

Llegando al meollo del asunto: la hipertensión y el embarazo entre la comunidad Negra

Mi hermana menor tenía 35 años y estaba embarazada con su primer hijo. Como familia, estábamos extasiados. La familia se estaba ampliando y yo estaba a punto de ser tía por tercera vez. Ella estaba en su tercer trimestre y muy embarazada, pero aún estuvo en el coro cantando y bailando con todo el corazón en un concierto conmemorativo. Yo, junto con muchas otras personas, nos sorprendimos de lo enérgica y ágil que era en tan avanzado embarazo. Sin embargo, cuando terminó el concierto, miré sus pies y estaban muy, muy hinchados. Me preocupé y le dije que hablara con su médico de inmediato. Tres días después, recibió una llamada de su médico para registrarse en el hospital, 6 días antes de su fecha prevista de parto. Sin que yo lo supiera, ella había dejado una muestra de orina el día antes del concierto. Los resultados de las pruebas revelaron que tenía preeclampsia (un tipo de presión arterial alta específica a el embarazo) y necesitaban dar a luz al bebé. Si no se trata, la preeclampsia puede ser muy peligrosa para la madre y el bebé. Mi hermana se apresuró a arreglar todo y corrió al hospital, y nació el bebé Jordan, mi sobrino. Mi hermana es una mujer afroamericana fuerte, educada y en buena forma física y, gracias a Dios, su historia terminó bien. Sin embargo, eso no es siempre el caso. Podría haber sido de otra manera.

Los trastornos hipertensivos del embarazo (THE o, por sus siglas en inglés, HDP) son un grupo de afecciones médicas que involucran presión arterial alta durante el embarazo. La presión arterial alta, también conocida como hipertensión, es una afección en la que la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias es demasiado alta. Esto puede dañar las arterias y aumentar el riesgo de sufrir un ataque cardíaco, un derrame cerebral y otros problemas de salud graves. Los trastornos hipertensivos del embarazo son una de las principales causas de muerte materna y pueden poner tanto a la madre como al bebé en riesgo de sufrir complicaciones graves durante el embarazo.

Hay cuatro tipos principales de trastornos hipertensivos del embarazo:

- **Hipertensión crónica:** Presión arterial alta que ocurre antes del embarazo o antes de las 20 semanas de gestación, o que persiste más de 12 semanas después del parto.
- **Hipertensión gestacional:** Presión arterial alta que se desarrolla después de las 20 semanas de gestación, sin signos de daño a órganos ni proteínas en la orina.
- **Preeclampsia:** Presión arterial alta que se desarrolla después de las 20 semanas de gestación, con signos de daño a órganos o proteínas en la orina.
- **Preeclampsia superpuesta a hipertensión crónica:** Hipertensión crónica que empeora o causa daño a órganos o proteínas en la orina durante el embarazo. Esto significa que tiene dos problemas con su presión arterial.

La hipertensión crónica afecta aproximadamente a 85.000 nacimientos (2,3%) en los Estados Unidos cada año. Desafortunadamente, el número de mujeres embarazadas diagnosticadas con THE está aumentando y se producen más muertes maternas debido a complicaciones de estas afecciones durante el embarazo. Además de eso, las tasas entre las personas blancas y otros grupos raciales se están ampliando, especialmente entre las mujeres negras embarazadas durante el embarazo. Según un informe de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los THE afectaron al menos a 1 de cada 7 hospitalizaciones por partos en los Estados Unidos entre 2017 y 2019, y aproximadamente un tercio de los que murieron durante el parto en el hospital tenían algún tipo de THE. Algunas de las otras conclusiones clave del informe fueron las siguientes:

- Los THE afectaron a más de 1 de cada 5 hospitalizaciones de parto de mujeres negras y aproximadamente 1 de cada 6 hospitalizaciones de parto de mujeres indias americanas y nativas de Alaska, en comparación con 1 de cada 8 hospitalizaciones de parto de mujeres blancas.
- Las mujeres negras tenían mayores probabilidades de quedar embarazadas con hipertensión crónica y desarrollar preeclampsia grave.
- Las mujeres negras y las mujeres india americanas y nativas de Alaska tuvieron tasas más altas de muerte materna debido a los THE que las mujeres blancas.

