Una mirada más cercana al control del colesterol durante el embarazo

Por Mara Gaudette, MS, CGC, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby California

El mensaje de chat llegó puntualmente al inicio de mi mañana laboral. Las palabras y los signos de exclamación claramente resaltaban la preocupación. «¡Acabo de descubrir que estoy embarazada! ¡Tomando una medicación estatina para reducir el colesterol desde sexto grado! Hablé con mi médico y dejé de tomarla ayer. Pero, ¿qué daño ya he causado? ¡Sé que es una droga de clase X! Necesito información, ¡por favor ayúdenme!» Mae aceptó una llamada telefónica, y cerré sesión en nuestro servicio de chat en vivo de MotherToBaby y llamé a Mae.

En primer lugar, puede preguntarse por qué alguien estaría tomando una medicación para reducir el colesterol desde finales de la primaria o la secundaria. ¿No es eso extremo? En realidad no, en el caso de Mae ella tiene una condición heredada llamada hipercolesterolemia familiar, o «FH» en resumen. Esta es una condición que ocurre en aproximadamente 1 de cada 250 personas pero está subdiagnosticada y, por lo tanto, infratratada. Un simple análisis de sangre para verificar los niveles de colesterol y una revisión de su historial familiar (como buscar ataques cardíacos a edades más jóvenes) pueden ayudar a determinar si tiene FH. Mucho menos común, puede ocurrir una forma más grave de FH, heredada de ambos padres.

Para retroceder un poco, el colesterol es esa sustancia grasa en nuestros cuerpos que se necesita en cierta cantidad, pero demasiado colesterol aumenta nuestra probabilidad de enfermedad cardíaca temprana. Los cambios en el estilo de vida que se recomiendan a todos nosotros, como hacer ejercicio regularmente, evitar fumar y seguir una dieta saludable, también forman parte del plan de tratamiento para la FH (y Mae había estado trabajando duro para seguir estas pautas). Pero, los medicamentos para reducir el colesterol todavía suelen ser una parte necesaria del tratamiento porque el estilo de vida solo no reducirá los niveles de colesterol lo suficiente en personas con FH. Para algunas personas con FH, los medicamentos estatinas pueden ser recetados a partir de los 8-10 años de edad.

Pero, ¿qué pasa con la clasificación «categoría X» que mencionó Mae? ¿Significa esto que los medicamentos estatinas están absolutamente probados para aumentar los defectos de nacimiento? ¡Afortunadamente, para Mae la respuesta es un rotundo «no»! Muchas personas no son conscientes de que la FDA decidió en 2014 eliminar gradualmente su sistema de clasificación por letras. Si bien fue un sistema fácil de usar, no fue un sistema confiable para predecir el riesgo de embarazo (consulte nuestra publicación de blog de enero de 2015 para obtener más información).

Entonces, ¿por qué las estatinas fueron asignadas a esa antigua categoría X? Bueno, el bebé en desarrollo necesita colesterol para formarse adecuadamente, por lo que existe una preocupación teórica de que los medicamentos para reducir el colesterol podrían representar un riesgo durante el embarazo. Además, para muchas personas, particularmente aquellas sin FH, dejar de tomar un medicamento para reducir el colesterol a corto plazo durante el embarazo se considera poco probable que aumente significativamente sus riesgos de enfermedad cardíaca. Sin embargo, para algunas personas, evitar todos los tratamientos para el colesterol podría plantear preocupaciones tanto para la persona embarazada como para el bebé. Entonces, si tiene FH, hablar con su cardiólogo y obstetra sobre un plan de tratamiento para el colesterol es importante cuando planea un embarazo o cuando se entera de su embarazo. La mayoría de los estudios con la clase de medicamentos llamados «estatinas» no han encontrado un aumento en los defectos de nacimiento con el uso accidental al principio del embarazo. Esto debería proporcionar cierta tranquilidad a las personas embarazadas que estaban tomando estatinas antes de darse cuenta de que estaban embarazadas, como Mae. (Para obtener más información, consulte nuestra hoja informativa sobre las estatinas en el embarazo).

«Me siento un poco mejor. Pero, desearía que hubiera más embarazos estudiados. Necesitamos más información sobre los medicamentos que podríamos tener que tomar durante el embarazo», dijo Mae. ¡En MotherToBaby, estamos completamente de acuerdo! Y apreció su sugerencia para mencionar nuestro programa de seguimiento opcional. Le informé a Mae que, además de proporcionar información, tenemos un equipo de estudio que sigue los resultados del embarazo. Esto nos permitirá proporcionar más información a los padres preocupados y a sus proveedores de atención médica. Entonces, si te encuentras como Mae, atraído por la importancia de esta información y preguntándote cómo puedes contribuir, llama al 877-311-8972, envía un correo electrónico a mothertobaby@ucsd.edu o puedes ofrecerte como voluntario para un estudio a través de nuestro sitio web. No hay costo para participar y nunca se les pide a las personas embarazadas que tomen un medicamento.



