

“Propague la Prevención, No la Infección” durante el Embarazo

Por Kirstie Perrotta, MPH, Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, Robert Felix y Susan Sherman de MotherToBaby/Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)/Comité del Zika

*****Este blog ha sido archivado. Para obtener información más actualizada, visite:**

Hoja informativa sobre el virus del Zika

Hoja informativa sobre la Listeria

Hoja informativa sobre la Toxoplasmosis

Hoja informativa sobre la Sífilis

Hoja informativa sobre el CMV

“¡Es el año 2018! ¡Yo ni siquiera sabía que podrías contraer sífilis hoy en día!” Sí, le mencioné las estadísticas acerca de la sífilis y otras infecciones que pueden afectar el embarazo a la persona que me había llamado a través de nuestra línea de ayuda gratuita de MotherToBaby. Pensé que era un buen momento para educarle sobre una variedad de infecciones. Algunas infecciones, como el Zika, suelen estar en el encabezado a menudo, mientras que otras tienden a ser discutidas con mucho menos frecuencia. Enero es el Mes Nacional para la Prevención de Defectos de Nacimiento, y este año se trata sobre la prevención de la infección.

De acuerdo con el tema de **Prevenir para Proteger: Prevenir las Infecciones para la Protección del Bebé**, siga leyendo para aprender más acerca de las primeras cinco enfermedades infecciosas prevenibles sobre las cuales recibimos preguntas aquí en MotherToBaby, y lo que usted puede hacer para evitar la exposición durante el embarazo.

#1: El Zika

Una de nuestras preguntas más frecuentes sobre el Zika viene de parejas que apenas han regresado de vacaciones tropicales: ¿Cuánto tiempo tenemos que esperar para quedar embarazada después de regresar de un país con Zika, y qué debemos hacer mientras tanto para minimizar el riesgo? ¿Podemos hacernos pruebas?

Muchos países siguen viendo la transmisión activa del virus del Zika a través de mosquitos infectados. Si una mujer está infectada con Zika durante el embarazo, esto puede aumentar el riesgo de microcefalia (cabeza y cerebro pequeño) y otros defectos cerebrales graves. También puede causar defectos del ojo, pérdida de audición, convulsiones, y problemas con las articulaciones y el movimiento de las extremidades. Por eso es tan importante que las parejas que están planeando un embarazo asegúrense de que el virus esté totalmente fuera de sus cuerpos antes de intentar concebir.

Así que, ¿por cuánto tiempo necesitan esperar las parejas? Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las mujeres que viajan a un país con Zika esperen por lo menos **dos meses** antes de intentar quedar embarazada. Si una pareja masculina viaja, los CDC recomiendan esperar **seis meses**. Algunas personas preguntan, «¿Por qué tanto tiempo? ¡Ya estamos listos para quedar embarazada ahora!» Aunque se espera que el virus deje la sangre de la mayoría de la gente en unas dos semanas, esto puede variar dependiendo de varios factores que incluyen su propia inmunidad. Los CDC consideran que 2 meses de espera es lo suficiente para las mujeres. ¿En cuanto a los hombres? El Zika se ha encontrado en el semen por hasta 6 meses después de que un hombre se infecta. El tiempo de espera de seis meses asegura que los hombres no pasan el virus a sus parejas si el virus está todavía presente en el semen.

¡El practicar sexo seguro es importante durante estos tiempos de espera! Puesto que el Zika puede propagarse por contacto sexual, el uso de condones o condones bucales se recomienda cada vez que una pareja tenga relaciones sexuales. ¿No quieren usar protección? La abstinencia completa es otra opción. Estas precauciones del sexo seguro

reducen significativamente el riesgo de transferir el virus de una pareja a otra durante estos tiempos de espera importantes.

A menudo, las parejas que quieren embarazarse de inmediato preguntan, «En lugar de esperar, ¿no hay manera de que mi doctor puede hacerme una prueba del virus?» Desafortunadamente, la respuesta a esa pregunta no es tan sencilla. Los CDC no recomiendan las pruebas como una manera de saber si es «seguro» quedar embarazada. Por una razón, el virus puede ya no estar en su sangre, pero todavía podría permanecer en otras áreas del cuerpo (como el semen). En este caso, se podría obtener un resultado negativo de sangre aunque todavía tiene el virus. En segundo lugar, ninguna prueba es 100% exacta todo el tiempo. Siempre hay una posibilidad de que su resultado podría ser un falso negativo, especialmente si se realizó la prueba demasiado pronto o demasiado tarde después de regresar de un país con Zika.

