El día en que el mundo se oscureció: un relato personal del aborto espontáneo, el aborto y el embarazo ectópico

Aunque desearía no recordar bien el día, lo recuerdo. Yo era una becaria de medicina materno fetal en Nueva York y estaba sentada con mis dos hermosas compañeras. Cuando digo que mis compañeras eran hermosas, me refiero a eso por dentro y por fuera. Éramos un extraño conjunto de tres mosqueteros. Mujeres jóvenes, brillantes y profesionales, entrenándonos para cuidar a mujeres con embarazos de alto riesgo… y las tres estábamos embarazadas. Fue completamente imprevisto y muy inusual para las tres concebir, todo dentro de unas pocas semanas el uno del otro. Pero allí estábamos un día, sentadas en nuestros escritorios, hablando sobre nuestros proyectos de investigación individuales y ocasionalmente interponiendo en las conversaciones de los demás con entusiasmo sobre nuestros futuros bebés. Amaba tanto a mis dos colegas, y estaba tan emocionada de imaginar que seguiríamos las carreras del otro y veríamos crecer a nuestros hijos, todos similares en edad.

En medio de esta conversación, algo me hizo levantarme y decirles «¡Ahora vuelvo!» Todavía no sé qué me hizo hacerlo. Tenía una sensación difícil de describir, pero me hizo caminar a nuestra unidad de ultrasonido y pedirle a mi colega ecografista que por favor me hiciera un ultrasonido.

Estaba en la mesa de examen en cuestión de minutos. Pero su silencio de ella después de poner la sonda de ultrasonido en mi vientre se sintió como una eternidad. Otro ecografista entró en la sala. Lo sabía. Fue entonces cuando el mundo se me oscureció.

Ahora, soy médico y no puedo explicar esto. Por unos momentos, literalmente, el brillante día de Nueva York, la habitación, la gente en la habitación, se oscurecieron por completo. No podía ver. No perdí el conocimiento, pero no podía ver. En mi carrera, lamentablemente tuve que cuidar a innumerables mujeres que pasaron por un aborto espontáneo y en esa oscuridad, me pregunté si habían experimentado lo mismo. Unos momentos más tarde estaba de vuelta en la sala de ultrasonido, ahora enfrentando una ola de tristeza que me hizo desear estar en la oscuridad adormecida de nuevo.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos estima que el 26% de todos los embarazos terminan en un aborto espontáneo y una proporción significativa de ellos están en embarazos ya clínicamente reconocidos (cuando la persona embarazada ya sabe que está embarazada).

Aborto espontáneo vs. aborto

Las palabras aborto espontáneo y aborto a menudo se usan indistintamente. Por ejemplo, un aborto perdido en el campo de la obstetricia significa que el embarazo se detuvo naturalmente y que no hay latidos cardíacos o, si es lo suficientemente temprano en el embarazo, que no hay continuación del crecimiento o desarrollo fetal. Estos embarazos pueden pasar naturalmente con sangrado o pueden ser ayudados por un médico administrando medicamentos o realizando un procedimiento. Durante este tiempo, hay mucha discusión de posibles factores contribuyentes, incluida la genética anormal y el asesoramiento sobre la recurrencia para el próximo embarazo. Es un momento difícil y delicado para los pacientes. Lo conozco por ambos lados.

Embarazo ectópico

A veces, los embarazos deseados se presentan como embarazos ectópicos. Un embarazo ectópico es cuando un óvulo ya fertilizado se implanta y comienza a crecer fuera del útero en un área que no puede soportar adecuadamente el embarazo. La mayoría de los embarazos ectópicos (>90%) ocurren en la trompa de Falopio, pero no importa dónde se implante el embarazo, puede ser potencialmente mortal para la persona embarazada. Esto se debe a que la ubicación en la que se ha implantado el embarazo ectópico no puede crecer, expandirse y apoyar adecuadamente el embarazo nutricionalmente y puede provocar que la estructura se rompa y cause hemorragia interna. Si bien todos los abortos espontáneos pueden sentirse devastadores, un embarazo ectópico es una emergencia que requiere tratamiento inmediato por parte de un médico. Dependiendo del tamaño y desarrollo del embarazo ectópico y los síntomas de la paciente, el embarazo ectópico puede tratarse con medicamentos o mediante cirugía. Esto también da una gran sensación de pérdida para los pacientes porque a menudo estos embarazos eran muy deseados.