Mara Gaudette es consejera genética y recibió su Maestría en la Northwestern University. Atraída a la satisfacción de proporcionar tranquilidad inmediata a las mujeres preocupadas, comenzó a educar al público sobre teratógenos en la filial de MotherToBaby en Illinois hace más de una década. Hoy en día, ella no sólo continúa asesorando para MotherToBaby por teléfono, sino también en chat en vivo y correo electrónico como parte del equipo de expertos de MotherToBaby California.

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización Internacional de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros del Control y Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre exposiciones durante el embarazo o la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro **número de texto** (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web **www.MotherToBaby.org/es** para ver nuestras hojas informativas, relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y al dar pecho.*

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, 10 de febrero de 2017.

Una mirada más cercana al control del colesterol durante el embarazo

Photo credit: © Lisa F. Young | Dreamstime Stock Photos

Por Neely Cessac, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby

Los días festivos están llenos de felicidad, diversión, y familia – la temporada es bella CADA DIA, ¿verdad? NO EXACTAMENTE. Cada año muchas mujeres embarazadas (al igual que el público) se estresan mucho durante esta temporada. ¿Y cómo no?... no solamente hay estrés relacionado con los días festivos, sino que también serán madres muy pronto. Puede ser algo muy pesado, especialmente cuando todo el mundo tiene consejos de lo que se debería y no se debería hacer durante el embarazo. Como especialista de defectos de nacimiento, me han empezado a llegar preguntas sobre el estrés de las que esperan ser madres. ¡Yo también me estoy estresando, y eso que no estoy embarazada!
Yo siempre quiero que todo quede a la perfección, desde pisos limpios, hasta regalos bien envueltos y comida bien preparada. Afortunadamente mi madre es una experta en todo eso, así es que le pregunté a mi madre como había hecho para sobrevivir esta temporada durante su embarazo. Combinando mi licenciatura en teratología (el estudio de las causas de defectos de nacimiento) y su «madre-elogía» (el estudio de ser increíble en todos los aspectos, pero especialmente como madre), hemos hecho una lista de preguntas importantes y respuestas para ayudarte a sobrevivir estos días festivos.

Pregunta #1: ¿Cómo puedo evitar el estrés?

- ¡El modo de respiración es importante! Inhalar profundamente, a través de la nariz y exhalar por la boca, y relajarse.
- Darse cuenta que no está sola. La mayoría de las mujeres embarazadas y mujeres en general, se sienten igual que usted. Hable con otra gente; ayudará a reducir el peso del estrés.
- ¡Tome una siesta! Escape y tome una siestecilla cuando sienta mucho estrés.
- El ejercicio ligero puede ser muy bueno. Intente caminar, nadar, o yoga.

Pregunta #2: ¿Cómo puedo reducir la fatiga?

- No tema si se siente demasiado cansada para hacer ciertas cosas. Usted no es ni debería ser, super mujer durante los días festivos. Solamente diga «no.»
- ¡Duerma, duerma, duerma! Intente dormir ocho horas cada noche.
- Tome un café o té por la mañana. Estudios han demostrado que cafeína en cantidades limitadas, 200-300 mg por día, no causa riesgos para él bebe.

Pregunta #3: ¿Cómo puedo evitar bebidas alcohólicas?

- Evite las tentaciones de tomar alcohol, ya que el alcohol le puede dar daño al bebe. Traiga su propia bebida no-alcohólica a la fiesta. ¿Quiere algo burbujeante para beber durante el año nuevo? Intente tomar jugos gaseosos.
- Asegúrese de que lo postres y las bebidas que le ofrezcan en las fiestas, no tengan alcohol. ¡Que no le de vergüenza preguntar!

Pregunta #4: ¿Cómo puedo evitar complicaciones de gas y estreñimiento?

- Coma más seguido, pero en porciones más pequeñas. Con un bebe en su vientre, no tiene tanto lugar en su

estómago como lo tenía antes.

- Si sufre de gases, está bien comprar productos en el almacén como Gas-X.
- Para evitar el estreñimiento, tome muchos líquidos y coma alimentos con alto contenido de fibra, como manzanas y brócoli. Si el estreñimiento sigue, use ablandador fecal.

Pregunta #5: ¿Si me enfermo de la gripe o resfrió, que medicinas del mostrador puedo tomar?