Así que, ¿cuál es la conclusión? Es un juego de espera. Las parejas deben seguir las recomendaciones oficiales de los CDC para asegurarse de que su embarazo tenga el comienzo más sano posible. ¿Todavía tiene preguntas o inquietudes acerca del Zika? Llámenos al 866-626-6847 para hablar con un especialista que puede evaluar su exposición específica.

#2 La Listeria

Acabo de comer queso no pasteurizado y estoy preocupada que tengo Listeria. ¿A qué síntomas debo estar atenta? ¿Necesito hacerme pruebas?

El comer queso no pasteurizado sí le pone en riesgo de una infección por **Listeria** (llamado listeriosis). Durante el embarazo es importante evitar quesos no pasteurizados y otros alimentos hechos con leche no pasteurizada. La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. ha desarrollado **pautas de seguridad alimentaria** específicas para el embarazo.

Mientras la listeriosis no se espera causar defectos de nacimiento, puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y muerte fetal. También aumenta el riesgo de infección en los recién nacidos que puede resultar en complicaciones a largo plazo muy graves para el bebé.

No todas las personas infectadas con **Listeria** tienen síntomas, pero algunas tendrán síntomas leves a severos que aparecen unos días o incluso semanas después de comer alimentos contaminados. Los síntomas de una infección de listeriosis pueden incluir: diarrea, fiebre, dolores musculares, dolor en las articulaciones, dolor de cabeza, dolor de espalda, escalofríos, dolor de garganta, glándulas hinchadas y sensibilidad a la luz.

Puesto que no todos tienen síntomas, es importante hacerse una prueba si usted piensa que podría tener listeriosis. Su proveedor de atención médica puede ordenar un simple análisis de sangre para confirmar una infección por **Listeria**. El tratamiento reduce los riesgos de infección para ti y tu bebé.

#3: La Toxoplasmosis

No supe que estaba embarazada hasta 12 semanas, y había estado limpiando la caja de mi gato durante todo este tiempo. ¿Estoy en riesgo de toxoplasmosis?

La infección de **toxoplasmosis** es causada por el parásito *Toxoplasma gondii*. Usted puede contraerlo por tocar heces de gato o tierra, o comer carne no bien cocida que contiene el parásito. El comer huevos crudos o beber leche no pasteurizada también son posibles fuentes.

La mayoría de los adultos con toxoplasmosis no tiene síntomas, pero algunos tienen síntomas similares a la gripe o la mononucleosis, con hinchazón de los ganglios linfáticos, fiebre, dolor de cabeza o dolor muscular. En la mayoría de los casos, una vez que una persona consigue la toxoplasmosis, no pueden contraerla de nuevo. Si una mujer tiene una infección activa de toxoplasmosis durante el embarazo, la puede pasar al feto (llamado infección congénita de toxoplasmosis). No todos los bebés infectados tendrán problemas, pero la infección podría causar una variedad de problemas de desarrollo para el niño.

Hasta el 85% de las mujeres embarazadas en los Estados Unidos están en riesgo de infección de toxoplasmosis. Generalmente, las mujeres que recientemente han adquirido un gato o que cuidan de un gato al aire libre pueden estar en mayor riesgo de toxoplasmosis. Pregúntate a ti mismo: ¿Había sido diagnosticada con toxoplasmosis alguna vez? ¿Por cuánto tiempo ha tenido su gato? ¿Es su gato de interior, al aire libre, o ambos? ¿Le da al gato carne cruda? Hable con su médico si usted tiene inquietudes y quiere aprender más acerca de un examen de sangre que puede determinar si usted ha tenido toxoplasmosis alguna vez.