Es importante tener en cuenta que recibir tratamiento para un aborto espontáneo o un embarazo ectópico, ya sea mediante el uso de medicamentos o cirugía, no se considera una interrupción. Como obstetra de alto riesgo, sé que proporcionar una excelente atención médica para un aborto espontáneo, un embarazo ectópico o proporcionar acceso a la atención de aborto deseada es esencial para la salud y la seguridad de la persona embarazada.

Echando luz sobre la oscuridad

Con mi viaje personal de años de infertilidad y fertilizaciones in vitro, no hay muchos aspectos positivos de ese día soleado en Nueva York. Sin embargo, esa oscuridad personal echó luz sobre todo lo que mis pacientes en situaciones similares tuvieron que pasar. Hablo de mi historia abiertamente, si me preguntan. Cuando es apropiado, comparto con mis pacientes sobre mi pérdida y sobre la infertilidad. A través de mis pacientes me recuerdo que tenemos que hablar más sobre estas experiencias humanas. Para normalizarlos, para no sentirse solo. En cuanto a la experiencia de ese día, estoy agradecida por ese conocimiento y cuando tengo que ser la primera en decirle a mi paciente que acaba de tener una pérdida de embarazo, me acerco a ella y espero que mis palabras, mis acciones y mi comportamiento les muestren lo que estoy pensando en mi interior…. te veo y estoy contigo.

Las referencias

https://www.acog.org/advocacy/abortion-is-essential

https://www.acog.org/advocacy/facts-are-important/understanding-ectopic-pregnancy

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/#:~:text=The%20American%20College%20of%20Obstetricians%20and%20Gynecologists%20%28ACOG%29,early%20pregnancy%20loss%20occurs%20in%20the%20first%20trimester

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, 22 de septiembre de 2022.

El día en que el mundo se oscureció: un relato personal del aborto espontáneo, el aborto y el embarazo ectópico

Me encanta mi trabajo. Como especialista en información de teratología, proporciono la información más actualizada sobre las exposiciones durante el embarazo, la lactancia, antes del embarazo o en casos de adopción. A lo largo de los años, me han hecho preguntas sobre tinte para el cabello, heroína y muchas cosas en medio. Nunca pensé que recibiría preguntas de varias personas sobre la exposición a gas lacrimógeno y spray de pimienta durante el embarazo. Pero aquí estamos.

Las protestas que están ocurriendo en muchas ciudades de los Estados Unidos en este momento están resultando en la exposición a agentes antidisturbios como el gas lacrimógeno y spray de pimienta. Incluso si las mujeres que sí saben que están embarazadas no participan en una protesta, alrededor del 50% de los embarazos en los Estados Unidos son imprevistos. Esto significa que algunas mujeres que están participando en las protestas pueden ni siquiera saber que están embarazadas en el momento de la exposición.

Se nos han preguntado sobre estas exposiciones comunes relacionadas con las protestas:

Gas Lacrimógeno

Hay varios productos químicos en los gases lacrimógenos. Estos pueden causar lagrimeo de los ojos, irritación de las membranas mucosas, tos, dificultad para respirar e irritación en la piel. Un producto químico común en el gas lacrimógeno se llama 2-cloroobenzalmalononitrilo (también llamado o-clorobencilideno malononitrilo o CS para abreviar).

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de probabilidades de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Esto se llama su riesgo imprevisto. Sobre la base de la muy limitada información que tenemos, no se espera que la exposición al gas CS aumente la probabilidad de defectos de nacimiento más allá del riesgo imprevisto. Un informe que examinó la exposición a la CS no encontró aumentos importantes en abortos espontáneos, mortinato, o defectos de nacimiento.

