

Tras Cuatro Décadas: ¿Qué Hemos Aprendido sobre el Alcohol y las Drogas en 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, 12 de septiembre de 2017.

Tras Cuatro Décadas: ¿Qué Hemos Aprendido sobre el Alcohol y las Drogas en el Embarazo?

Por Sonia Alvarado, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby California

Escribí un blog sobre la marihuana y el embarazo hace tres años y se convirtió en el blog más visitado en el sitio web MotherToBaby. ¡No es sorpresa, teniendo en cuenta que la marihuana es hoy un tema aún más caliente de lo que era antes! Hace tres años, dos estados tenían leyes que permitían el uso recreativo. Ahora, 29 estados permiten el uso medicinal, uso recreativo o ambos (con límites en cantidades que varían de estado a estado). Recientemente me pidieron revisar este tema y proporcionar una revisión sobre lo que sabemos sobre el uso de la marihuana durante el embarazo y la lactancia.

En este artículo de blog, uso los términos marihuana, cannabis o mota, de forma intercambiable, como la mayoría de la gente.

En este momento, no hay ninguna indicación aprobada por la FDA para el consumo de cannabis como tratamiento médico. La FDA da la aprobación a los medicamentos sólo cuando los fabricantes de esos medicamentos han pasado por todas las pruebas necesarias, han cumplido con los estándares de seguridad, y han demostrado que tratan las condiciones específicamente nombradas. La marihuana no ha cumplido con estos estándares. Sin embargo, hay dos medicamentos aprobados por la FDA que contienen formas artificiales (sintéticas) de marihuana. Estos medicamentos, dronabinol y nabilona, se utilizan para tratar la náusea causada por medicamentos contra el cáncer. Ninguno de los dos ha sido estudiado en el embarazo humano, por lo tanto no sabemos si son seguros durante el embarazo.

El uso de marihuana por mujeres embarazadas, ya sea sin intención antes de saber que están embarazadas o uso intencional después del conocimiento del embarazo, sigue aumentando. Una encuesta sugiere que la marihuana es la droga principal recreativa que las mujeres embarazadas reportan usar. La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas y Salud informó que el 3,85% de las mujeres embarazadas reportaron haber consumido marihuana en el mes previo en 2014, en comparación con el 2,37% de 2002. Otros estudios autoinformados indican que el número puede ser del 5 al 8%. Nuestro servicio de información también recibe muchas preguntas de mujeres embarazadas y que amamantan que desean continuar usando marihuana. Debido a la creciente legalización, el aumento en el uso reportado y la necesidad de respuestas del público y los proveedores de atención médica, MotherToBaby ha apartado secciones de su **reunión profesional de junio de 2017** en Denver, Colorado para reunir a expertos para discutir las últimas investigaciones.

¿Qué quieren saber las mujeres embarazadas, los médicos y los especialistas de información de teratología, como yo, sobre el consumo de cannabis durante el embarazo?

- Sabemos que el bebé en desarrollo está expuesto a drogas, medicamentos, infecciones y productos químicos en la sangre de la madre. Las mujeres embarazadas, sus proveedores de atención médica e investigadores quieren saber las diferencias en las cantidades de la droga que llegan a la sangre cuando los productos de cannabis se usan tópicamente, cuando son ingeridos y cuando se fuman.
- También queremos conocer los riesgos asociados con cada tipo de exposición y las dosis asociadas con el riesgo. Por ejemplo, ¿cuál es la diferencia en el riesgo si una mujer embarazada fuma marihuana una vez al día (un tiro o dos o más) comparado con fumar mota una vez por semana (un tiro o dos)? ¿Qué pasa si ella ingiere la droga? ¿Cuál es la diferencia de riesgo para su bebé en desarrollo?

