Una Noche sin Paz: El Síndrome de las Piernas Inquietas y el Embarazo

Por Patricia Markland Cole, MPH, MotherToBaby Massachusetts

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

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

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

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

RLS es asociado con una sensación desagradable en las piernas que tiende a empeorar en la noche (especialmente al acostarse) y produce un impulso irresistible de mover las piernas. El movimiento o masaje de las piernas alivia la sensación de mover. Como se imagina, esto es muy perturbador cuando se está tratando de conseguir una buena noche de descanso, lo cual es tan importante durante el embarazo. Se considera que el embarazo se le pone en mayor riesgo para desarrollar RLS, y los síntomas parecen ser más intensos durante los últimos tres meses del embarazo. Cuando RLS ocurre por primera vez durante el embarazo se considera RLS secundario, comparado con RLS idiopático (una condición con una causa desconocida). Afortunadamente para la mayoría de las mujeres que sufren de RLS durante el embarazo, los síntomas desaparecen pronto después del parto. Sin embargo para algunas mujeres los síntomas pueden durar por semanas después del parto. Y dependiendo de cuando en el embarazo los síntomas empiezan, una mujer puede pasar muchas noches inquitas 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, preeclamsia y un parto difícil. Los datos no están fuertes en estas áreas y se necesita investigación adicional.

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

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

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

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



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

Acerca de MotherToBaby

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

Glosario:

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

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

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

Referencias:

Garbazza 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, 7 de diciembre de 2018.

Una Noche sin Paz: El Síndrome de las Piernas Inquietas y el Embarazo

Por Beth Conover, APRN, CGC MotherToBaby Nebraska, UNMC

Hay tantos riesgos para el bebé si voy por tratamiento dental, ¿verdad?» «¿Y los rayos x?» «No me gusta ir al dentista de todos modos, así que probablemente voy a esperar hasta que nazca mi bebé. Eso debe estar bien, ¿no?» Preocupaciones, excusas, ya hemos oído de todo en MotherToBaby cuando se trata de procedimientos dentales durante el embarazo. Las mujeres nos preguntan a menudo si el cuidado dental es seguro. En pocas palabras, la respuesta es...¡sí! Qué mejor momento para hablar de sus beneficios que durante junio – típicamente el mes que la Asociación Dental Americana apoda como «Mes de la Salud Oral.»

El cuidado dental rutinario es de bajo riesgo, y la mayoría de los procedimientos de emergencia se pueden hacer también.
La buena salud oral mejora tu salud en general y aumenta la posibilidad de un buen resultado de embarazo. Sin embargo, cuando estás programando una cita con el dentista y estás embarazada (o planeando un embarazo), déjalos saber para que puedan estar preparados para tomar decisiones acerca de cuáles procedimientos son seguros para tu bebé. En algunos casos, puede que tú o tu dentista quiera esperar hasta después del parto para los procedimientos electivos (no necesarios).

Aquí están algunas preguntas frecuentes que recibimos de las mujeres embarazadas:

- **Cuando me cepillo los dientes, las encías empiezan a sangrar. ¿Es normal? ¿Qué debo hacer?**

Sangrado de las encías es un problema común durante el embarazo. Las mujeres embarazadas tienen cambios hormonales que pueden aumentar su probabilidad de contraer problemas en las encías como la gingivitis (encías hinchadas, delicadas y rojas que sangran con facilidad). Tu dentista querrá vigilar esto para que no progrese a una enfermedad de las encías más grave. La enfermedad periodontal es una infección bacteriana de las encías y los huesos de la mandíbula que apoyan los dientes, y puede aumentar tu probabilidad de tener un bebé más pequeño, un parto prematuro y otras complicaciones del embarazo. Los dentistas recomiendan que use hilo dental diariamente y mandar a limpiarse los dientes de manera regular durante el embarazo (piensa en hacerlo con más frecuencia si tienes gingivitis de embarazo).

- **Me parece que el embarazo está causándome más caries en los dientes… ¿me equivoco?**

El embarazo puede contribuir a tener más caries. Esto es debido en parte a los cambios en la dieta como bocadillos frecuentes incluyendo alimentos azucarados. Para prevenir las caries, come una dieta saludable y cepíllate los dientes después de comer dulces. Además, si tienes vómitos del embarazo, el ácido de tu estómago puede afectar el esmalte de los dientes y hacer las caries más probables. Enjuágate la boca con agua o enjuague bucal después de episodios de malestar. Si tu pasta dental está empeorando las náuseas, pide al dentista el nombre de una pasta dental de sabor suave.