Para evitar la futura infección, hay algunas precauciones que puede tomar: (1) lavarse las manos cuidadosamente después de manejar carne cruda, frutas, verduras y tierra; (2) no tocar las heces de gato, o bien utilice guantes e inmediatamente lavarse las manos luego si debe cambiar la arena del gato; (3) lavar todas las frutas y verduras; el pelar frutas y verduras también puede ayudar a reducir el riesgo de exposición; (4) cocinar la carne hasta que ya no esté color de rosa y los jugos salgan claros; y (5) no darle carne cruda a su gato.

#4 La Sífilis

Acabo de enterarme que tengo sífilis y mi médico recomienda medicamentos para tratarlo, pero me preocupa que el medicamento lastimará al bebé. ¿Qué debo hacer?

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria que puede ser tratada y curada con antibióticos. Enterarse que usted tiene sífilis durante el embarazo es aterradora, pero entre más pronto que se trata la infección, mejor el resultado para usted y su bebé.

La bacteria de la sífilis puede pasarse al bebé durante el embarazo (llamado **sífilis congénita** o SC). SC puede causar muerte fetal, prematuridad u otros problemas del embarazo, incluyendo defectos congénitos de los huesos, el cerebro y otros sistemas del cuerpo. Si usted es diagnosticada con sífilis durante el embarazo, asegúrese de hablar con el pediatra de su bebé, ya que un bebé podría desarrollar síntomas del SC incluso después de nacer.

Los medicamentos para tratar la sífilis han sido utilizados por muchos años y han sido bien estudiados. Aunque siempre existe la posibilidad de efectos secundarios con cualquier medicamento, los antibióticos utilizados para tratar la sífilis durante el embarazo son muy bien tolerados por la mayoría de las mujeres.

El sitio web de MotherToBaby contiene **hojas informativas** sobre muchos de los medicamentos prescritos por los médicos durante el embarazo. Si usted todavía tiene inquietudes sobre el medicamento prescrito por su médico para tratar la sífilis, usted puede revisar la hoja informativa y contactar a un especialista de MotherToBaby al 866-626-6847.

#5 El CMV (Citomegalovirus)

Estoy embarazada y mi niña de 3 años vino de la guardería con síntomas de CMV. ¿Debo estar preocupada? ¿Qué puedo hacer para evitar contraer CMV de ella?

El CMV es un virus común que se pasa a través de la orina, saliva y otros líquidos corporales. En el embarazo, el CMV puede pasar de madre a feto (llamado **infección congénita por CMV**). Esto podría ocurrir si ya había tenido CMV antes de quedar embarazada o si le da una nueva cepa (variedad) del virus de CMV a través de su hija, pero podría ser más probable que ocurra si usted adquiere una infección de CMV de primera vez de su hija mientras está embarazada.

Tranquilizadamente, la mayoría de los bebés que nacen con infección congénita por CMV no se enferman ni tienen problemas de salud. Pero aproximadamente 1 de cada 5 bebés con infección congénita por CMV tiene problemas de salud al nacer o complicaciones que se desarrollan más adelante en la infancia. Estos incluyen discapacidades del desarrollo, problemas de vista y pérdida de audición, incluso en niños sin signos de infección congénita por CMV al nacer.

Así que, ¿cómo puede usted prevenir contraer CMV de su hija? No hay ninguna forma para garantizar que no se lo dará, pero la mejor prevención es la más fácil: lávese las manos a menudo. Especialmente después de cualquier contacto con la orina o saliva de su hija. Besarla en la mejilla o en la parte superior de la cabeza en lugar de la boca o las manos es otra forma de evitar el contacto con su saliva de ella. Y si todavía se preocupa, hable con su proveedor de atención médica sobre los exámenes de sangre para detectar una infección actual o pasada del CMV. Para obtener más información, lea nuestro **Baby Blog** acerca de este tema.

Si usted tiene más preguntas acerca de las infecciones durante el embarazo, contacte a un experto de MotherToBaby por teléfono, correo electrónico, mensaje de texto o chat. ¡Durante el Mes Nacional para la Prevención de Defectos de Nacimiento y todos los días, las futuras mamás tienen la oportunidad para prevenir las infecciones, asegurando el comienzo más saludable a la vida de sus bebés!