Spray de Pimienta

El ingrediente activo en el spray de pimienta es la capsaicina, un producto químico que proviene de los chiles. Los efectos de la exposición a los espráis de pimienta pueden incluir irritación de los ojos, la piel y las membranas mucosas, tos, y dificultad para respirar o hablar. Al igual que el gas lacrimógeno, hay información muy limitada sobre el uso de la capsaicina en el embarazo, y según lo que sabemos, no se espera que aumente la posibilidad de defectos de nacimiento más allá del riesgo de fondo.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) tienen más información (en inglés) sobre los agentes antidisturbios como gases lacrimógenos y spray pimienta, así como consejos sobre cómo puede protegerse y qué hacer si está expuesto.

Trauma

El traumatismo puede ser causado por lesiones físicas, como ser golpeado (por una mano o puño o por objetos como un bastón o una bala de goma) o por caerse. El trauma también puede ser psicológico, lo cual puede originarse de la violencia o el estrés mental/emocional. Hay informes individuales de bebés nacidos con y sin defectos de nacimiento después del trauma. Los resultados del embarazo pueden diferir según el tipo de trauma experimentado y en función de la gravedad del trauma. Nuestra hoja informativa sobre trauma tiene más información.

Estrés

Para la mayoría de nosotros, el estrés es parte de la vida «normal.» Sin embargo, el mundo está cualquier cosa menos normal en este momento. Si bien es poco probable que el estrés por sí solo aumente la probabilidad de defectos de nacimiento, estar bajo mucho estrés con el tiempo puede afectar su salud y bienestar. El estrés puede aumentar la probabilidad de desarrollar condiciones como la presión arterial alta o la depresión. Si ya tiene problemas médicos, el estrés puede empeorarlos. Si el estrés está causándole algún problema médico, se sugiere que hable con su proveedor de salud. Puede encontrar más información sobre el estrés durante el embarazo y la lactancia en nuestra hoja informativa.

COVID-19

A medida que las multitudes se reúnen, es importante practicar el distanciamiento social y otras técnicas de seguridad para prevenir la propagación de COVID-19. Por favor visite nuestra hoja informativa de MotherToBaby sobre COVID-19 en el embarazo para obtener información reciente.

Por supuesto, se sugiere que las mujeres embarazadas minimicen estas exposiciones tanto como sea posible. Sin embargo, a veces es inevitable. Sepa que incluso durante estos tiempos difíciles, si usted tiene preguntas para nosotros en MotherToBaby, estamos aquí para responderlas lo mejor que podamos.

Estamos todos juntos en esto. Por favor, estén a salvo ahí fuera.

¿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, 22 de septiembre de 2022.

El día en que el mundo se oscureció: un relato personal del aborto espontáneo, el aborto y el embarazo ectópico

Por Lori Wolfe, CGC, MotherToBaby North Texas

Enero es el Mes de Prevención de Defectos de Nacimiento, y es un buen tiempo para recordarnos que hay 5 cosas que las mujeres embarazadas pueden hacer para reducir sus posibilidades de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Los 5 consejos incluyen:

- Asegúrese de tomar 400 microgramos (mcg) de ácido fólico todos los días.
- Reserve una visita con su proveedor de atención médica antes de suspender o comenzar cualquier medicamento.
- Actualícese con todas las vacunas, incluida la vacuna contra la gripe.
- Antes de quedar embarazada, intente alcanzar un peso saludable.
- Mejore su salud evitando sustancias dañinas durante el embarazo, como el alcohol, el tabaco y otras drogas.

Al revisar esta lista de consejos recordé una llamada que recibí el mes pasado como Especialista en Información de Teratología en MotherToBaby North Texas. La mujer que me llamaba, Beatriz, estaba angustiada y preocupada. Acababa de descubrir que tenía unas cinco semanas de embarazo. Como sufre de dolores de cabeza crónicos de migraña, Beatriz estaba tomando ácido valproico, un medicamento que se ha demostrado que es efectivo para prevenir las migrañas. Beatriz había investigado un poco por su cuenta y sabía que podría haber un mayor riesgo de defectos de nacimiento en las mujeres que toman este medicamento durante el embarazo. Continuó explicando que había planeado quedar embarazada y que estaba tratando de hacer todo bien, incluso alcanzar un peso corporal saludable, vacunarse contra la gripe hace un par de meses y tomar su vitamina diaria con ácido fólico. Pero … como a veces sucede, Beatriz quedó embarazada antes de lo que había planeado. ¡De ahí su pánico y muchas preguntas!