Solía ser que especialistas de teratología como yo estábamos preocupados sobre todo por el riesgo de defectos de nacimiento, como fisura labial y paladar, o defectos del corazón. Sin embargo, ahora sabemos que para algunos medicamentos, los riesgos no son específicos sólo para la estructura del bebé, como el desarrollo de las extremidades. En su lugar, algunos medicamentos, como el alcohol, afectan el desarrollo del cerebro del bebé y, por lo tanto, los efectos sobre el aprendizaje y el comportamiento del niño pueden no ser notados hasta mucho después. Necesitamos estudios que sigan a niños expuestos prenatalmente a la marihuana, en todas sus formas y en una variedad de dosis, para que podamos informar mejor a las mujeres embarazadas si sus bebés tienen riesgos para el aprendizaje o problemas de salud mental.

Lo que muestran los estudios disponibles

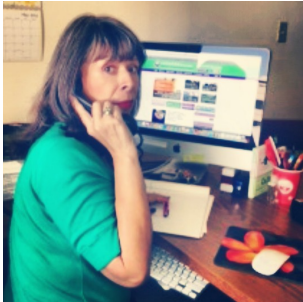
Los pocos estudios que se han centrado en defectos de nacimiento como defectos cardíacos o labio leporino y paladar hendido no han encontrado un patrón específico de defectos de nacimiento vinculados con la marihuana cuando se fuma. Esto no significa que sabemos con certeza que la droga nunca causa defectos de nacimiento. Lo que podría significar es que el riesgo puede ser pequeño o existe un riesgo mayor sólo en dosis más altas o en un uso más frecuente. Se necesitan estudios más grandes y mejores para determinar si existe o no un mayor riesgo. Todavía no sabemos con certeza, y los estudios continúan.

Muchos de los estudios han continuado reportando un mayor riesgo para bebés de bajo peso al nacer, parto prematuro, bebés que son pequeños para la edad gestacional y mayores tasas de ingreso a unidades de cuidado neonatal para bebés de mujeres que fuman marihuana durante el embarazo. Todas estas complicaciones son importantes y están asociadas con graves riesgos para la salud del recién nacido. Pueden requerir una estancia hospitalaria más larga, tratamiento médico y en algunos casos, podría resultar en discapacidad de por vida. La

prematuridad, independientemente de la causa, se asocia con un mayor riesgo de apnea, sangrado en el cerebro, problemas pulmonares (problemas respiratorios), problemas intestinales, un mayor riesgo de infecciones y otros problemas. Los estudios continúan examinando la cuestión de las complicaciones por fumar la marihuana durante el embarazo.

THC y el cerebro del bebé

Otra cuestión que es muy importante es el riesgo de aprendizaje y problemas de salud mental de la exposición prenatal al cannabis. Como mucha gente sabe, el componente psicoactivo primario del cannabis es Δ 9-tetrahidrocannabinol o THC. Esta parte de la planta produce el efecto de estar “drogado” cuando se une a los receptores cannabinoides en el cerebro. En el campo de la psiquiatría, durante algún tiempo se ha informado de que la marihuana está relacionada con la psicosis o la esquizofrenia. Este tipo de investigación ha generado preguntas sobre el riesgo al cerebro del bebé nonato de la exposición a la droga. Debido a que el cerebro del bebé continúa creciendo después del nacimiento, también hay preocupación acerca de lo que puede suceder si el bebé está expuesto al THC a través de la leche materna. Esto es parte de la importante investigación que se presentará en la conferencia MotherToBaby / OTIS en Denver este mes. Esperamos escuchar lo que los investigadores han aprendido acerca del cannabis durante el embarazo y la lactancia. Déjame decirles que tengo un fuerte presentimiento de que después de esta reunión y a medida que obtengamos información cada vez más actualizada y basada en evidencia para nuestros lectores, ¡el blog de marihuana # 3 estará a la vuelta de la esquina!



Sonia Alvarado es Especialista bilingüe (español e inglés) en información de teratología, y Especialista en afiliado de MotherToBaby's California . MotherToBaby tiene como objetivo educar a las mujeres sobre los medicamentos y más durante el embarazo y la lactancia. Además de responder a las preguntas de mujeres y profesionales de la salud con respecto a las exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna a través de la línea de ayuda gratuita de MotherToBaby, Alvarado ha ofrecido platicas educativas sobre la salud del embarazo en clínicas comunitarias y escuelas secundarias durante la última década. También responde a preguntas de las mujeres y los profesionales de la salud con respecto a las exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna a través de la línea de ayuda gratuita 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, 12 de septiembre de 2017.