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, 5 de enero de 2018.

“Propague la Prevención, No la Infección” durante el Embarazo

Por Ginger Nichols, Consejera de Genética Certificada en MotherToBaby Connecticut

Yo estaba embarazada en 2004 cuando la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental de EE.UU. (EPA) publicaron pautas para limitar el consumo de pescado durante el embarazo debido al metilmercurio. Ese embarazo fue definitivamente el momento más increíble de mi vida; sin embargo, también fue estresante. Era la quinta vez que estaba embarazada, pero debido a **abortos espontáneos y la muerte de un hijo que nació prematuro**, aún no había traído a un bebé a casa del hospital. Me volví hiper-vigilante sobre **cualquier** cosa que pudiera ser una posible exposición preocupante para un embarazo. Admito libremente que mi estado de ánimo para ese embarazo no podría llamarse lógico. Por lo tanto, con la información nueva y algo alarmante sobre peces y metilmercurio, el pescado se agregó rápidamente a mi lista de «no comer eso.» También admito que no como la cantidad recomendada de pescado de todos modos, así que no fue un gran salto para dejar de comer pescado en total.

Resulta que no era yo la única ‘pez fuera del agua.’ Según un estudio de la FDA sobre los hábitos alimenticios de más de 1,000 mujeres embarazadas en los EE.UU., alrededor del 21% de las mujeres dijeron que en el último mes habían comido cero pescado. Para las mujeres que dijeron que comían pescado, la mayoría comía menos que las pautas dietéticas recomendadas. Sin embargo, ¡el pescado es saludable para ti! No quieres dejar de comer pescado por completo, así que en lugar de evitar el pescado, aprendamos los hechos.

A estas alturas, estarás preguntando: «¿Qué es el metilmercurio y por qué está en el pescado?» Como

especialista en genética y especialista en MotherToBaby, a menudo hablo con mujeres sobre el comer pescado durante el embarazo, así que déjeme explicar... El metilmercurio es una forma orgánica de mercurio. El mercurio se produce naturalmente en el medio ambiente y también se libera en el aire como un subproducto de algunos procesos industriales. Cuando el mercurio penetra en la tierra y el agua (incluidos lagos, ríos y el océano), las bacterias y los hongos que se encuentran en la tierra y el agua cambian el mercurio al metilmercurio. Como el metilmercurio está en nuestra agua, se encuentra en diferentes niveles en prácticamente todos los pescados y mariscos. En general, los peces más grandes con largos períodos de vida que comen otros peces generalmente tendrán niveles más altos de metilmercurio que los peces más pequeños y más jóvenes. Si está interesado, hay listas de niveles de mercurio promedio en peces disponibles en línea, como este sitio web de la FDA:

<https://www.fda.gov/food/foodborneillnesscontaminants/metals/ucm115644.htm>

El metilmercurio se encuentra en todos los tejidos del pez, por lo que limpiarlo o cocinarlo no reducirá los niveles de mercurio. Las personas que comen mucho pescado con altos niveles de metilmercurio también pueden acumular metilmercurio en sus cuerpos. Nuestros cuerpos absorben fácilmente el metilmercurio de nuestro tracto gastrointestinal (GI) y nuestros cuerpos tardan mucho tiempo en deshacerse de él.

«Entonces, ¿por qué debo preocuparme por comer demasiados mariscos con altos niveles de metilmercurio?» Sabemos que incluso si no está embarazada, el metilmercurio es tóxico para nuestro sistema nervioso y nuestros órganos. Los efectos de la intoxicación por metilmercurio se conocen desde los 1950's. Las personas que se enfermaron por intoxicación con metilmercurio presentaban muchos síntomas que incluían entumecimiento en las manos y los pies, debilidad muscular, temblores y cambios de personalidad (irritables, tímidos, nerviosos). Ahora, antes de que te de pánico, ¡toma en cuenta que estas personas habían estado expuestas a pescado con niveles de metilmercurio mucho más altos que incluso el pescado más contaminado en tu supermercado!