- **¿Qué pasa si necesito que me empasten una carie o extraer un diente? ¿Puedo recibir un anestésico local?**

Agentes como la lidocaína que se inyectan en las encías son de bajo riesgo para tu bebé. En un estudio realizado en el año 2015, los investigadores compararon a mujeres embarazadas que recibieron inyecciones de lidocaína como parte del tratamiento dental con mujeres que no las recibieron, y no encontraron ningún aumento significativo en riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro o defectos de nacimiento. Si tú necesitas un medicamento para el dolor, tu dentista tendrá en cuenta cuanto tienes de embarazo para tomar la decisión más segura para tu bebé.

- **¿Son las radiografías dentales seguras en el embarazo?**

Puedes elegir hacerte las radiografías de rutina antes del embarazo, o posponerlas hasta después del parto– habla con tu dentista acerca de las mejores opciones para ti. Sin embargo, si tienes una emergencia dental y necesitas hacerlas, no vaciles. Los avances en tecnología han hecho las radiografías dentales más seguras, y no te exponen a tanta radiación. Tu oficina dental te cubrirá el cuello y abdomen con un delantal de plomo, lo cual disminuye la exposición para tu bebé aún más.

- **¿Qué más puedo hacer para garantizar la salud dental?**

Programa una visita con el dentista antes de estar embarazada. Hazte una limpieza de dientes, una examinación de encías y trata de cualquier cuestión dental antes del embarazo.

Cepíllate los dientes al menos dos veces al día y usa hilo dental una vez al día. Esto ayuda a reducir placa, la cual es una capa pegajosa que cubre los dientes y que puede inflamar las encías y aumentar el riesgo de enfermedad periodontal.
Espero que te haya dado unos buenos consejos para considerar–los dientes y tu bebé te lo agradecerán. ¡Que tengas un embarazo sano!



Beth Conover, APRN, CGC, es consejera de genética y enfermera pediátrica especializada. Ella estableció el Servicio de Información de Teratología de Nebraska en 1986, también conocido como MotherToBaby Nebraska. Era también un miembro fundador de la Organización de Especialistas en Información de

Teratología (OTIS). En su práctica clínica, Beth atiende a pacientes en la clínica general de genética, clínica prenatal y clínica de Síndrome de Alcoholismo Fetal en la Universidad de Nebraska Medical Center. Beth ha proporcionado consulta a la FDA y CDC.

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

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, 7 de diciembre de 2018.

Una Noche sin Paz: El Síndrome de las Piernas Inquietas y el Embarazo

Por Bethany Kotlar, MPH, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby Georgia

Cada mujer que ha estado embarazada sabe que puede ser difícil. Con las náuseas intensas, el vómito, y los antojos extraños del primer trimestre y los dolores y molestias del tercer trimestre, cargando un bebe puede parecer correr un maratón. No es sorprendente, entonces, que las mujeres embarazadas buscan alivio por todos lados. Dos preguntas frecuentes aquí en MotherToBaby son – “¿Puedo recibir un masaje?” y “¿Es la acupuntura segura durante el embarazo?”

¿Quiere un masaje? Que considerar….

A mis 38 semanas de embarazo, dolían mis pies, mi espalda, ¡a veces parecía que dolía mi cabello! La única cosa que quería era algo para aliviar mi dolor. Quería un masaje, y como soy especialista en información de teratología de MotherToBaby, empecé a investigar el masaje durante el embarazo. Al lado positivo, las investigaciones han demostrado que el masaje puede beneficiar a las mujeres embarazadas. El masaje durante el embarazo no solamente ayuda con el dolor, sino también puede ayudar en disminuir el estrés, los síntomas de depresión, y aumentar sentimientos de bienestar. Suena bien, ¿no?