Las causas de los trastornos hipertensivos del embarazo no se comprenden completamente, pero algunos factores de riesgo incluyen obesidad, diabetes, enfermedad renal, antecedentes familiares, embarazos múltiples y edad materna avanzada (más de 35 años) y las tasas son más altas entre las comunidades de color en comparación con gente blanca. En general, más del 50% de las mujeres negras tienen hipertensión, en comparación con el 39% de las mujeres blancas no hispanas y el 38% de las mujeres hispanas. Los síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo pueden variar según el tipo y la gravedad, pero algunos comunes son dolores de cabeza, hinchazón, visión borrosa, dolor de estómago y cantidad reducida de orina de lo habitual.

Los THE pueden ser peligrosos tanto para usted como para su bebé, pero se pueden prevenir y tratar con el cuidado y la atención adecuados. Para reducir la posibilidad de THE, las mujeres embarazadas y aquellas que planean quedar embarazadas pueden tomar las siguientes medidas:

- Obtenga atención prenatal temprana y regular. Pueden controlar su presión arterial y detectar cualquier signo de THE.¹
- Tome sus medicamentos para la presión arterial para reducir la presión arterial y prevenir complicaciones. También pueden recomendarle que tome una dosis baja de aspirina al día después de las 12 semanas de embarazo para reducir el riesgo de preeclampsia.²
- Mantener un peso y estilo de vida saludable. Trate de perder peso antes de concebir y gane peso gradualmente durante el embarazo de acuerdo con las pautas de su médico. Haga ejercicio con regularidad, lleve una dieta equilibrada, evite fumar, limite el consumo de alcohol y sal y controle el estrés.²³

- Controle su presión arterial en casa. Su médico puede sugerirle que use un monitor de presión arterial en el hogar para realizar un seguimiento de su presión arterial entre visitas.

MotherToBaby tiene hojas informativas útiles sobre **el tabaquismo, el alcohol, el estrés y el ejercicio, y la aspirina en dosis bajas**. También puede comunicarse con nosotros para obtener información sobre los medicamentos que su proveedor de atención médica puede recomendar para su tratamiento. Somos un servicio gratuito que está disponible para todos. El meollo del asunto es que usted haga lo mejor para usted y su bebé y estamos aquí para ayudarle en todas las etapas del embarazo, desde el momento en que escucha el latido en un monitor hasta el momento en que su bebé le captura su corazón.

Recursos:

American Heart Association. (2023, February 27). Black women of childbearing age more likely to have high blood pressure, raising pregnancy risks. Accessed February 7, 2024 [Read More](#)

Ford, N. D., et al., (2022). Hypertensive Disorders in Pregnancy and Mortality at Delivery Hospitalization – United States, 2017-2019. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, **71**(17), 585-591.

Hoover, C., (2023, August 30). Addressing Hypertension Is Critical for Lowering the Black Maternal Mortality Rate. The Century Foundation . [Read More](#)

Kalinowski, J., et al., (2021). Stress interventions and hypertension in Black women. *Women's health (London, England)*, **17**, 17455065211009751.

Leonard, S. A., et al., (2023). Chronic Hypertension in Pregnancy and Racial-Ethnic Disparities in Complications. *Obstetrics and gynecology*, **142**(4), 862-871.

Margerison, C. E., et al., (2019). Pregnancy as a Window to Racial Disparities in Hypertension. *Journal of women's health (2002)*, **28**(2), 152-161.

Sharma, G., et al., (2022). Social Determinants of Suboptimal Cardiovascular Health Among Pregnant Women in the United States. *Journal of the American Heart Association*, **11**(2), e022837.

¿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, 29 de febrero de 2024.