Sabemos que el metilmercurio puede atravesar la placenta durante el embarazo. Con exposiciones muy altas, los bebés han nacido con un tamaño de cabeza pequeño y daño cerebral que puede provocar convulsiones, retraso en el desarrollo, ceguera y debilidad muscular. Debido a que el metilmercurio puede afectar el cerebro en desarrollo del bebé, la exposición alta es una preocupación en cualquier etapa del embarazo. Para obtener más información, visite la hoja informativa de MotherToBaby sobre el metilmercurio en el embarazo y la lactancia en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-metilmercurio/pdf/>.

De momento pueda que sienta que necesita evitar consumir pescado durante el embarazo, cuando en realidad los estudios están mostrando que las mujeres que comen pescado durante el embarazo tienen mejores resultados de embarazo que las mujeres que no comen pescado. Estudios recientes también han analizado cómo los nutrientes en el pescado, incluidos los ácidos grasos Omega-3, podrían tener efectos positivos para el desarrollo del bebé y, de hecho, pueden ayudar a proteger contra cualquier posible daño que pueda ocurrir por la exposición prenatal al metilmercurio. Y lo que es más, las mujeres en los EE.UU. generalmente no dependen del pescado como su única ingesta de proteínas, por lo que es poco probable que coman suficiente pescado como para causar efectos nocivos en un embarazo. Por lo tanto, para recoger los frutos de salud completos del consumo de pescado para usted y su bebé, la clave es comer una variedad de pescado que sea bajo en metilmercurio. Aquí es donde las pautas actualizadas 2017 de la FDA pueden proporcionar cierta ayuda.

«¿Cuáles son las pautas actuales de la FDA?» El consejo recientemente revisado de la FDA está diseñado para alentar a las mujeres embarazadas y / o amamantando a consumir hasta 12 onzas de pescado con bajo contenido de metilmercurio cada semana, y proporciona orientación sobre cuáles peces son las mejores opciones al dividir el pescado en categorías de mejores opciones, buenas opciones y opciones para evitar. La guía fácil de leer se puede encontrar aquí <https://www.fda.gov/downloads/Food/FoodborneIllnessContaminants/Metals/UCM537166.pdf>

Se notará que en la guía de la FDA, los diferentes tipos (especies) de atún y blanquillo están listados en diferentes categorías, así que tome nota de qué tipo está comprando para saber en qué lista está.

Siguiendo las recomendaciones actuales, si está planeando quedar embarazada, actualmente está embarazada o actualmente está amamantando:

- Una porción típica de pescado es de 4 a 6 onzas, medida antes de cocinar.
- Cada semana, puedes comer hasta 2-3 porciones de una variedad de pescado de la lista de Mejores opciones; ¡hay más de 35 tipos diferentes de peces en esta lista!
- Si elige un pescado de la lista de Buenas opciones, límitese solo a la porción de ese pescado para la semana.
- Evite los siguientes peces, ya que son más altos en metilmercurio: tiburón, pez espada, caballa, aguja, reloj

anaranjado, patudo y lofotátalo del Golfo de México.

- Si está comiendo pescado capturado por su familia o amigos, busque avisos locales de pescado. La Agencia de Protección Ambiental (EPA) tiene una opción de búsqueda para buscar avisos de pesca / mariscos en función de su lugar de residencia:
- <https://fishadvisoryonline.epa.gov/General.aspx>. También puede preguntarle al Departamento de Salud Pública de su estado. Si no hay un aviso, límitese a una porción de ese pescado y no coma ningún otro pescado esa semana.

Entonces, ahora que te tenemos enganchado y te atrapamos, ¿cuál es el punto final? Con alrededor de 60 peces catalogados como las Mejores y Buenas Opciones en las pautas para peces de la FDA de 2017, «¡hay muchos peces en el mar» para las madres embarazadas y que amamantan!



Ginger Nichols es consejera de genética certificada basada en Farmington, Connecticut. Actualmente ella trabaja por MotherToBaby CT, lo cual está ubicado en UCONN Health en la división de Genética Humana, Departamento of Genética y Ciencias Genómicas. Obtuvo su Licenciatura en Ciencias en Biología y Sociología de Juniata College y su Maestría en Genética Médica de la Universidad de Cincinnati. Ella tiene un interés especial en 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.