Le expliqué a Beatriz que a menudo hablo con mujeres en este tipo de situación. Entonces comencé por recordarle a

Beatriz que con cada embarazo hay una pequeña posibilidad de 3-5% de tener un bebé con un defecto congénito. Como Beatriz había aprendido de su propia investigación, tomar ácido valproico en la primera parte de un embarazo aumenta el riesgo de espina bífida en un 1-2% (la espina bífida es un defecto congénito que ocurre cuando la columna vertebral y la médula espinal de un bebé no se forman correctamente; vea nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-acido-valproico/pdf/).

Al escuchar esta información de confirmación, Beatriz declaró de inmediato que dejaría de tomar su medicamento para eliminar este posible mayor riesgo. Respondí que siempre es mejor hablar con su proveedor de atención médica antes de suspender o comenzar cualquier medicamento durante el embarazo (vea el consejo # 2). La conocen mejor a usted y a su embarazo, y pueden darle consejos personalizados, no solo información general. Le dije a Beatriz que antes de hacer cualquier cambio en su medicamento, realmente necesita hablar con su proveedor de atención médica sobre los beneficios de tomar el medicamento versus el riesgo de seguir tomando el medicamento.

Beatriz mencionó que ha estado tomando una vitamina prenatal diaria con ácido fólico, ya que sabía que estaba planeando quedar embarazada (consejo # 1). El ácido fólico es la forma fabricada en laboratorio de la vitamina folato (vitamina B9). El folato es necesario para producir y mantener células sanas en su cuerpo. Se ha demostrado que tomar las cantidades recomendadas de ácido fólico reduce el porcentaje de bebés nacidos con defectos de nacimiento, incluida la espina bífida (consulte nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/folic-acid/pdf/. Comenzando un mes antes del embarazo, la cantidad diaria recomendada de ácido fólico es de 400 microgramos (mcg), o 0.4 miligramos (mg). Durante el embarazo, la cantidad diaria recomendada es de 600-800 mcg. Muchas vitaminas diarias y prenatales ya contienen la cantidad requerida de ácido fólico. Beatriz comprobó la vitamina que había estado tomando y vio que contenía 800 mcg de ácido fólico.

Mientras planeaba quedar embarazada, Beatriz también mencionó que había estado comiendo una dieta mejor y había comenzado un programa de ejercicios. Ella se alegró de informarme que ha perdido 25 libras en los últimos seis meses y ahora tiene un peso corporal saludable (consejo # 4). Ahora que Beatriz sabe que está embarazada, puede continuar con un programa de ejercicios apropiado para el embarazo. Le dije a Beatriz que podría hablar con su proveedor de atención médica y hacerle cualquier pregunta que pudiera tener sobre el ejercicio adecuado durante el embarazo, como caminar y nadar. (Consulte nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-ejercicio/pdf/)

Le pregunté a Beatriz sobre las vacunas, y ella dijo que está al día con todas sus vacunas, incluso que recibió su vacuna contra la gripe a principios de este otoño (consejo # 3). Se recomienda que las mujeres que están embarazadas (ya sea en su primer, segundo o tercer trimestre) o que planeen quedar embarazadas se vacunen contra la gripe estacional por inyección. La vacuna contra la gripe es una vacuna inactiva muerta y no se conoce un mayor riesgo de defectos congénitos u otros problemas de embarazo. (Consulte nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-vacuna-contra-influenza-estacional-flu-shot-durante-el-embarazo/pdf/.) Beatriz también mencionó que planea hablar con su proveedor de atención médica sobre la vacuna contra la tos ferina (conocida como TDaP), ya que esta vacuna puede ayudar a proteger a su bebé de la tos ferina, una enfermedad potencialmente grave para los bebés. (Consulte nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/vacuna-tdap-difteria-tetanos-pertussis/pdf/)