Llegando al meollo del asunto: la hipertensión y el embarazo entre la comunidad Negra

Lidiar con el estreñimiento puede ser un desafío y la lucha se intensifica durante el embarazo. Si lo sabré yo que he lidiado con el estreñimiento desde que soy una adolescente. No fue hasta que empecé mis estudios cuando mis síntomas se agravaron y fue entonces que descubrí que tenía estreñimiento crónico. Cuando descubrí que estaba embarazada, supe que era solo cuestión de tiempo para volver a experimentar los síntomas de dolor, flatulencia e incomodidad. Si bien esto puede resultar desalentador, es importante tener en cuenta que no estás sola. Hasta el 38 % de las mujeres embarazadas enfrentan estreñimiento en el primer trimestre (Trottier et al., 2012).

Presentar estreñimiento en el embarazo incluso se ha ganado su propio código ICD-10 (utilizado para la facturación médica), lo que enfatiza la necesidad de atención y soluciones ante este problema. exploremos las razones detrás del estreñimiento relacionado con el embarazo y descubramos formas efectivas de controlarlo y aliviarlo. Nuestra página de información en [estreñimiento](#) es una excelente manera de acceder a la información que los expertos de MotherToBaby tienen sobre este tema, pero, exploremos algunas opciones específicas primero.

Comprendiendo las causas del estreñimiento en el embarazo:

El estreñimiento durante el embarazo puede atribuirse a varios factores, entre ellos una dieta desequilibrada, una ingesta insuficiente de fibra, un consumo inadecuado de agua y una falta de actividad física. Los cambios hormonales, en particular el aumento de la progesterona, también desempeñan un papel importante. Además, los medicamentos utilizados para combatir las náuseas y los vómitos del embarazo y los suplementos como el hierro y el calcio pueden contribuir al estreñimiento.

Navegando opciones para su tratamiento durante el embarazo:

Si bien el estreñimiento es común durante el embarazo, sufrir innecesariamente no es aceptable. exploremos diferentes opciones de tratamiento, pero tenga en cuenta que no existe un enfoque único para todos. Comprender las complejidades de su situación individual es crucial para su mejoría.

Ajustes nutricionales:

- Incorpore 4-5 tazas de frutas y verduras frescas al día.

- Realice 150 minutos de ejercicio moderado por semana (consulte a su proveedor de atención médica antes de comenzar cualquier rutina de ejercicios durante el embarazo).

Medicamentos para considerar:

- Los laxantes pueden ser una opción, ya que pueden ablandar las heces o estimular el movimiento gastrointestinal, pero es fundamental estar informado. Explore nuestra hoja informativa sobre laxantes aquí <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/laxantes/> .

A continuación, hay una listado de dichas opciones:

- Laxantes de fibra a granel como el psilio
 - Estimulantes y lubricantes.

Medicamentos con prescripción:

- Prucaloprida (Motegrity®) para el tratamiento del estreñimiento funcional, mejor conocido como estreñimiento crónico idiopático. Conozca más en nuestra hoja informativa [aquí](#).

Manejo de condiciones o preexistentes:

Algunas personas pueden sufrir estreñimiento debido a afecciones subyacentes, como el síndrome del intestino irritable (IBS-E) o el **estreñimiento funcional** (FC). Consulte a su proveedor de atención médica para obtener un diagnóstico adecuado y siga sus recomendaciones. Explore nuestra hoja informativa sobre el estreñimiento funcional en el siguiente [enlace](https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/functional-constipation/) <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/functional-constipation/> .

El **estrés** puede exacerbar el estreñimiento, especialmente en personas con IBS-E. Sea amable consigo mismo y explore técnicas de manejo del estrés. Obtenga más información sobre el estrés durante el embarazo en nuestra hoja informativa [aquí](https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/el-estres/) <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/el-estres/> .

Para aquellas personas con **diabetes gestacional** o predisposición a la diabetes mellitus tipo 2, controlar los niveles de glucosa en sangre es crucial. Explore nuestro blog sobre diabetes durante el embarazo [aquí](https://mothertobaby.org/es/baby-blog/la-diabetes-y-el-embarazo-una-historia-no-muy-dulce/) <https://mothertobaby.org/es/baby-blog/la-diabetes-y-el-embarazo-una-historia-no-muy-dulce/> .