- Busque productos que tengan acetaminofén, y evite productos que contengan ibuprofeno o aspirina.
- Si tiene alta presión, intente evitar productos que contengan pseudoefedrina o fenilefrina, los cuales pueden estrechar los vasos sanguíneos e incrementar la presión. El uso constante de descongestionantes no es recomendable durante el embarazo.
- Puede usar medicamentos del mostrador como Mucinex® y Robitussin® sin riesgo para su embarazo.
- Y usted sabe lo que dicen del sobre aviso… ¡Vacúnese contra la gripe!
    - En los Estados Unidos la vacuna contra la gripe se les ha dado a las mujeres embarazadas desde los años 60. Estudios han demostrado que de las miles de mujeres que han recibido la vacuna justo antes del embarazo o durante el embarazo, no han tenido riesgos de defecto u otros problemas.
    - La vacuna contra la gripe en forma de inyección es recomendada a todas las mujeres que planean un embarazo o que ya están embarazadas (sea el primer, segundo, o tercer trimestre) durante la temporada de la gripe.

Si tiene alguna pregunta, no olvide que puede llamar, mandar correo electrónico, o hacer chat en vivo con una experta de la organización MotherToBaby. ¡Y para aliviar el estrés aún más, nos puede mandar un mensaje de texto con su pregunta! Queremos hacer este proceso más fácil para usted, Madre – ¡ya tiene suficiente con que preocuparse! Solo mándenos un mensaje de texto al **855-999-3525**. Estamos aquí para ayudarle. ¡Felices días festivos y tenga una temporada tranquila!



Neely Cessac es una especialista en información de teratología para el afíliado de Norte Texas de MotherToBaby. ¡Ha estado sirviendo la organización por más de dos años y le encanta trabajar con madres embarazadas!

MotherToBaby es un servicio de la organización internacional de especialistas en información de teratología (OTIS), un recurso recomendado por muchas agencias, incluyendo el Centros para Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si tiene preguntas sobre el alcohol, medicamentos, vacunas, enfermedades, u otras preguntas, llame MotherToBaby gratuitamente al 866-626-6847 o mande mensaje por texto a MotherToBaby usando nuestro nuevo servicio texto al consejero. Mande su pregunta en forma de texto al (855) 999-3525. También puede ingresar al sitio MotherToBaby.org para más información.

Referencias:

“Less Stress for Healthier Mom, Baby”, www.webmd.com/parenting/features, 11/18/2015.

“Mocktails for Mom, Be Safe: Have an Alcohol-Free Pregnancy”, www.beststart.org, by/par health nexus sante, 2011.

Reprotox Teratogen Database. Agent report on Stress #1989, 10/24/15. Agent report on Sudafed #1170, 5/9/15. https.//reprotox.org/members.

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, 10 de febrero de 2017.

Una mirada más cercana al control del colesterol durante el embarazo

Por Dr. Sarah Običan, OBGYN, MotherToBaby
Traducido por Sonia Alvarado, MotherToBaby California

Es mediodia. Entré a mi oficina académica para devolver llamadas a unos pocos pacientes entre una agenda repleta. Acabo de pasar la mañana atendiendo a 17 pacientes y mediendo por mi horario de la tarde, el día no iba a ser mucho más fácil. Yo era nueva en mi trabajo como ginecóloga después de haber ingresado la práctica académica donde completé mi residencia. Era un consultorio ocupado, pero me encantaba mi trabajo y me encantaban mis pacientes. Mientras estaba sentada en mi silla, por fin sentí mis pies otra vez y me di cuenta que me estaban doliendo, pero antes de que pudiera dar una patada a mis tacones, mi celular sonó. Era mi médico de FIV.

Para este tiempo, mi esposo y yo ya habíamos estado tratando con infertilidad por más de un año y habíamos decidido realizar pruebas por uno de mis socios médicos. Ella llamó para darme los resultados de mis pruebas …. Pues resulta que una hormona, llamada anti-mullerian, estaba baja. Podía haber sido en parte la causa de nuestra incapacidad de concebir de forma natural. No pude reunir una respuesta a ella. En su lugar – el silencio. Todo un minuto debe haber pasado, después de lo cual todo lo que le dije a mi doctor fue «Debo ser uno de los 10%.»
No estaba sola.

Según una encuesta del CDC desde 2006 – 2010, más del diez por ciento de las parejas que tratan de concebir tienen infertilidad. Es un problema médico que afecta a familias enteras, matrimonios y el trabajo. El curso es largo, requiere mucho tiempo, costoso, emocionalmente cargado de tanta alegría y el dolor, todo ello envuelto en un ciclo de

tratamiento de seis semanas. No es para los débiles de corazón.
Desde el nacimiento en 1978 del primer niño concebido por FIV, las cosas han cambiado. De hecho, aun en el período de 3 años y 11 ciclos que yo pasé en mi vida propia las cosas han cambiado. Estamos aprendiendo mucho sobre las nuevas tecnologías y mejorando los resultados. Podemos ofrecer a los pacientes una mejor evaluación de riesgo y asesoramiento en la actualidad.