Beatriz también me informó que ya había dejado de beber alcohol porque sabía que no había un nivel seguro conocido de consumo de alcohol durante el embarazo, y que tampoco usaba tabaco u otras drogas (consejo # 5). Estos son pasos críticos para prepararse para un embarazo saludable, como se describe en otro de nuestros blogs: https://mothertobaby.org/es/baby-blog/alcohol-fumar-y-otras-drogas-por-que-contar-los-deditos-de-su-bebe-no-es-suficiente-para-asegurar-que-esta-sano/

Después de revisar toda esta información con Beatriz, declaró que llamaría a su proveedor de atención médica por la mañana para analizar si debía dejar de tomar ácido valproico y determinar si existen tratamientos alternativos para sus migrañas que podrían ser más seguros durante el embarazo. Beatriz se alegró de saber que estaba bien preparada para su embarazo, ya que había completado con éxito 4 de los 5 consejos recomendados. Aunque Beatriz quedó embarazada unos meses antes de lo que había querido, ahora estaba entusiasmada y emocionada de estar embarazada.

Entonces, ¿cuál es la moraleja de la historia de Beatriz? Hay cosas que puede hacer para prepararse para un embarazo saludable y disminuir la posibilidad de tener un bebé con un defecto congénito. Entonces, si está embarazada o planea quedar embarazada, hágase un favor a usted y a su bebé y revise los 5 consejos. Y como siempre, si tiene alguna pregunta sobre una exposición durante el embarazo, como un medicamento, suplemento, vacuna o sustancia

recreativa, ¡nuestros especialistas de MotherToBaby están aquí para ayudarlo!



Lori Wolfe, CGC, es consejera certificada de genética y Directora de la filial de MotherToBaby Norte Texas. MotherToBaby tiene como objetivo educar a las mujeres sobre los medicamentos y más durante el embarazo y la lactancia. Además de responder a preguntas de mujeres y profesionales de la salud sobre exposiciones durante el embarazo / amamantamiento a través del número gratuito de MotherToBaby, línea de texto y por correo electrónico, Wolfe también enseña en la Universidad del Norte de Texas, ofrece platicas educativas sobre salud del embarazo en clínicas comunitarias y escuelas secundarias.

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 22 de septiembre de 2022.

El día en que el mundo se oscureció: un relato personal del aborto espontáneo, el aborto y el embarazo ectópico

Por Lauren Kozlowski, MSW, MPH, MotherToBaby Georgia

La temporada de los días festivos ya estaba en pleno auge cuando Katie descubrió que estaba embarazada. Ella me llamó y quería saber si podría continuar tomando Zoloft (o sertralina), la medicación que se le había prescrito para tratar su depresión. La idea de descontinuar la medicina le causaba temor a Katie, así mismo como la idea de tomar algo que podría afectar a su bebe. Katie también se había estado sintiendo más cansada y de más bajo animo que lo usual, posiblemente por el hecho de estar embarazada y por la melancolía de la temporada festiva. Esta es la temporada de fiesta –pero también es una temporada emocional (y de altos niveles de estrés).

Algunas de las razones más comunes por las cuales las personas se sienten estresadas durante los días festivos, incluyen dinero, familia, viajes, sobre-compromiso de atender eventos, y para algunos, la inhabilidad de pasar tiempo con sus seres queridos. El estar embarazada puede agregar otra capa de ansiedad a una temporada frenética (agitada?). Aunque los días festivos siempre se presentan como la temporada de felicidad, esta temporada puede afectar la salud mental de las personas. Es muy importante notar que cuando la depresión no es tratada durante el embarazo, puede haber un aumento en el riesgo de aborto espontaneo, preeclampsia, nacimiento prematuro, nacimiento con bajo peso y otros efectos dañinos para la madre y el bebe. (Vea nuestra hoja informativa de la depresión y el embarazo en este enlace https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-depresion/pdf/). También es importante que durante el embarazo no deje (o empiece) de tomar cualquier medicamento sin consultar primero con su proveedor de salud. El hecho de que una mujer continúe o discontinúe un medicamento durante el embarazo, dependerá de los beneficios de continuar el medicamento en comparación con cualquieres posibles riesgos asociados con la medicación. Por esa razón, le sugerí a Katie que debería hablara con su proveedor de la salud sobre si continuar o dejar de tomar sertralina es en su mejor interés dado su historial médico y de embarazo.