¿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, 5 de enero de 2018.

“Propague la Prevención, No la Infección” durante el Embarazo

Autor: Patricia Markland, MPH, MotherToBaby Massachusetts

En noviembre se celebra el Mes de la Concientización de la Diabetes y recientemente mis padres recibieron el diagnóstico de diabetes tipo 2 (un tipo de diabetes prevenible, en el cual el cuerpo ya no puede controlar los niveles de azúcar en la sangre), por eso este mes es particularmente significativo para mí. Como dice el dicho “La manzana no cae lejos del tronco” la charla con mi doctor ha cambiado –Ya que ahora estoy en riesgo, si salgo embarazada, mi historial familiar de diabetes me pondría a mayor riesgo de desarrollar diabetes durante el embarazo (llamado diabetes mellitus gestacional, o por sus siglas DMG). Ahora debo de pensar cómo vivir de manera saludable para bajar ese nivel de riesgo.

Esto es lo que se sabe acerca de DMG:

- DMG es aun considerado un problema de salud pública y puede impactar a 1 de cada 10 mujeres. Esto es considerado una prioridad de salud a nivel nacional.
- DMG representa un riesgo elevado de complicaciones de embarazo como:
 - Preclamsia (alta presión de la sangre, hinchazón, y altos niveles de proteínas en la orina)
 - Nacimiento prematuro (nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo)
 - Partos por cesárea
 - Desarrollo de Diabetes tipo 2 (el 35 a 70 por ciento de mujeres que tuvieron DMG desarrollan diabetes tipo 2 al paso del tiempo, entre 10 a 15 años después del embarazo; el 15 a 25 por ciento de mujeres lo desarrollan aún más pronto, entre 1 a 2 años después del embarazo)
 - Deficiencia renal (problemas con el funcionamiento de los riñones)
 - Enfermedades cardiovasculares (problemas del corazón y de la circulación)
- DMG también posee un riesgo elevado de termino a corto plazo y a largo plazo para el infante, que incluye:
 - Un nivel elevado de complicaciones al nacer
 - Dificultad al respirar
 - Más grande en tamaño y peso (arriba de 10 libras)
 - Un índice de riesgo elevado de desarrollar diabetes tipo 2
 - Obesidad infantil

Hay varios factores de riesgo de DMG que no se pueden cambiar, como la edad, historial familiar de diabetes y la raza. Mujeres mayores de 35 años, con historial familiar de diabetes y no pertenecientes a la raza blanca, corren más riesgo. Pero existen factores de riesgo que pueden ser controlados como el peso, la dieta y el ejercicio. Lo más

peculiar de la diabetes en el embarazo es de que aun cuando existen varios reportes acerca del beneficio de la dieta, ejercicio y el mantenimiento de un peso saludable para reducir el riesgo general de la enfermedad, los estudios que examinan específicamente la efectividad de estos cambios de estilo de vida para reducir el riesgo de DMG, al compararse con el cuidado médico rutinario, los resultados son inconclusos. A veces los resultados muestran que los cambios de estilo de vida si redujeron el riesgo de DMG, pero en otros casos no. Qué sorprendente, ¿no? Estos son algunos de los resultados variados:

Entre las mujeres que no corren ningún factor de riesgo típico, los investigadores que estudiaron los resultados de las intervenciones de dieta y ejercicio, no encontraron ninguna diferencia de nivel de riesgo de DMG entre los grupos de comparación. Se ha dicho que el riesgo de DMG es de cuatro a ocho veces más alto para las mujeres con sobre peso u obesidad. Pero los métodos para reducir la subida de peso excesiva durante el embarazo, no encontró cambios significantes en el riesgo de DMG, y el incremento en actividad física solo mostró un efecto minúsculo. Sin embargo, no todos los estudios tuvieron resultados como estos; algunos estudios tuvieron altos resultados de beneficio para la salud. Por ejemplo, un estudio mostró un 50 por ciento de reducción en el índice de diagnóstico de diabetes tipo 2 entre mujeres que habían sido previamente diagnosticadas con DMG al introducir cambios en su estilo de vida, mientras otro estudio encontró una reducción de riesgo de hipertensión gestacional de un 95 por ciento, y una reducción de riesgo de preclamsia del 90 por ciento para mujeres embarazadas y obesas. ¿Por qué los resultados tan variados? Algunos culpan a fallas en el diseño del estudio. Por ejemplo, los métodos de examinación y de diagnóstico utilizados para determinar DMG en los diferentes estudios no fueron los mismos. La duración y el tiempo en que se condujo cada estudio y las diferencias entre las mujeres participantes, fue diferente también.

