

Tomar decisiones sobre medicamentos durante el embarazo no tiene por qué ser solitario

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 Genética. 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](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, 14 de enero de 2019.

Tomar decisiones sobre medicamentos durante el embarazo no tiene por qué ser solitario

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 él 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 .

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, 14 de enero de 2019.

Tomar decisiones sobre medicamentos durante el embarazo no tiene por qué ser solitario

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.

Tomar decisiones sobre medicamentos durante el embarazo no tiene por qué ser solitario
14 de enero de 2019

página 6 de 15

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

Tomar decisiones sobre medicamentos durante el embarazo no tiene por qué ser solitario

14 de enero de 2019

página 8 de 15

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 .

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, 14 de enero de 2019.

Tomar decisiones sobre medicamentos durante el embarazo no tiene por qué ser solitario

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 dé 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

Tomar decisiones sobre medicamentos durante el embarazo no tiene por qué ser solitario

página 10 de 15

14 de enero de 2019

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, 14 de enero de 2019.

Tomar decisiones sobre medicamentos durante el embarazo no tiene por qué ser solitario

Por Dr. Sarah Običan, Ginecobstetra, MotherToBaby Florida

Me siento realmente afortunada. He tenido el placer y el privilegio de vivir y trabajar en algunas grandes ciudades y universidades como ginecobstetra. Pasé mis años formidables de residencia en Washington, DC y amaba la diversidad de mis pacientes. Puesto que yo estaba situada en el corazón de la capital de nuestro país, en una sala yo atendía a una princesa de alguna nación lejos, en la siguiente, era una dignataria política. Pero no siempre fue de color de rosa. Trabajando en una unidad de parto tan ocupada significó que también cuidaba de la madre embarazada de 36 semanas que casi tomaba una sobredosis de cocaína y heroína. La experiencia fue humillante y podría decirse que me enseñó más sobre la medicina y vida que cualquier otra. Pasé mis años de beca en la Universidad de Columbia viviendo en Harlem. Traje al mundo a mi primer hijo y lo entregué a esa comunidad hermosa y diversa. Es una comunidad fuerte y llena de historia donde cada paseo por la acera de la ciudad es un momento de un gran reportaje fotográfico. También es una comunidad de luchas, vidas difíciles e injusticia. Lamentablemente es un marco «perfecto» para que el mercado de drogas deje su huella.

Aun, nada me podría haber preparado para mi primer trabajo después de la beca. Me trasladé a un gran centro universitario en la Florida. Con mi entrenamiento para atrás, yo estaba lista para enfrentar las enfermedades maternas e infantiles más difíciles. Pero sinceramente, mi primera semana fue algo reveladora. Aun con todo mi entrenamiento, no estaba lista para el puro volumen de pacientes sufriendo de uso de opioides y la adicción.

Yo estaba atendiendo a mujeres embarazadas con uso crónico de opioides casi todos los días. El decir que estaba descorazonada y asustada para mis pacientes no les haría justicia a los sentimientos. Me di cuenta que necesitaba aprender más. Estudié la crisis de opioides, leí más sobre el tema que nunca antes, encontré a médicos que estaban dispuestos a tratar a mujeres embarazadas con adicción a los opioides y los puse en mi marcado rápido. Me conecté con un centro de tratamiento local y encontré los escasos recursos en mi nueva comunidad. Mi nuevo trabajo fue desafiante pero yo quería de alguna manera ayudar a la nueva comunidad que sirvo y amo.

Entonces ¿por qué le debe importar todo esto a usted?

Al igual que en la población general, el uso de opioides durante el embarazo está en una subida empinada. Alarmantemente, las tasas de mortalidad debidas a las sobredosis están subiendo también. Los bebés también sufren; el síndrome de abstinencia neonatal (NAS, por sus siglas en inglés - la abstinencia en el bebé después del nacimiento) ocurre en más de un tercio de los recién nacidos de madres con uso crónico de opioides. Estos bebés pueden experimentar problemas de alimentación, sueño e irritabilidad. El abuso de drogas durante el embarazo también aumenta el riesgo de parto prematuro (parto antes del tiempo), disminución del crecimiento fetal y muerte fetal. En justo menos de 15 años, la tasa de nacidos vivos afectados por NAS se cuadruplicó, aumentando significativamente la carga emocional, médica y económica para la sociedad.

Las mamás con adicción a opioides necesitan nuestra ayuda.