Tras Cuatro Décadas: ¿Qué Hemos Aprendido sobre el Alcohol y las Drogas en el Embarazo?

Por Lori Wolfe, Consejera Certificada de Genética y Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby North Texas

Alguna vez le ha dicho una amiga embarazada, «está bien tomar una sola copa de vino de vez en cuando, es lo que mi médico me dijo,» o «mi madre tomó cerveza cuando estaba embarazada de mí, y yo salí bien.» Como Consejera de Teratología (un experto en defectos de nacimiento), escucho estas declaraciones más que usted imaginaría. Usted puede pensar que es conocimiento común que no existe ningún nivel seguro de consumo de alcohol durante el embarazo, y que cualquier uso de alcohol durante el embarazo tiene el potencial de hacerle daño al bebé. Pero ese mensaje no está llegando a todo el mundo. Los estudios han demostrado durante mucho tiempo que el uso pesado del alcohol durante el embarazo puede causar el Síndrome de Alcohol Fetal, mientras los estudios más recientes sugieren que el uso moderado (y posiblemente incluso el uso ligero) puede causar problemas de desarrollo a largo plazo en un niño expuesto. De hecho, el Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal es considerado la principal causa de retrasos en el desarrollo de los niños. A pesar de esto, los estudios también muestran que 1 en 10 a 1 en 13 mujeres siguen con el uso ligero de alcohol, aun después de enterarse de su embarazo. Así que me puse a pensar...¿Por qué algunas mujeres siguen tomando alcohol durante el embarazo?

1. Usted No Sabía que Estaba Embarazada

La mayoría de las mujeres se enteran que están embarazadas a las 4 a 6 semanas—y muchas pueden no reconocer los signos del embarazo hasta unos meses. Así que a menos que está planificando su embarazo (¡el 50% de los embarazos hoy en día no son planificados!), usted puede disfrutar de bebidas alcohólicas antes de que siquiera sabe que está embarazada. Afortunadamente, la mayoría de las mujeres dejarán de tomar alcohol una vez que saben que están embarazadas. Pero lamentablemente, el daño ya se puede haber hecho. Las exposiciones nocivas (como el alcohol) durante esas primeras semanas críticas del embarazo tienen mayor riesgo de causar defectos de nacimiento graves. Por esta razón los expertos en los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las mujeres eviten el alcohol no solamente si están embarazadas o tratando de quedar embarazadas sino también si tienen relaciones sexuales y no usan un método anticonceptivo efectivo.

2. Mensajes Contradictorios

No es poco común que las mujeres embarazadas reciben mensajes contradictorios de personas de confianza sobre qué tan seguro es el alcohol durante el embarazo. Hasta su propio médico puede decirle que un vaso ocasional de alcohol no hace daño al bebé. Existe mucha información equivocada, ¡aun entre los proveedores de atención médica! Es importante que usted y su proveedor de atención médica tengan en cuenta que los expertos en el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos y la Academia Americana de Pediatría (entre muchos otros) aconsejan que las mujeres eviten el alcohol totalmente durante el embarazo, porque ninguna cantidad de alcohol—incluso cantidades pequeñas a moderadas—puede ser considerada segura para un bebé en desarrollo.

3. Es Algo Social

Presión social de la familia o amigos puede ser fuerte. Si una mujer está impuesta a salir los fines de semana con sus amigas y todo el mundo tiene una copa de vino, ella puede sentir que necesita tomar también, sólo para sentirse a gusto. Además, muchas mujeres creen que el riesgo de tener un poco de alcohol durante el embarazo es bajo. Estas mismas mujeres pueden estar haciendo todo lo que pueden para eliminar otros riesgos a su embarazo, pero todavía continúan usando alcohol. En MotherToBaby, entendemos que el consumo de alcohol durante el embarazo puede tener beneficios percibidos a una mujer. Pero también sabemos que el alcohol proporciona CERO beneficio para un bebé en desarrollo y, de hecho, sólo puede perjudicar al bebé. Y dado que la cantidad exacta de alcohol que podría hacer daño al bebé es desconocida en este momento (y varía de mujer a mujer e incluso embarazo a embarazo), nuestra filosofía es: ¿POR QUÉ TOMAR EL RIESGO?

