# El Regreso del Sarampión

Últimamente, parece que cada pocos meses una nueva enfermedad infecciosa aparece en los titulares. La pandemia de COVID-19 dominó el ciclo informativo durante algún tiempo, pero a medida que más y más personas se vacunan y el número de casos graves comienza a disminuir, la atención de los medios se ha desplazado hacia otras amenazas conocidas o emergentes. Desde la gripe, el virus respiratorio sincitial (VRS), hasta la mpox y la sífilis, las infecciones parecen propagarse como el fuego. Más recientemente, el sarampión ha vuelto a aparecer, lo que ha llevado a muchas personas que están planeando un embarazo, actualmente embarazadas o amamantando a asegurarse de que están tomando medidas para evitar la infección.

Cuando inicié sesión en nuestro servicio de chat en vivo en https://mothertobaby.org/es/ el martes por la mañana, apareció de inmediato un chat de Alyssa. “Actualmente tengo 18 semanas de embarazo y se reportó un caso de sarampión en el preescolar de mi hijo. ¿Debo estar preocupada?

Es comprensible que Alyssa esté preocupada. El sarampión es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por un virus. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) el virus del sarampión puede vivir hasta dos horas en un espacio aéreo donde la persona infectada tosió o estornudó. Si las personas respiran el aire contaminado o tocan la superficie infectada y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca, pueden infectarse. El sarampión es tan contagioso que si una persona lo tiene, hasta el 90% de las personas cercanas a esa persona que no son inmunes también se infectarán.

Los síntomas del sarampión generalmente aparecen entre 7 y 14 días después de que una persona se infecta y pueden incluir fiebre alta, tos seca, secreción nasal, ojos enrojecidos y llorosos y sarpullido en todo el cuerpo. Hasta la fecha, los estudios no han identificado un mayor riesgo de defectos de nacimiento cuando las mujeres embarazadas se infectan con sarampión durante el embarazo. Sin embargo, las investigaciones sugieren que una infección por sarampión puede estar asociada con un mayor riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro (tener al bebé antes de las 37 semanas) y muerte fetal.

La primera pregunta que le hice a Alyssa en el chat fue si alguna vez había recibido la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR). Solo una dosis tiene aproximadamente un 93% de efectividad para prevenir el sarampión, mientras que dos dosis tienen una efectividad cercana al 97%, por lo que es la mejor manera de prevenir esta enfermedad. Estas vacunas se administran de forma rutinaria en la infancia, por lo que Alyssa no podía recordar si había recibido ambas, pero después de enviarle un mensaje de texto a su mamá pudo confirmar que estaba completamente vacunada. ¡Uf!, esas fueron buenas noticias. A continuación, discutimos la fecha de exposición. Le pregunté a Alyssa cuándo se informó el caso positivo en la guardería, a lo que ella respondió que fue hace unas dos semanas. Más buenas noticias. Dado que ni Alyssa ni su hijo habían experimentado cualquier síntoma todavía, una infección era poco probable.

Dado que el sarampión no parece retirarse en poco tiempo, es importante saber cómo protegerse mejor contra la enfermedad en todas las etapas de la vida reproductiva.

**Preconcepción**: Las mujeres que están planeando un embarazo en el futuro deben asegurarse de tener sus vacunas MMR al día ANTES de quedar embarazadas. Si no puede encontrar su registro de vacunas, llame a su proveedor de atención médica, quien tal vez lo sepa. Si no tienen antecedentes, se puede realizar un análisis de sangre (título) para determinar si tiene inmunidad al sarampión. Si resulta que no es inmune, querrá recibir dos dosis de la vacuna MMR para una protección óptima. Solo asegúrese de esperar al menos un mes después de recibir la última inyección antes de intentar quedar embarazada.

**Embarazo:** Dado que las mujeres embarazadas no deben recibir vacunas vivas (como la MMR)), lo mejor en lo que puede concentrarse durante el embarazo es en la prevención. Lavarse bien las manos siempre es una buena idea. Si hay un brote confirmado de sarampión cerca de usted, considere evitar los lugares públicos concurridos y manténgase alejado de cualquier lugar que haya sido identificado como un riesgo conocido.

**Lactancia**: Una vez que ya no esté embarazada, se puede administrar la vacuna MMR. Los CDC consideran que la vacuna MMR es compatible con la lactancia materna y no se esperan efectos secundarios para el bebé amamantado.

Si tiene alguna pregunta sobre la infección por sarampión o la vacuna MMR mientras planifica un embarazo, durante el

embarazo o durante la lactancia, MotherToBaby está aquí para ayudar. Llámenos al 866-626-6847, envíe un mensaje de texto o charle con uno de nuestros especialistas en información hoy.