El abuso de opioides es solitario. Tarde o temprano, muchas de mis pacientes se sienten aisladas. Tienen miedo y se sienten rechazadas de su comunidad. Pueden estar adictas con muy pocos recursos prestados para su cuidado. No es necesario ser médico para saber que el buen cuidado prenatal llega a embarazos más saludables. Sin embargo, las mujeres que abusan de opioides son mucho menos propensas a recibir cuidado prenatal apropiado. Estas madres a menudo sufren de ansiedad y depresión y pueden utilizar sustancias junto con opioides que tienen un impacto sobre su embarazo, como el alcohol y el tabaco.

Esperanza.

De seguro que estamos en una epidemia. Tenemos escenarios clínicos de las madres y sus hijos que destrazan el corazón, pero tenemos algunas grandes historias también. Las madres que reciben el apoyo que necesitan, los niños nacidos de madres más saludables que ahora son capaces de cuidar de sus hijos. Tenemos que luchar por más recursos en cada una de nuestras comunidades, a nivel local como a nivel nacional. No es suficiente el solo mostrar la

carga de la enfermedad, sino es más importante enriquecer nuestras comunidades con posibilidades. Eso es el trabajo de todos nosotros, no importa si usted es médico, madre o vecino.

***Estimadas Mamás Luchando con Adicción a Opioides,
Favor de saber que las veo y quiero ayudar.***

***Estimado Profesional de Cuidado de Salud,
Puede que usted se sienta solo, también, con miedo de que no sabe lo suficiente o no tiene los recursos para encontrar las respuestas para ayudar apropiadamente a las pacientes que usted quiere. He estado en su lugar y quiero ayudar.***

Comienza y termina con todos nosotros.

Recursos para Madres y Proveedores de Cuidado de Salud:

- Hojas Informativas de MotherToBaby específicos a los opioides e información gratuita y confidencial a través de su línea telefónica (866) 626-6847, servicio de mensaje de texto (855) 999-3525 y chat en vivo/correo electrónico en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/>
- Localizador de Servicios de Tratamiento de Abuso de Sustancias, (800) 662-4357, <https://findtreatment.samhsa.gov/>
- Consejo Nacional del Alcoholismo y Dependencia de Drogas, (800) 622-2255, <https://ncadd.org/>
- Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia, www.acog.org/More-info/OpioidUseinPregnancy
- Datos del Centro Nacional de Estadísticas de Salud sobre Muertes por Envenenamiento por Drogas, https://www.cdc.gov/nchs/data/factsheets/factsheet_drug_poisoning.htm



Sarah G. Običan, MD, es ginecobstetra y especialista de Medicina Materna Fetal en la Universidad de South Florida. Es directora del nuevo afiliado de MotherToBaby Florida ubicado en Tampa. Ella tiene experiencia particular de investigación y clínica en teratología, ecocardiografía fetal y terapia fetal. Es la madre orgullosa de dos niños pequeños.

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:

Centers for Disease Control and Prevention. Opioid painkiller prescribing: where you live makes a difference. Available at: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/opioid-prescribing>. Retrieved March 7, 2017.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Drug Abuse Warning Network, 2011: national estimates of drug-related emergency department visits. HHS Publication No. (SMA) 13-4760, DAWN Series D-39. Rockville (MD): SAMHSA; 2013. Available at:

<https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/DAWN2k11ED/DAWN2k11ED/DAWN2k11ED.pdf>.

National Center for Health Statistics. NCHS data on drug-poisoning deaths. NCHS Factsheet. Available at: https://www.cdc.gov/nchs/data/factsheets/factsheet_drug_poisoning.htm. Retrieved March 8, 2017

Desai RJ, Hernandez-Diaz S, Bateman BT, Huybrechts KF. Increase in prescription opioid use during pregnancy among Medicaid-enrolled women. *Obstet Gynecol* 2014;123:997-1002.

Jones HE, Finnegan LP, Kaltenbach K. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence in pregnancy. *Drugs* 2012

The American College of Obstetricians and Gynecologists. Opioid Use and Opioid Use Disorder in Pregnancy. Committee Opinion Number 711, August 2017.

Patrick SW, Davis MM, Lehmann CU, Cooper WO. Increasing incidence and geographic distribution of neonatal abstinence syndrome: United States 2009 to 2012 [published erratum appears in *J Perinatol* 2015;35:667]. *J Perinatol* 2015;35:650-5.

¿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, 14 de enero de 2019.