4. Me Ayuda a Relajarme, Quitarme el Estrés, y Manejar la Vida Cotidiana

Recientemente una cliente de 35 años me dijo que continuaba disfrutando media copa de vino cada fin de semana para disfrutarse. “Susana” (no es su nombre verdadero) sabía que no debía de tomar alcohol, e incluso dijo que recibía comentarios negativos de su familia y amigos, pero aún continuaba a tomar durante su embarazo. Sin darse cuenta, Susana y otras mujeres pueden estar usando el alcohol para ayudar a lidiar con otros asuntos no reconocidos en sus vidas, como la depresión y ansiedad, altos niveles de estrés, o poco apoyo externo para el embarazo. En MotherToBaby, es nuestro deber ayudar a las mujeres a entender lo frágil y vulnerable el embarazo puede ser a ciertas exposiciones; el alcohol es entre las más nocivas. Mientras que puede parecer una dificultad renunciar el alcohol totalmente durante el embarazo, piénselo de esta manera: El embarazo dura sólo 9 meses (menos si se basa en cuando una mujer sabe de que está embarazada.) Si una mujer es lo suficiente fuerte para sobrevivir el parto, lo valiente para aceptar el trabajo más difícil del mundo (ser madre), y lo resistente para sobrevivir ese trabajo, entonces abstenerse del alcohol por la duración de un embarazo no es nada. Y si eso significa darle a su bebé una oportunidad para el mejor comienzo posible en la vida, entonces no tomar alcohol durante el embarazo es todo.

¿Qué Sabemos? No hay ningún nivel de consumo de alcohol conocido a ser seguro durante el embarazo.

Hemos sabido del Síndrome de Alcohol Fetal por más de 40 años. El Dr. Kenneth Jones, el médico que nombró por primera vez el Síndrome de Alcohol Fetal en el 1973, expone: “Al hablar de los efectos prenatales del alcohol, usualmente pensamos exclusivamente en la dosis, la potencia, y el tiempo de la exposición al alcohol. Sin embargo, tal vez aún más importantes son factores tocantes a la madre—sus antecedentes genéticos y estado nutricional por nombrar dos. Sin saber esos factores genéticos y nutricionales que son críticamente involucrados en la manera de que una mujer metaboliza el alcohol, no es posible hacer generalizaciones sobre una cantidad “segura” de alcohol durante el embarazo.” Los estudios han mostrado que el uso moderado, y posiblemente incluso el uso ligero, de alcohol durante el embarazo puede causar problemas de desarrollo a largo plazo en los niños expuestos. De hecho, el Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal es considerado la principal causa de retrasos en el desarrollo de los niños. Los científicos sigan estudiando cómo y porque el alcohol afecta al bebé en desarrollo, y en los años futuros sabremos más sobre esto. Pero por ahora sabemos que siempre hay riesgos con tomar alcohol durante el embarazo.



Lori Wolfe es Consejera Certificada por Comité de Genética y Directora del afiliado de MotherToBaby North Texas. MotherToBaby pretende educar a las mujeres sobre los medicamentos y más durante el embarazo y la lactancia. Junto con contestar las preguntas de las mujeres y los profesionales de salud acerca de las exposiciones durante el embarazo/lactancia a través del número telefónico gratuito de MotherToBaby y por correo electrónico, Wolfe también enseña en la Universidad de North Texas, proporciona charlas educativas en las clínicas comunitarias y colegios sobre la salud del embarazo, y aconseja a padres adoptivos.

MotherToBaby es un servicio de la Organización Internacional 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 los virus, el alcohol, medicamentos, vacunas, enfermedades, u otras exposiciones, llame a MotherToBaby gratis al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web <https://mothertobaby.org/es> para ver una colección de hojas informativas, mandar un email, o hablar por chat con un experto.

¿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, 12 de septiembre de 2017.