**¿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, 25 de abril de 2024.

# El Regreso del Sarampión

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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, 25 de abril de 2024.

# El Regreso del Sarampión

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

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

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

Entonces, Eva tenía una pregunta sobre cuándo debería recibir la vacuna contra el VRS. Tenía planes de vacunarse contra la gripe y recibir la vacuna Tdap en su próxima visita prenatal a las 28 semanas. Quería saber si podía recibir la vacuna contra el VRS al mismo tiempo. Aunque estas tres vacunas (junto con la vacuna actualizada contra el COVID-19) se pueden administrar el mismo día, la vacuna contra el VRS debe administrarse durante un período de tiempo específico para transmitir la mayor cantidad posible de anticuerpos al bebé. Los expertos recomiendan que la vacuna contra el VRS se administre entre las semanas 32 y 36 de embarazo. Esto da tiempo suficiente para que los anticuerpos contra el VRS pasen al bebé antes del parto.

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

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

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

**Referencias:**

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

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



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, 25 de abril de 2024.

# El Regreso del Sarampión

Una de las preguntas más comunes sobre el Zika que recibimos en MotherToBaby es, “¿Cuán probable es que contraiga Zika si viajo al tal país?” O una variación del mismo: “Fuimos a tal país. ¿De verdad necesitamos esperar 3 meses antes de intentar concebir un embarazo?”

Cuando la epidemia de Zika se extendía por el hemisferio occidental, responder a estas preguntas relacionadas con los

viajes era más sencillo. Fue más fácil saber dónde había riesgo de infección por el virus del Zika, ya que los gobiernos y las organizaciones de salud pública de todo el mundo colaboraron para identificar y notificar los casos. Desde entonces, el número de casos reportados de Zika ha disminuido drásticamente, pero la transmisión esporádica y de bajo nivel continúa ocurriendo en algunas áreas. En la actualidad, los sistemas de detección y notificación de casos varían mucho de un país a otro, lo que dificulta conocer el nivel exacto de riesgo en una zona determinada.

### *Entonces, ¿qué debe hacer un viajero?*

**En primer lugar, todos los viajeros deben evitar las picaduras de mosquitos** para ayudar a prevenir no solo el Zika, sino también otras enfermedades transmitidas por mosquitos. Prevenir las picaduras es importante para todos, especialmente para mujeres que están embarazadas o planean un embarazo y sus parejas. La mejor manera de prevenir las picaduras de mosquitos mientras viaja es usar un repelente de insectos registrado por la Agencia de Protección Ambiental (EPA, por sus siglas en inglés) con uno de los siguientes ingredientes activos:

- DEET
- Picaridina (también conocida como KBR 3023 o icaridina
- IR3535
- Aceite de eucalipto de limón (OLE)
- Para-mentano-diol (PMD)
- 2-undecanona

Otras medidas para ayudar a prevenir las picaduras durante el viaje incluyen usar camisas de manga larga y pantalones holgados y dormir en áreas libres de mosquitos (como alojamientos con mallas o telas metálicas en las ventanas y puertas o aire acondicionado, o dormir debajo de un mosquitero).

## En segundo lugar, considere su destino.

Verifique si hay avisos de salud para viajeros sobre el Zika activos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Los avisos de salud para viajeros indican áreas con transmisión actual conocida.

Después de verificar los avisos de salud para viajeros sobre el Zika, visite el mapa interactivo de los CDC sobre el Zika. El mapa utiliza diferentes tonos de azul para clasificar ampliamente el riesgo de Zika en países y territorios de todo el mundo:

- Las áreas de color azul oscuro han reportado transmisión del virus del Zika en el pasado y actualmente podría haber transmisión esporádica o de bajo nivel en algunas áreas. Como en cualquier área, podría haber retrasos en la detección y notificación de nuevos brotes.

- Las áreas de color azul medio tienen el tipo de mosquitos que propagan el Zika con mayor frecuencia, pero no han reportado casos de Zika en el pasado.

- Las áreas de color azul claro no tienen el tipo de mosquitos que propagan el Zika con mayor frecuencia, y no han reportado casos de Zika en el pasado.

## En tercer lugar, conozca las recomendaciones.

Conozca las recomendaciones relacionadas con el embarazo según su destino (resumidas a continuación). Dependiendo del lugar al que piense ir, los CDC podrían recomendarle que evite viajar, que tome medidas para evitar transmitir el virus a su pareja a través de las relaciones sexuales (transmisión sexual) y/o que demore el embarazo si usted o su pareja planea quedar embarazada. Prevenir la transmisión sexual del Zika significa usar condones o barreras bucales, no compartir juguetes sexuales o no tener relaciones sexuales durante 2 meses después del viaje (para las mujeres biológicas) o 3 meses después del viaje (para los hombres biológicos). Si demora el embarazo después del viaje, siga estos mismos plazos (2 meses después del viaje para las mujeres biológicas y 3 meses después del viaje para las parejas biológicas masculinas).

