester y Profesor Asociado de Pediatría, en la U de R.

Richard K. Miller, PhD, Director de MotherToBaby UR Medicine y Codirector del Centro de Salud Ambiental Infantil de Finger Lakes. También fue profesor de obstetricia / ginecología, de medicina ambiental y de patología y medicina de laboratorio clínico en la U de R.

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:

- ATSDA. 2017. Lead Toxicity. What Are Possible Health Effects from Lead Exposure?. <https://www.atsdr.cdc.gov/csem/csem.asp?csem=34&po=10>
- CDC. What do parents need to know to protect their children. 2017. https://www.cdc.gov/nceh/lead/ACCLPP/blood_lead_levels.htm
- Ettinger AS et al. 2010. CDC Guidelines for the identification and management of lead exposure in pregnant and lactating women <https://www.cdc.gov/nceh/lead/publications/leadandpregnancy2010.pdf>
- Etzel RA, et al. 2012. Pediatric Environmental Health. 3rd Edition. American Academy of Pediatrics.
- MotherToBaby Lead Fact Sheet. 2018. <https://mothertobaby.org/fact-sheets/lead-pregnancy/pdf/>
- Schneyer J, Pell MB. 2016. Millions of American children missing early lead tests, Reuters finds. <https://www.reuters.com/investigates/special-report/lead-poisoning-testing-gaps/>
- The New York City Department of Health and Mental Hygiene 2018 Guidelines for Health Care Providers. 2018. <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/lead/lead-guidelines-preg.pdf>
- Para más información: MotherToBaby@urmc.rochester.edu

¿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, 20 de enero de 2019.