Llegando al meollo del asunto: la hipertensión y el embarazo entre la comunidad Negra
29 de febrero de 2024

En conclusión, el estreñimiento durante el embarazo es una experiencia compartida, pero no se debe soportar sin buscar alivio. Yo ciertamente busqué la opción que más me benefició a mí durante mi embarazo. ¡Tú también puedes hacerlo! Inicie una conversación con su proveedor de atención médica para explorar otras soluciones. Al hacer ajustes en la dieta, mantenerse activo y controlar el estrés, podrá afrontar el estreñimiento más cómodamente durante esta etapa transformadora.[]

Para obtener información personalizada sobre medicamentos o condiciones de salud o para participar como voluntario de nuestro estudio sobre el estreñimiento durante el embarazo, (más información aquí:[]

<https://mothertobaby.org/es/ongoing-study/estrenimiento/>), comuníquese con nuestros expertos de MotherToBaby-están aquí para responder sus preguntas y brindarle apoyo durante el proceso de su embarazo.

Estamos buscando reclutar participantes que hayan tomado el medicamento Motegrity® durante su embarazo. Si usted o algún conocido ha estado expuesto a este medicamento por favor, **reporte su uso** con nuestro equipo.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://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, 29 de febrero de 2024.

Llegando al meollo del asunto: la hipertensión y el embarazo entre la comunidad Negra

Recientemente me encontré con una paciente llamada Jamie cuando me hizo algunas preguntas interesantes sobre un nuevo estudio del que había oído hablar sobre el desarrollo infantil. Jamie está embarazada de su segundo bebé y recibió un folleto del estudio sobre el cerebro y el desarrollo infantil saludable (Healthy Brain and Child Development, o

HBCD). El HBCD es un estudio nacional que se lleva a cabo en 27 sitios en diferentes partes del país, incluido aquí en la ubicación de MotherToBaby Georgia. Al principio, ella estaba indecisa si quería ofrecerse como voluntaria para ser una de las 7.000 parejas de madres e infantes que aportaban su tiempo y esfuerzo a este proyecto.

Aquí están algunas preguntas en las que ella estaba pensando antes de decidir. Con tantos sitios de investigación en todo el país, es posible que usted también se esté haciendo estas preguntas:

¿Cuál es el objetivo del HBCD y dónde es este estudio?

La mayoría de los sitios de HBCD se encuentran en universidades y hospitales que tienen un historial de trabajar con mujeres embarazadas y sus bebés. El estudio fue desarrollado por los Institutos Nacionales de Salud, parte del servicio de salud pública de EE. UU. El objetivo es comprender el desarrollo cerebral de los niños. HBCD tiene como objetivo inscribir a 7.000 mujeres embarazadas. Los investigadores los seguirán, así como a sus bebés, durante los primeros 10 años de vida. Realizarán un seguimiento para recopilar más información sobre cómo los eventos previos y posteriores al nacimiento afectan el desarrollo del cerebro de los niños, más específicamente, su funcionamiento cognitivo y emocional. La información que se recopila (datos) se almacenará en NIH. Los datos se ponen a disposición de los científicos que utilizarán esta información para mejorar nuestra comprensión del crecimiento y la adaptación de los niños. Toda la información será “desidentificada”. Eso significa que, para proteger la confidencialidad, NO habrá información que pueda identificar a madres o niños individuales en los datos almacenados.

¿Quién puede participar?

El HBCD incluirá a mujeres embarazadas en todo los Estados Unidos, tanto de áreas rurales como metropolitanas. El reclutamiento se realiza durante el embarazo con la primera visita en el segundo trimestre. HBCD inscribe a mujeres mayores de 18 años de diferentes grupos étnicos y raciales según la población de los sitios donde se lleva a cabo el reclutamiento. Pueden incluir hispanohablantes al tener personal bilingüe. El estudio está interesado en la salud de la madre y las exposiciones durante el embarazo, así como en el entorno de cuidado que puede predecir qué tan bien crecen los niños. Como resultado, buscan todo tipo de mujeres que participen, tanto de la población general como aquellos que consumen alcohol, tabaco, estimulantes y opioides.