Recomendaciones para las áreas con un aviso de salud para viajeros sobre el Zika:

- Si está embarazada, evite viajar a estas áreas.

- Si su pareja está embarazada y usted debe viajar a estas áreas, evite las picaduras de mosquitos y la transmisión sexual durante y después del viaje de acuerdo con las pautas y los plazos anteriores.

- Si usted o su pareja están planeando un embarazo y elige viajar a estas áreas, evite las picaduras de mosquitos, evite la transmisión sexual y retrase el embarazo después del viaje de acuerdo con las pautas y los plazos anteriores.

Recomendaciones para las áreas con transmisión actual o en el pasado (áreas de color azul oscuro en el mapa):

- Si usted o su pareja está embarazada y decide viajar a estas zonas, asegúrense de evitar las picaduras de mosquitos. Si le preocupa el Zika, evite la transmisión sexual durante y después del viaje de acuerdo con las pautas y los plazos anteriores.

- Si usted o su pareja están planeando un embarazo, asegúrese de evitar las picaduras de mosquitos. Si le preocupa el Zika, evite la transmisión sexual durante y después del viaje y considere demorar el embarazo de acuerdo con las pautas y los plazos anteriores.

Para viajar a todas las demás áreas con mosquitos, tome medidas para prevenir las picaduras.

## Por último, hable con su proveedor de atención médica.

**Hable con su proveedor de atención médica** sobre cualquier pregunta o inquietud. Pueden ayudarle a considerar las circunstancias de su viaje, su capacidad para prevenir las picaduras de mosquitos y la transmisión sexual, los riesgos asociados con una posible infección por el virus del Zika, sus planes de embarazo y cualquier otro factor específico para usted, su pareja y su situación.

Los especialistas de MotherToBaby también están disponibles para hablar con usted sobre el Zika u otras exposiciones relacionadas con los viajes antes o durante el embarazo. ¡Buen viaje!



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, 25 de abril de 2024.

# El Regreso del Sarampión

Por Kirstie Perrotta, MPH, MotherToBaby California y Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, MotherToBaby North Carolina

Con las escuelas de nuevo en pleno auge, las actividades de otoño en marcha, y los niños reunidos una vez más en las aulas y otros entornos interiores, los padres, incluidas las que están embarazadas, han renovado las preguntas sobre el COVID-19 y las vacunas contra el COVID-19. MotherToBaby está observando un aumento en las preguntas de las mujeres embarazadas que quieren protegerse tanto como sea posible a sí mismas y a sus familias. Aunque cada vez más mujeres confían en vacunarse contra el COVID-19 en el embarazo, continuamos recibiendo preguntas sobre la seguridad de la vacuna, así como consultas sobre la elegibilidad para los refuerzos actualizados. MotherToBaby se ha asociado con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para brindarle lo último sobre la vacunación para las embarazadas y para los niños.

### *¿Cuál es el impacto actual del COVID-19 y el embarazo?*

En este momento de la pandemia, sabemos la importancia de tomar medidas para ayudar a prevenir una infección por COVID-19 en el embarazo. La investigación ha demostrado que las mujeres que están embarazadas tienen una mayor probabilidad de enfermarse gravemente, ser internadas en cuidados intensivos, y necesitar ser conectadas a un ventilador si contraen COVID-19. Algunos estudios han reportado una probabilidad ligeramente mayor de muerte. Los investigadores también han encontrado mayores posibilidades de efectos adversos en el embarazo en sí, incluido el parto prematuro, el mortinato (muerte fetal), y complicaciones como la preeclampsia.

La buena noticia es que un estudio reciente encontró que las mujeres embarazadas que recibieron dos dosis de una vacuna de ARNm contra el COVID-19 tuvieron tasas más bajas de muerte fetal que las que no fueron vacunadas. Además, aquellos que también recibieron un refuerzo tuvieron tasas más bajas de infección, hospitalización, y complicaciones del embarazo relacionadas con COVID-19 que aquellos que recibieron solamente las dos dosis primarias. Este hallazgo es tranquilizador de que mantenerse al día con las vacunas proporciona una buena protección en el embarazo en caso de una infección después de vacunarse.

## ¿Por qué las mujeres que están embarazadas y las que intentan crecer sus familias deberían considerar vacunarse contra el COVID-19?