Es seguro el FIV?
Considerando todas las cosas, las tecnologías de reproducción asistida (TRA) son seguras y los estudios están demostrando lo misma. Múltiples estudios han apoyado que la FIV no aumenta el riesgo de cáncer de mama o cáncer en general. Sin embargo, los embarazos concebidos por ART tienen un mayor riesgo de múltiplos, incluyendo gemelos monocoriales (cuando los gemelos comparten la misma placenta). Estos tipos de gemelos llevan un mayor riesgo de defectos de nacimiento, parto prematuro y nacimiento prematuro. En promedio, las mujeres que requieran estas intervenciones médicas tienden a ser mayores y pueden tener problemas médicos adicionales, todo lo cual afecta el embarazo.

Para el bebé, mientras que sí sabemos que cualquier riesgo de defectos de nacimiento es bajo, algunos estudios muestran un pequeño aumento del riesgo de defectos de nacimiento en general, específicamente defectos del corazón, en los niños concebidos de FIV, incluyendo un estudio australiano de 2012, que evaluó a más de 6.000 niños concebidos mediante el uso de ART. Es difícil de entender por completo si el riesgo es debido en si a las intervenciones o debido a problemas subyacentes que los pacientes de mayor riesgo que están estudiando llevan.

La formación del corazón de un bebé es un proceso biológico excepcionalmente complejo. Debido a esto, no es extraño que, de todos los defectos de nacimiento, los defectos cardíacos tienden a ser más común. Del mismo modo, la población infértil y los que se someten al ART tienen un mayor riesgo de tener un bebé con un defecto del corazón, específicamente los defectos que afectan a la ventricular y tabique auricular, así como una compleja anomalía congénita llamada Tetralogía de Fallot. Todas las mujeres con un embarazo concebido con ART deben tener una ecografía detallada entre 18-22 semanas para evaluar la anatomía fetal y un ecocardiograma fetal para evaluar para los defectos cardíacos. Suplementación de ácido fólico también es importante.

Desventajas de los estudios
A pesar de que 60.000 bebés que nacen en los EE.UU. utilizando ART, la gran mayoría de los estudios que investigan el riesgo asociado con ART han estudiado una población que concibió y nació fuera de los EE.UU. Otras limitaciones de los primeros estudios incluyen que miraron a un número relativamente pequeño de pacientes. Como médico, espero que se llevarán a cabo más estudios examinando embarazos estadounidenses que implican ART ya que tenemos una población tan diversa. El estudio de FIV entre nuestros diferentes etnias, edades y niveles socioeconómicos ayudará a los médicos a hacer aún mejores recomendaciones a las parejas que tratan de forma exhaustiva para comenzar sus familias.

Por ahora, sólo respira …
Yo lo hice. Ánimo, sistema de apoyo intacto, seguí avanzando. Con cada intento de FIV fallido en el camino, mi corazón pudo haberse partido un poco, pero, al menos, el riesgo absoluto de defectos cardíacos en el posible embarazo quedó pequeño. Tres años de intentos y mi hijo finalmente llegó. Mi corazón está lleno.



Sarah G. Obican, MD, es obstetra ginecóloga, especialista en Medicina Materna Fetal en la Universidad de South Florida. Actualmente sirve* en la junta directiva de MotherToBaby*. También es concejal de la sociedad hermana de MotherToBaby, la* Sociedad de Teratología.

MotherToBaby es un servicio de la Organización internacional y sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). OTIS es un recurso recomendado por muchas agencias, incluso los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Oficina de la Salud de la Mujer en la Administración de Medicamentos y Alimentos. Si usted tiene preguntas sobre los medicamentos, las enfermedades, vacunas u otras exposiciones, llame gratis a MotherToBaby al 866-626-6847 o mande un texto a 855-999-3525 o visite www.MotherToBaby.org para ver hojas informativas y encontrar el afiliado más cercano.

References:

http://www.cdc.gov/nchs/fastats/infertility.htm

Davies MJ, Moore VM, Willson KJ, Van Essen P, Priest K, Scott H, Haan EA, Chan A. Reproductive technologies and the risk of birth defects. N Engl J Med. 2012 May 10;366(19):1803-13.

Olson CK1, Keppler-Noreuil KM, Romitti PA, Budelier WT, Ryan G, Sparks AE, Van Voorhis BJ.
In vitro fertilization is associated with an increase in major birth defects. Fertil Steril. 2005 Nov;84(5):1308-15.

Hansen M1, Kurinczuk JJ, Milne E, de Klerk N, Bower C. Assisted reproductive technology and birth defects: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update. 2013 Jul-Aug;19(4):330-53.

Kelley-Quon LI, Tseng CH, Janzen C, Shew SB. Congenital malformations associated with assisted reproductive technology: a California statewide analysis. J Pediatr Surg. 2013 Jun;48(6):1218-24.

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, 10 de febrero de 2017.