¿Qué implicará la participación?

Los padres responderán a una serie de preguntas a través de encuestas y entrevistas. Las madres y los bebés también proporcionarán muestras de orina y sangre. Además, el HBCD vigila el sueño de los bebés durante el período neonatal y toman “fotografías” del cerebro de los niños a medida que se desarrollan mediante resonancias magnéticas y electroencefalogramas (EEG) periódicamente. A medida que crecen, se evaluará el desarrollo y el comportamiento de los bebés para monitorear su progreso.

Se realizan varias visitas de estudio durante el primer año después del nacimiento del bebé y luego una vez al año hasta los 10 años. Las familias recibirán un reembolso por su tiempo y gastos de viaje.

Jamie visitó el sitio web de HBCD para respuestas a algunas de sus preguntas (<https://hbcdstudy.org/es/>) y también se puso en contacto con el Coordinador del proyecto en nuestro sitio de HBCD para preguntar más sobre el programa y la comunidad Negra

resonancia magnética. Quedó satisfecha con las respuestas y decidió que le gustaría contribuir al futuro de los niños participando en HBCD. Ya ha completado su primera visita y está deseando volver a vernos cuando nazca su hijo. Jamie compartió con nosotros que quiere ser parte de HBCD porque comprende lo importante que es entender el desarrollo del cerebro y el comportamiento tanto para los niños como para sus familias.

Los expertos de MotherToBaby saben lo importante que es la investigación y respaldan los esfuerzos del estudio HBCD. Usted puede obtener más información sobre los propios estudios de MotherToBaby para considerar [aquí](#).

[¿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, 29 de febrero de 2024.

Llegando al meollo del asunto: la hipertensión y el embarazo entre la comunidad Negra

Ni siquiera puedo describir lo organizada que fui durante la temporada navideña cuando estaba embarazada de mi primer hijo. Como el embarazo estaba bastante avanzada (5 meses), quería asegurarme de que cada regalo se eligiera con mucha anticipación, sabía cuánto tiempo me llevaría obtener los recortes de alimentos correctos, y si debía enfatizar el rojo o el verde en mi esquema de adornos. Lo que no sabía es que los elementos más importantes de mi lista de tareas para las fiestas no estaban en los estantes de las tiendas ni mezclados con el oropel y el muérdago.

Años después, como especialista en información de teratología de MotherToBaby, me di cuenta de que algunos de los mejores regalos para un embarazo saludable no venían con cintas y lazos, sino con la concientización y la educación. Por ejemplo, ¿sabía que la mesa del buffet navideño podría incluir alimentos que podrían causar daño a un bebé en desarrollo? O, si no se tiene cuidado, ¿decorar la casa podría poner a una mujer embarazada en una situación peligrosa? Hoy animo a las mujeres embarazadas a que dominen los consejos de seguridad esenciales mucho antes de hacer listas de regalos esta temporada. Estos son algunos de mis consejos:

Consejo 1: La importancia de vacunarse. Se recomienda que las mujeres embarazadas se vacunen contra la gripe en cada embarazo y estén al día con la vacuna Tdap y la vacuna contra el COVID-19. Las mujeres que tienen entre 32 y 36 semanas de embarazo son actualmente elegibles para la vacuna contra el VRS (<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vacuna-contra-el-virus-sincitial-respiratorio-vsr-abrysvo/>). Esta vacuna puede brindar protección al bebé en desarrollo, lo que ayuda a bajar la probabilidad de una infección grave por VRS una vez que nazca el bebé. No solo la mujer embarazada debe estar al día con las vacunas, sino que **cualquier persona** mayor de 6 meses de edad que vaya a estar cerca de un recién nacido debe vacunarse.