Entonces, ¿debe correr a reservar un masaje ahora mismo? No tan rápido – hay algunas cosas que considerar. La seguridad del masaje en el primer trimestre no ha sido investigada bien. Por eso, algunos terapeutas de masaje y profesionales de la medicina recomiendan evitar el masaje durante los tres primeros meses del embarazo. Si usted decide recibir un masaje en el primer trimestre, es mejor escoger un masaje que no utiliza calor (como toalla o piedras calientes), especialmente en las áreas del estómago o la parte baja de la espalda. Esta recomendación es porque recalentarse durante el embarazo puede aumentar el riesgo de defectos de nacimiento. Vea nuestra hoja informativa acerca de la hipertermia para más información: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-hipertermia/

Cuando recibe un masaje en cualquier momento del embarazo, escoja un terapeuta de masaje quien ha recibido entrenamiento para trabajar con mujeres embarazadas. Estos terapeutas saben evitar presión en ciertas áreas del cuerpo y también saben cuáles áreas pueden molestarle cuando está cargando un bebe. Es mejor evitar masajes que aplican mucha presión, como masajes de tejido profundo, porque estos no han sido bien investigados. Finalmente, asegure que su terapeuta sabe si tiene alergias a algunos aceites y que no use productos que aumentan riesgos durante el embarazo.

Si recibe un masaje al final del embarazo, puede ser que el terapeuta del masaje ofrezca aplicar presión a ciertos puntos del cuerpo que se cree ayudar en empezar el parto. Las investigaciones no han demostrado que esto de verdad provoca el parto, pero para estar seguro es mejor esperar hasta por lo menos 39 semanas de embarazo antes de intentar.

¿Y la acupuntura? Algunos puntos….

La acupuntura es una técnica en la cual un terapeuta calificado pone agujas muy finas en ciertos puntos del cuerpo. Se cree que estimular estos puntos ayuda con el dolor, la indigestión, la infertilidad, y mucho más. Usualmente la acupuntura es recomendada a las mujeres embarazadas para ayudar con la náusea y vómito y para aliviar el dolor.

Las investigaciones disponibles no demuestran un aumento en el riesgo de defectos de nacimiento ni otros problemas del embarazo con el uso de acupuntura en mujeres embarazadas. El riesgo más común con la acupuntura es un poco de dolor cuando las agujas son colocadas. Aunque el riesgo de la acupuntura es bajo, las investigaciones no han demostrado tampoco que ayuda con la náusea, el vómito, o el dolor durante el embarazo.

Si usted decide recibir acupuntura durante su embarazo, es importante escoger un terapeuta calificado. Aún mejor es escoger un terapeuta con experiencia con las mujeres embarazadas. Asegure que su terapeuta no vuelve a utilizar agujas de otros clientes así que esto puede aumentar el riesgo de ciertas infecciones. Como el masaje, pueden existir algunos puntos de acupuntura que se cree empezar el parto. Las investigaciones no han demostrado que es cierto, pero es mejor evitar estos puntos hasta que complete por lo menos 39 semanas de embarazo.

Como cualquier tratamiento, es mejor hablar con su médico antes de empezar. No se olvide, ¡estamos aquí para ayudarle también! Si tiene preguntas acerca del masaje, la acupuntura, o cualquier otra exposición durante el embarazo, puede contactar a un experto de MotherToBaby por llamada a 866-626-6847, mensaje de texto a 855-999-3525, o por charla o email en https://mothertobaby.org//a>.

Bethany Kotlar, MPH, es especialista en información de teratología con MotherToBaby Georgia. Tiene una maestría en Salud Publica especializándose en la salud de madres y niños y es educadora del parto certificada. A ella le gusta el ejercicio, viajar y Netflix.

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, 7 de diciembre de 2018.

Una Noche sin Paz: El Síndrome de las Piernas Inquietas y 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 riego 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 Mellitius. 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.

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, 7 de diciembre de 2018.

Una Noche sin Paz: El Síndrome de las Piernas Inquietas y el Embarazo

Por Jennifer Namazy, MD, Alergista e Inmunóloga, Asesora experta para los estudios del embarazo de MotherToBaby
Traducido por: Tania J. Tetz, MPH, CHES