Entonces, ¿se puede prevenir la diabetes gestacional?

Según al autor de uno de los artículos de investigación que leí, “La respuesta es aun optimista”. No hay que dejar que los resultados variados de estos estudios nos den una razón para no tratar de ser lo más saludable que podamos estar antes de empezar un embarazo. Hay pruebas contundentes de que un peso normal, actividad física y una dieta saludable son importantes para el bienestar propio y reducen el riesgo de desarrollar otras enfermedades. Mientras más pronto podamos empezar a vivir de manera saludable, lo más pronto que podremos bajar el índice de riesgo de DMG y los riesgos asociados de obesidad infantil y de diabetes tipo 2. Sorprendentemente, muchas mujeres en estos estudios no fueron interrogadas acerca de su dieta durante el embarazo. Se deberá hacer un estudio a nivel multifacético y con mejor diseño para llegar a mejores conclusiones. Estoy segura de que una vez el diseño y los métodos de investigación sean afinados, tendremos una mejor idea de cómo prevenir y/o reducir la DMG, porque para saber si algo es bueno hay que probarlo... y que tan dulce eso será!

Las referencias:

Kennelly MA, McAuliffe FM. 2016. Prediction and prevention of Gestational Diabetes: an update of recent literature. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Jul;202:92-8.

Phelan S.. 2016. Windows of Opportunity for Lifestyle Interventions to Prevent Gestational Diabetes Mellitus. Am J Perinatol. Nov;33(13):1291-1299.

Rochan A, et al. 2016. Gestational diabetes mellitus: does an effective prevention strategy exist? Nat Rev Endocrinol. Sep;12(9):533-46.

Zhang C, et al. 2016. Risk factors for gestational diabetes: is prevention possible? Diabetologia. Jul;59(7):1385-90.



Patricia Cole, MPH, es coordinadora para el programa MotherToBaby Massachussetts. Ella obtuvo una licenciatura en biología del Simmons College ubicado en Boston, y también obtuvo una maestría en Salud

Materna e infantil del Boston University School of Public Health. Ella viene sirviendo a las familias de Nueva Inglaterra como una consejera de teratología desde el 2001, y también está a cargo de las funciones diarias y de divulgación del programa. Ella también provee educación a estudiantes de maestría 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.

¿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, 5 de enero de 2018.

“Propague la Prevención, No la Infección” durante el Embarazo

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

Imágenes de edificios destruidos por vientos fuertes, familias atrapadas en los techos por las inundaciones, y un aumento de muertes: decir que los huracanes pueden ser devastadores se quedaría corto. En MotherToBaby, recibimos preguntas de las mamás y futuras mamás que están en las zonas afectadas sobre las exposiciones potenciales que puedan experimentar mientras las poderosas fuerzas de la naturaleza causan estragos en sus hogares y comunidades. Solo queremos que usted sepa que usted, su niño por nacer y su bebé pueden contar con

MotherToBaby. Podemos responder a sus preguntas sobre los hechos conocidos tocantes a estas exposiciones potenciales de desastres naturales durante el embarazo o en la lactancia. Usted puede llamarnos gratuito (866-626-6847), mandarnos un texto (855-999-3525), chatear con nosotros en línea o enviarnos un correo electrónico a través de [MotherToBaby.org](https://mothertobaby.org). Estas son algunas de las preguntas que estamos recibiendo y las respuestas para ayudar a proporcionarle tanta información como sea posible durante este momento difícil:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/>

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

Usted tiene razón que los mosquitos a veces pueden ser portadores de infecciones graves como el Zika y el Virus del Nilo Occidental. MotherToBaby tiene hojas informativas sobre estas enfermedades y muchas más:

<https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/virus-de-zika/> y

<https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-infeccion-del-virus-del-nilo-occidental/>.