Tras Cuatro Décadas: ¿Qué Hemos Aprendido sobre el Alcohol y las Drogas en el Embarazo?

Por: Beth Conover, APRN, CGC, MotherToBaby Nebraska

Traducido por: Tania J. Tetz, MPH, CHES, MotherToBaby Utah

Así que...hizo lo correcto durante todo su embarazo, dejó de tomar, de fumar, y claro, evitó drogas como la marihuana. Se preocupó a cerca del desarrollo de su bebé, e hizo todo lo necesario para poder tener un resultado saludable. ¡Buen Trabajo! Pero, Ahora está aquí...ya tuvo su bebé, y quiere amamantarlo... ¿Debo seguir teniendo tanto cuidado? Si se pregunta esto, no está sola. Esa es una de las preguntas principales que recibo como proveedora de la salud y una de las principales que recibimos de las mamás por medio de la línea de información por medio de texto de MotherToBaby. Yo soy una mamá también y después de tener a mis hijos, yo me preguntaba las mismas cosas, "¿Sería el fin del mundo si tomo una copa de vino estando en una cita con mi esposo y estoy amamantando a mi bebé?"

Muchos años después (y después de varios estudios), le tengo respuestas

Empecemos con los hechos relacionados con la lactancia materna. El amamantar a su bebé trae beneficios para usted y para su bebé, y usted debe continuar amamantándolo por lo menos seis meses...y todavía mejor, por un año.

Yo considero el alcohol y el tabaco como ‘drogas de recreación’ porque no hay razón médica para su uso. Mientras que el uso médico de la marihuana ha aumentado, para la mayoría de nosotros el uso de marihuana no es medicamento necesario. No queremos que los reglamentos relacionados con el uso de alcohol, tabaco, y marihuana sean tan estrictos que desanimen el amamantar a su bebé por la cantidad de tiempo recomendado. Pero, también queremos que las mamás que amamantan a sus bebés sepan que cada una de estas drogas pasa a la leche materna. Afortunadamente, a menudo hay maneras en las que podemos limitar la cantidad que el bebé recibe.

Veamos algunos detalles...

Alcohol- El alcohol de todo tipo (vino, cerveza, licor) pasa a la leche materna. A los bebés no les gusta el sabor, y si sucede con frecuencia, los bebés pueden demostrar retrasos en el desarrollo por las exposiciones al alcohol por medio de la leche materna. Afortunadamente, el esperar 2-3 horas después de tomar una bebida alcohólica disminuye la cantidad de alcohol en la leche. Si toma dos bebidas, espere 4-6 horas...comprende la idea. Usted puede sacarse la leche con una bomba para sentirse bien y mantener su nivel de leche, pero asegúrese de tirar la leche porque lo más probable es que contenga alcohol. Las personas que beben mucho alcohol o crónicamente, probablemente no deben amamantar a sus bebés.

Tabaco- Usted sabe que es mejor para su salud y para su bebé el evitar fumar tabaco, pero si no puede resistir, disminuya el número de cigarrillos a los menos posible (de preferencia menos de ½ paquete por día) y nunca fume alrededor de su bebé. La nicotina pasa su leche, así que trate de esperar varias horas después de fumar antes de amamantar a su bebé. El humo de segunda mano aumenta el riesgo de que su bebé desarrolle infecciones de oído y respiratorias, asma, y hasta síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). Las inmunoglobulinas en su leche ayudan disminuir esos riesgos, por esta razón los expertos todavía recomiendan el dar pecho aunque la mujer fume pequeñas cantidades de tabaco.

Marihuana- THC, el ingrediente activo en la marihuana, pasa a la leche. La producción de marihuana no está regulada muy bien, así que puede tener otros contaminantes peligrosos. No hay muchas investigaciones relacionadas con el uso de la marihuana y el amamantar a bebés, pero si hay preocupaciones de que la exposición a THC por medio de la leche materna afecte el desarrollo del bebé. También puede reducir la cantidad de leche que produce. Hasta que se sepa más, se recomienda evitar la marihuana mientras da pecho y que se haga un esfuerzo de no exponer al bebé al humo de segunda mano. Si usted fuma marihuana, el esperar 1-2 días antes de volver a amamantar disminuirá la cantidad en la leche. Mientras tanto, sáquese la leche y tírela así se sentirá bien y mantendrá la cantidad de leche.