La vacunación es la mejor manera de protegerse contra enfermarse gravemente, ser hospitalizado, y morir de COVID-19. Esto es cierto para todos, pero especialmente para aquellas que están embarazadas y otros que tienen un mayor riesgo de complicaciones por COVID-19. Vacunarse durante el embarazo tiene el beneficio adicional de transmitir anticuerpos al bebé en desarrollo, lo que se ha demostrado que reduce las posibilidades de infección u hospitalización del bebé con COVID-19 durante los primeros meses de vida.

Para aquellos que planean un embarazo, el período previo a la concepción es un buen momento para ponerse al día sobre las vacunas recomendadas, incluidas las vacunas contra el COVID-19. Esto ayuda a garantizar que los embarazos futuros comiencen lo más protegidos posible contra el COVID-19 y otras enfermedades prevenibles por vacunación. CDC tiene información útil aquí sobre las vacunas antes del embarazo:

https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/vacc-before-sp.html.

## ¿Cuáles son los efectos a largo plazo en el bebé cuando una mujer recibe una vacuna contra el COVID-19 durante el embarazo?

Tomará tiempo seguir a los hijos de las mujeres que fueron vacunadas en el embarazo para poder responder a esta pregunta con datos. Sin embargo, según lo que se sabe sobre cómo funcionan estas y otras vacunas, no se espera que recibir una vacuna contra el COVID-19 durante el embarazo cause problemas a largo plazo para el niño. De hecho, un embarazo que se mantiene actualizado con las vacunas está más protegido y menos probable que tenga complicaciones de COVID-19 que podrían afectar el crecimiento y desarrollo futuro de un niño, como el parto prematuro. Además, los estudios han demostrado la protección de anticuerpos para el bebé después de la vacunación durante el embarazo. Y, por supuesto, la vacunación durante el embarazo continuará protegiendo a los padres después del parto mientras cuidan a su recién nacido.

## ¿Deben las mujeres que están embarazadas recibir un refuerzo actualizado?

Es común que las vacunas se actualicen con el tiempo para brindar una mejor protección contra las nuevas variantes que se propagan en la comunidad, al igual que la vacuna contra la gripe se actualiza cada año para proporcionar la mejor protección contra las cepas actuales de influenza. El refuerzo actualizado de COVID-19, que brinda protección adicional contra la variante Ómicron, también se conoce como bivalente. Las mujeres que están embarazadas deben recibir este último refuerzo para obtener la protección más actualizada contra COVID-19. Los CDC y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomiendan encarecidamente que las mujeres embarazadas se mantengan al día con las vacunas contra el COVID-19, incluidas las dosis de refuerzo.

Al igual que la mayoría de las otras personas, las mujeres embarazadas son elegibles para el refuerzo actualizado si han completado una serie primaria de vacunas contra el COVID-19 y han pasado al menos dos meses desde su última dosis (primaria o de refuerzo). El refuerzo actualizado se puede administrar en cualquier trimestre del embarazo. Cualquier persona que haya tenido una infección reciente por COVID-19 puede considerar retrasar el refuerzo hasta 3 meses desde el momento en que comenzaron sus síntomas o dieron positivo.

## ¿Se recomiendan las vacunas contra el COVID-19 en la lactancia?

Los estudios han encontrado que es poco probable que los componentes de las vacunas de ARNm contra el COVID-19 ingresen a la leche materna, y no se han reportado efectos secundarios graves para el bebé amamantado. En casos raros, puede haber una reducción temporal en el suministro de leche cuando una mujer recibe una vacuna de ARNm contra el COVID-19, pero se espera que el suministro vuelva a la normalidad dentro de uno o dos días. En más buenas noticias, se han encontrado anticuerpos contra el virus que causa COVID-19 en la leche materna de mujeres que han sido vacunadas con vacunas de ARNm durante la lactancia. Este es un hallazgo prometedor, aunque se necesita más investigación para saber cuánto y durante cuánto tiempo estos anticuerpos podrían proteger a un niño lactante contra el virus.

Los CDC, la Academia de Medicina de la Lactancia Materna, y la Academia Americana de Pediatría recomiendan que las mujeres que están amamantando se mantengan al día con las vacunas contra el COVID-19, incluidas las dosis de refuerzo.

## ¿Qué recursos ayudan a las mujeres embarazadas a tomar decisiones informadas sobre cómo protegerse a sí mismas y a sus familias contra el COVID-19?

Si tiene preguntas sobre las vacunas contra el COVID-19 y otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia, hable con su proveedor de atención de salud o comuníquese con un especialista de MotherToBaby. Puede encontrar recursos de MotherToBaby sobre el COVID-19 y las vacunas contra el COVID-19 en: https://mothertobaby.org/es/.

**Para obtener orientación sobre los niños, recurrimos a Leandris C. Liburd, PhD, MPH, Director Asociado de Salud de las Minorías y Equidad en Salud de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).**



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, 25 de abril de 2024.