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

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

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

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

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

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

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

En primer lugar, recuerde que usted no necesita encargarse de todo... ¡después de todo, está embarazada! Deje que los demás hagan el trabajo pesado o que manejen productos químicos posiblemente tóxicos. Sin embargo, la mayoría de los agentes de limpieza doméstica son de bajo riesgo. Para protegerse a usted y su bebé, use guantes al utilizar agentes de limpieza y trate de mantener el aire fresco en su área de trabajo (considere un ventilador y abrir las ventanas).

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

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

<https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-moho/>

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

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

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

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

Estos son otros sitios web de interés:

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

March of Dimes:
<http://blog.nacersano.org/?p=17799>

Más sobre MotherToBaby

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

[¿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, 5 de enero de 2018.

“Propague la Prevención, No la Infección” durante el Embarazo

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

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

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

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

Opioides Prescritos

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

Los recién nacidos con exposición continua a los opioides durante el embarazo pueden tener síntomas de abstinencia al nacer, comúnmente llamado síndrome de abstinencia neonatal (NAS, por sus siglas en inglés). Como el Síndrome del Alcoholismo Fetal, NAS fue descrito por primera vez en la literatura en la década de 1970, por la Dra. Loretta Finnegan. El síndrome ha recibido renovada atención durante la epidemia actual de opioides mientras los proveedores e investigadores consideran las mejores formas de prevenir y manejar el NAS. Los estudios han demostrado que los infantes hospitalizados con NAS tienen mejores resultados—síntomas menos severos, menos necesidad de medicación, y hospitalizaciones más cortas—si amamantan, incluso si las madres todavía están en terapia de mantenimiento de opioide. Pero algunos médicos dudan a alentar la lactancia materna en estos casos debido a preocupación sobre la exposición continua del bebé a la medicación de la madre a través de la leche. Una financiación continuada puede ayudar a abordar estas preocupaciones mediante el desarrollo de normas consistentes de atención para infantes con NAS. Si usted está usando opioides por alguna razón, asegúrese de hablar con su médico tan pronto como descubra estar embarazada. Juntos, ustedes pueden formar un plan para la mejor atención posible para usted y el bebé durante y después del embarazo.

Cocaína

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

Cigarrillos Electrónicos

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

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

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

Marihuana

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

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

Alcohol

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

Mirar adelante.

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



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

Sobre MotherToBaby

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

Referencias:

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

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

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

- **From the FAS to OTIS - A Long Strange Trip.** Buzz Chernoff, California Environmental Protection Agency (Retired).
- **The Opioid Epidemic and Impact of Prenatal Exposure on Child Development.** Lynn Singer, Case Western Reserve University.
- **Project Newborn: What We Have Learned from 20 Years of Research on Prenatal Cocaine Exposure.** Sonia Minnes, Case Western Reserve University.
- **Epigenetic Changes Induced by Prenatal Nicotine and Cocaine Exposure.** Pradeep Bhide, Florida State University.
- **Effects of Prenatal Nicotine Exposure on Adolescent Dopamine Systems.** Frances Leslie, University of California at Irvine School of Medicine.

- **Electronic Cigarette Use in Pregnancy: Patient and Provider Perspectives.** Katrina Mark, University of Maryland School of Medicine.
- **Pathways from Prenatal Tobacco Exposure to Electronic Cigarette Use.** Natacha M. DeGenna, University of Pittsburgh School of Medicine.
- **Perceptions and Use of Electronic Cigarettes during Pregnancy: Implications for Infant Outcomes.** Laura Stroud, Brown Medical School.
- **Pathways from Prenatal Exposures to Tobacco and Cannabis to Adult Electronic Cigarette Use.** Natacha De Genna, University of Pittsburgh Medical School.
- **Counseling Women about Prenatal Marijuana Use: Weeding through the Data.** Torri D. Metz, University of Colorado-Denver.
- **Introduction: Marijuana and Child Development Symposium.** Diana Dow-Edwards, SUNY/Downstate Medical Center.

[¿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, 5 de enero de 2018.