El resultado final, al amamantar a su bebé, usted está tomando el primer paso en proveer continuamente una nutrición importante a su bebé. ¡Buen trabajo! El tomar pasos para asegurarse que su leche se mantenga lo más saludable posible durante todo el tiempo que amamante a su bebé vale el esfuerzo. Manténgase fuerte, viva bien.



Beth Conover, APRN, CGC, es una consejera de genética y enfermera pediátrica. Ella estableció el Servicio de Información de la Teratología de Nebraska en 1986, también conocido como MotherToBaby Nebraska. Ella también fue un miembro fundador de la Organización de Especialistas de la Información de la Teratología (OTIS). En su práctica clínica, Beth ve pacientes en la Clínica General de Genética, Clínica Pre-natal, y la Clínica FAS en el Centro Médico de la Universidad de Nebraska. Beth a proveído consultas para el FDA y el CDC. Dos de sus publicaciones recientes son “El Arte y la Ciencia de la Comunicación del Riesgo de Teratógeno” y “Preocupaciones de la Seguridad Relacionadas con Borracheras durante el Embarazo: Un Repaso.”

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 relacionadas al alcohol, medicamentos, vacunas, enfermedades, u otras exposiciones llame a MotherToBaby gratis 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 para ver nuestras páginas de información, mandar un email, o hablar por chat con un experto.

¿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, 12 de septiembre de 2017.

Tras Cuatro Décadas: ¿Qué Hemos Aprendido sobre el Alcohol y las Drogas en el Embarazo?

Por Jennifer Lemons, MS, CGC, MotherToBaby Texas TIPS (Traducido por Sonia Alvarado, MotherToBaby California)

Fue el más largo periodo de 3 minutos de su vida. Al abrir los ojos para mirar la prueba, su corazón se detuvo. No podía respirar. Frenéticamente, rasgó las instrucciones que venían con la prueba para confirmar lo que ya sabía. Ella estaba embarazada. Ella apoyó su cabeza en la caseta de baño, las lágrimas amenazando de caer. Fue entonces cuando sonó la campana, señalando el final del almuerzo. Era hora de ir a clase. Pero lo único que podía pensar era: «Tengo solo 16...»

Mayo es el Mes Nacional Para Prevenir el Embarazo en los Adolescentes, un buen tiempo para centrarse en los desafíos específicos a cual una joven madre, embarazada puede enfrentarse. El embarazo adolescente plantea una miríada de emociones y pensamientos de lo más práctico de, «¿Cómo voy a terminar la escuela?» o «¿Qué pensarán mis padres?» a la más profundo, «¿Debería criarlo? o «¿Podría verle hecho daño al bebé de alguna manera?» Al tratar de responder a estas preguntas, debe venir como ninguna sorpresa que los adolescentes están en alto riesgo de recibir información errónea de muchas fuentes, es decir, del Internet, amigos y los medios de comunicación. Como

una Consejera de Genética Acreditada con MotherToBaby, esto me preocupa mucho - por el bien de la madre, así como del bebé. Cuando de alguna manera la mamá-por-ser se encuentra al otro lado de mi línea telefónica, en mi oficina o en el otro extremo de un correo electrónico, me siento aliviada. Ella ha encontrado un recurso confiable disponible para adolescentes embarazadas para ayudarles a responder a estas importantes preguntas que tienen la potencial de cambiarle la vida.

MotherToBaby, un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información sobre Teratología (OTIS), ofrece información al día, basada en la evidencia, para las madres, los profesionales de la salud y el público en general acerca de exposiciones potencialmente nocivas, como el alcohol, drogas y medicamentos, durante el embarazo y durante la lactancia. Cada pregunta que recibe MotherToBaby es investigada por un profesional como yo. De preguntas sobre el repelente de insectos al consumo de drogas ilegales, ¡MotherToBaby lo ha visto todo! Así que, ¿cuáles son algunas de las preguntas más frecuentes que recibo de las madres jóvenes?