Mi primer paciente del día fue una visita urgente de una mujer a la que le faltaba el aire. Ella se llamaba Heather y tenía aproximadamente dos meses de embarazo. Ella estaba emocionada puesto que había tratado de embarazarse por dos años. Cuando se dio cuenta que estaba embarazada ella hizo tres cosas: ella compartió la maravillosa noticia con su familia, ella empezó a arreglar el cuarto para el bebé, y paró de tomar sus medicinas para el asma. Ella tenía aproximadamente 30 años de edad y antes de su embarazo, solo había tomado las medicinas para controlar el asma que se le diagnosticó cuando era niña. Estas medicinas incluían un corticosteroide inhalado, un broncodilatador de largo plazo, y medicina de emergencia en forma de un broncodilatador de corto plazo. Ella pensó que como había tenido surte en embarazarse, ella no quería dañar al pequeño bebé que se estaba desarrollando en su vientre, así que decidió dejar de tomar las medicinas para su asma. Mientras ella empezaba los planes para traer a su bebé al mundo, la inflamación en sus pulmones empezó a aumentar. Al principio, ella notó que cuando iba al gimnasio le era más difícil respirar. Después notó que estaba despertando en la noche y sentía un peso en el pecho. Ella pensó que los síntomas se debían porque no estaba “en forma” y “ansiedad” por el nuevo bebé. Finalmente mientras estaba comiendo con unos amigos, alguien dijo una historia chistosa, y su risa se convirtió en una tos espasmódica. Así es como terminó en mi oficina.

El asma es uno de los problemas serios y comunes que complican un embarazo. Sabemos que el asma puede mejorar, empeorar, o no cambiar durante el embarazo. El asma que no está controlada puede causar problemas para ambos mamá y bebé. El tener ataques de asma durante el embarazo puede causar bajos niveles de oxígeno en la mamá que en torno afectan los niveles de oxígeno del bebé. Esto puede causar problemas en el desarrollo del bebé.

Mayo es el Mes Nacional de la Concientización Del Asma y Alergias y pensé que sería un tiempo perfecto para repasar unos puntos importantes si usted tiene asma y se da cuenta que está embarazada. Aquí tiene algunas cosas que puede hacer para mantener saludables a usted y a su bebé:

No deje de tomar sus medicinas-El controlar el asma durante el embarazo no es diferente que como lo controlaba antes del embarazo. La mayoría de las medicinas que se usan comúnmente tales como las que usaba Heather que se describieron anteriormente, que incluyen los corticosteroides inhalados, por lo general son seguros. Si tiene preguntas acerca de la seguridad de las medicinas que está tomando llame a su médico o contacte a MotherToBaby.

Vaya a sus citas– Como el asma puede cambiar durante el embarazo, es importante que visite a su médico mensualmente para revisar su asma. El esperar hasta que tenga síntomas muchas veces puede ser demasiado tarde. El examen de la función de los pulmones puede detectar pequeños cambios en bloqueos de aire que se pueden tratar inmediatamente.

Participe en un estudio de Asma y Embarazo-Menos de 10% de todas las medicinas tienen suficiente información para determinar la seguridad de su uso durante el embarazo. Usted puede ayudar a cambiar esto al participar en un estudio de embarazo. Estos estudios proveen más información de la seguridad de medicinas que se usan comúnmente durante el embarazo, y no le requieren que cambie sus medicinas. Para aprender más visite la página del Estudio del Asma y el Embarazo.

No se olvide de sus alergias-Aunque el tener alergias durante el embarazo no ha mostrado afectar al bebé, si puede afectar como duerme y su calidad de vida en general. Evite las cosas que causan alergias tales como: el polvo, caspa de las mascotas, polen, etc. y use medicinas de alergia cuando necesite para tener un embarazo menos congestionado y más placentero.



La Dra. Jennifer Namazy es Alergista e Inmunóloga, especializada en el tratamiento de asma y otras condiciones respiratorias en niños, adultos y mujeres embarazadas. Ella practica en Scripps Clinic Medical Group in La Jolla, CA. Actualmente sirve como asesora experta para los estudios del embarazo de MotherToBaby.

***MotherToBaby** es un servicio de OTIS, un recurso sugerido por muchas agencias incluyendo al Centro por el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si tiene preguntas acerca de exposiciones como medicamentos, por favor llame a MotherToBaby gratuita a 866-626-6847 o pruebe el nuevo servicio de mensaje de texto de MotherToBaby, mandando mensajes a (855) 999-3524. Puede visitar **MotherToBaby.org/es** para revisar una colección de hojas informativas acerca de docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, y otros expuestos durante el embarazo y la lactancia o conectar con todos nuestros recursos a través de la descarga del nuevo app gratis disponible en los mercados de **Android** y **iOS**.*

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 7 de diciembre de 2018.