Consejo 2. Elija sabiamente en la mesa del buffet. Las bebidas como el ponche de huevo y la sidra especiada pueden contener alcohol (<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/el-alcohol/>). Si no está seguro de lo que hay en una bebida, pregúntele al anfitrión. Además, evite los quesos blandos elaborados con leche no pasteurizada, ya que pueden contener bacterias que pueden causar una enfermedad grave en un bebé en desarrollo llamada Listeria (<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/listeriosis/>), así como un mayor riesgo de aborto espontáneo, infección uterina, o parto prematuro. Las carnes como las salchichas de cóctel y el paté también pueden contener bacterias. Las carnes deben cocinarse bien para que se eliminen las bacterias.

Consejo 3. El CMV (citomegalovirus) puede estar al acecho. El CMV es un virus común que a menudo no presenta síntomas (<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/citomegalovirus-cmv/>). Si una mujer embarazada contrae CMV, el bebé podría tener un mayor riesgo de pérdida de audición (oído), retrasos en el desarrollo o defectos de nacimiento. Para prevenir la infección, las mujeres embarazadas deben lavarse las manos después de cambiar pañales, alimentar a los niños, limpiarles la nariz o manipular los juguetes de los niños. Además, evite compartir alimentos, utensilios, cepillos de dientes y chupetes con los niños.

Consejo 4. Seguridad en la decoración navideña. Algunos árboles artificiales, guirnaldas de luces y adornos pueden contener plomo. Use guantes o lávese las manos después de manipular decoraciones para reducir la exposición. Debido a los cambios en su centro de gravedad, las mujeres embarazadas no deben subirse a las escaleras sino dejar que otros decoren los lugares de difícil acceso.

Consejo 5. Controla la ansiedad y la depresión. Tener unas «felices fiestas» puede significar mucho estrés, especialmente durante el embarazo. La ansiedad <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ansiedad/> sobre tener las fiestas perfectas es verdad. La depresión <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-depresion/> también puede desencadenarse en esta época del año. No dude en pedir ayuda si se siente abrumado con todos los regalos y las actividades navideñas. Manténgase en contacto con sus proveedores de atención de salud porque... ¡hay ayuda disponible!

Espero que estos consejos sean útiles. Si bien mi hijo terminó bien, creo que me habría causado menos estrés y preocupación si hubiera sabido estos consejos durante mi embarazo. Si tiene preguntas, no dude en ponerse en contacto con MotherToBaby por teléfono, mensaje de texto, chat o correo electrónico.

En nombre de todos nosotros en MotherToBaby, ¡le deseamos unas felices y saludables fiestas!

¿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, 29 de febrero de 2024.

Llegando al meollo del asunto: la hipertensión y el embarazo entre la comunidad Negra

Es posible que haya escuchado que los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) recomendaron recientemente una nueva vacuna para su uso en el tercer trimestre del embarazo. Conocida como Abrysvo™, la vacuna ayuda a proteger a los recién nacidos contra los casos graves del virus respiratorio sincitial (VRS). El VRS es la principal causa de hospitalización infantil en los Estados Unidos, con entre 58 mil y 80 mil hospitalizaciones que ocurren cada año entre niños menores de 5 años. Aún más preocupante es que entre 100 y 300 niños menores de 5 años mueren de VRS cada año. Tomando en cuenta estas estadísticas, esta nueva vacuna contra el VRS es una noticia emocionante para los bebés y sus familias.

Eva, embarazada de 24 semanas en su primer embarazo, se comunicó con MotherToBaby una mañana a través del servicio de chat en vivo con algunas preguntas sobre la nueva vacuna contra el VRS. En primer lugar, quería entender cómo vacunar a una mujer embarazada podría proporcionarle protección a un bebé. Como especialista en información de teratología, me alegró responder a esta pregunta para Eva. Comencé explicando que cuando una mujer se vacuna, su cuerpo produce anticuerpos. Estos anticuerpos protegen al cuerpo contra la infección si la persona se expone al virus o a la bacteria más adelante en la vida. Durante el embarazo, los anticuerpos que produce la persona después de vacunarse pueden atravesar la placenta y pasar al bebé en desarrollo, proporcionando al recién nacido cierta protección contra la infección durante los primeros meses de vida.