ALCOHOL. «¿Puedo beber alguna cantidad de alcohol durante el embarazo?» Ninguna cantidad de alcohol es segura durante el embarazo. Sin embargo, los bebés expuestos a grandes cantidades de alcohol en una ocasión (es decir, consumo excesivo de alcohol) y / o frecuentemente durante el embarazo pueden estar en riesgo de Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (FASD). Los bebés con FASD pueden tener uno o más de los siguientes: defectos de nacimiento, discapacidad intelectual, problemas de aprendizaje y/o trastornos y / o problemas de comportamiento.

CIGARRILLOS. «¿Por qué no puedo fumar cigarrillos mientras estoy embarazada?» Hay más de 4.000 productos químicos y toxinas en el humo del cigarrillo. Varios de estos pueden atravesar la placenta y disminuir la cantidad de oxígeno y nutrientes disponibles para el bebé. Los estudios sobre tabaquismo intenso (fumar más de 15 cigarrillos por día) durante el embarazo han mostrado un aumento del riesgo de fisuras orales en los recién nacidos, así como una mayor probabilidad de parto prematuro, bajo peso al nacer o aborto espontáneo. Los efectos a largo plazo han incluido un mayor riesgo de asma infantil, bronquitis e infecciones respiratorias, así como el TDAH. Nunca es demasiado tarde para dejar de fumar - ¡incluso reduciendo el número de cigarrillos fumados por día ayudará!

MARIJUANA. «He oído que está bien fumar marihuana durante el embarazo. ¿Es esto cierto?» Existe información contradictoria acerca de los efectos de la marihuana en un embarazo. Mientras que algunos estudios recientes han demostrado que no se ha asociado con un mayor riesgo de defectos de nacimiento o complicaciones, no hay suficientes datos disponibles para decir esto con 100% de confianza. Además, los problemas cognitivos y conductuales se han visto con más frecuencia en los niños cuyas madres eran usuarios «pesados» de marihuana (marihuana usado una o más veces al día). Una vez más, la evidencia no es concluyente y algunos estudios reportan resultados contradictorios. Además, fumar es fumar, por lo alto consumo pesado de marihuana durante el embarazo puede estar asociado con muchos de los mismos problemas que el uso del cigarrillo.

METANFETAMINAS. «He usado metanfetaminas en el pasado. ¿Está bien usarlo de vez en cuando mientras estoy embarazada?» «Las metanfetaminas (meth) no se debe utilizar en cualquier momento durante el embarazo. El uso de metanfetamina se ha asociado con un mayor riesgo de parto prematuro o aborto espontáneo. El uso de metanfetamina más tarde en el embarazo también se ha asociado con bebés que experimentan síntomas de abstinencia después de nacer. Actualmente, no hay datos suficientes para saber si el consumo de metanfetamina durante el embarazo aumenta el riesgo de defectos de nacimiento, sin embargo el uso pesado de metanfetamina durante el embarazo puede aumentar el riesgo de problemas de aprendizaje.

No hay duda que el camino por adelante estará lleno de muchas más preguntas para un padre joven, pero me gustaría pensar que el recibir una evaluación de riesgos personalizada y fiable sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia será el comienzo de un importante sistema de apoyo que ella construye para sí misma.



Jennifer Lemons, MS, es Consejera de Genética Acreditada e instructor clínico en el Departamento de Pediatría, División de Genética de la Universidad de Texas Medical. Además de proporcionar asesoramiento teratógeno para Texas TIPS MotherToBaby, ella ofrece servicios de asesoramiento genético en el Centro de Hemofilia y trombofilia de Estados del Golfo en Houston. Un agradecimiento especial a Meagan Giles, un estudiante de asesoramiento genético de segundo año con la Universidad de Texas Programa de Consejera Genético, que también aportó información a este blog.

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 relacionadas al alcohol, medicamentos, vacunas, enfermedades, u otras exposiciones llame a MotherToBaby gratis al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web <https://mothertobaby.org/es/>.

¿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, 12 de septiembre de 2017.