Seguí explicando que, aunque la vacuna contra el VRS es nueva, la idea de recibir una vacuna durante el embarazo para proteger al bebé (llamada «inmunidad pasiva») ha existido durante algún tiempo. La vacuna Tdap, que protege contra el tétanos, la difteria y la tos ferina, se ha recomendado para su uso durante el embarazo desde 2011. La tos ferina es otra infección que puede ser muy grave para los recién nacidos, por lo que lo ideal es contar con protección desde el nacimiento como resultado de la vacunación materna. Las vacunas contra la gripe y el COVID-19 también pueden transmitir anticuerpos al bebé en desarrollo durante el embarazo. Esta es una gran noticia, ya que los recién nacidos no pueden recibir sus propias vacunas contra la gripe o el COVID-19 hasta los 6 meses de edad y, mientras tanto, pueden contar con la inmunidad pasiva.

Entonces, Eva tenía una pregunta sobre cuándo debería recibir la vacuna contra el VRS. Tenía planes de vacunarse contra la gripe y recibir la vacuna Tdap en su próxima visita prenatal a las 28 semanas. Quería saber si podía recibir la vacuna contra el VRS al mismo tiempo. Aunque estas tres vacunas (junto con la vacuna actualizada contra el COVID-19) se pueden administrar el mismo día, la vacuna contra el VRS debe administrarse durante un período de tiempo específico para transmitir la mayor cantidad posible de anticuerpos al bebé. Los expertos recomiendan que la

vacuna contra el VRS se administre entre las semanas 32 y 36 de embarazo. Esto da tiempo suficiente para que los anticuerpos contra el VRS pasen al bebé antes del parto.

Pensando en esta recomendación, Eva decidió que su cita prenatal a las 32 semanas sería el momento perfecto para recibir la vacuna contra el VRS. Había visto de primera mano lo grave que puede ser el VRS cuando su sobrina de un mes fue hospitalizada con VRS el invierno pasado, por lo que no quería correr ningún riesgo al olvidarse de recibir la vacuna contra el VRS durante su embarazo.

Antes de terminar el chat, le mencioné a Eva que también hay una inyección llamada nirsevimab (Beyfortus™) que se puede administrar directamente a bebés menores de 8 meses de edad. También conocida como anticuerpo monoclonal, esta inyección es otra forma de proteger a los bebés contra la enfermedad grave por VRS. La mayoría de los bebés no necesitan nirsevimab si su madre recibió la vacuna contra el VRS durante el embarazo. Le sugerí a Eva que hablara con su proveedor de atención de salud sobre los pros y los contras de ambas opciones.

Aunque acordarse de recibir otra vacuna puede parecer una cosa más que agregar a la larga lista de quehaceres en el embarazo, la decisión de vacunarse puede prevenir complicaciones graves del VRS y, posiblemente, incluso salvar la vida del bebé. Aquí en MotherToBaby nos complace repasar las recomendaciones actuales para las vacunas en el embarazo y responder cualquier pregunta que pueda tener. No dude en llamar, chatear, enviar mensajes de texto o enviar correos electrónicos con cualquier pregunta sobre la vacuna contra el VRS u otras exposiciones durante el embarazo. También puede consultar nuestra hoja informativa sobre esta vacuna aquí: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vacuna-contra-el-virus-sincitial-respiratorio-vsr-abryso/>.

Referencias:

Centers for Disease Control and Prevention. 2023. RSV Vaccination for Pregnant People. Available at: <https://www.cdc.gov/vaccines/vpd/rsv/public/pregnancy.html>

Centers for Disease Control and Prevention. 2023. RSV Surveillance & Research. Available at: <https://www.cdc.gov/rsv/research/index.html>

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://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, 29 de febrero de 2024.