Luego repasamos con Katie toda la información que tenemos acerca de la sertralina y su uso durante el embarazo. La hoja informativa de Sertralina es una de las más visitadas en MotherToBaby.org en los meses más recientes, y está clasificada como ISRS, o inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina. Un pequeño número de estudios han encontrado asociaciones entre el uso de sertralina en el embarazo y ciertos defectos de nacimiento, como defectos congénitos de corazón. Sin embargo, la mayoría de los estudios con más de 10,000 mujeres embarazadas, han encontrado que mujeres que usaron sertralina durante el embarazo no corren mayor riesgo de tener un bebe con defectos de nacimiento comparado con las mujeres que no usaron sertralina durante el embarazo. En general, la información disponible no sugiere que la sertralina incrementa el riesgo de defectos de nacimiento arriba del riesgo inicial que existe en cada embarazo. Tenemos una hoja informativa acerca de esta medicación que usted puede acceder aquí: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/sertralina-zoloft/pdf/ . También tenemos una página en línea donde usted puede ver enlaces a hojas informativas acerca de otros ISRSs y otras medicaciones que son comúnmente prescritas a personas que sufren de depresión y ansiedad, también como otros recursos de interés como el blog del bebe. Todas nuestras hojas informativas también incluyen información durante la lactancia, así que, si usted está en el periodo post parto, asegúrese de visitar el enlace o comunicarse con nosotros con sus preguntas.

Si usted se está sintiendo triste en esta temporada de días festivos, recuerde que es tan importante cuidarse usted como cuidar a los que la rodean. Los días festivos pueden ser una temporada maravillosa para contar por lo que está agradecida en su vida. Si se encuentra sintiendo deprimida o con bajo ánimo, y lleva tiempo sintiéndose así, una visita a su proveedor de salud puede ser el mejor paso a tomar. Si está embarazada y luchando con sentimientos de tristeza y depresión, no asuma que usted no puede tomar medicación para ayudar con sus síntomas. Si está embarazada y ya toma un medicamento para la depresión, no descontinúe usandolo sin hablar primero con su proveedor de salud.

Siempre consulte con su proveedor de la salud antes de empezar o descontinuar cualquier medicamento.

Los expertos de MotherToBaby siempre están allí para ofrecer la información más actual acerca de medicaciones para ayudarle a usted y a su proveedor de salud a crear el mejor plan de cuidado posible para usted y para su bebe. Si te sientes triste, asegúrese de compartir sus sentimientos con algún amigo o familiar que le puede ayudar a recordar que no está sola y que muchos se preocupan por usted. ¡A todas las mujeres y sus familias, les deseamos felices y saludables fiestas!



Lauren Kozlowski, MSW, MPH es la coordinadora del programa MotherToBaby en Georgia. Ella se graduó de la Universidad de Boston con dos maestrías en Trabajo Social y Salud Publica. Ella tiene experiencia trabajando con familias en el entorno escolar, así mismo como en el entorno del hogar y de la salud, lo que le ayuda a identificar los factores múltiples que contribuyen a la habilidad de avanzar a las mujeres y niños. Ella goza de vivir en Atlanta y la oportunidad de explorar lo que ofrece esa ciudad.

Acerca de MotherToBaby

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 22 de septiembre de 2022.

El día en que el mundo se oscureció: un relato personal del aborto espontáneo, el aborto y el embarazo ectópico

Por Chris Stallman, Consejera Certificada de Genética, MotherToBaby Arizona

Hace un par de semanas, una amiga mía que está en su segundo trimestre de embarazo, me llamó en pánico. Debido a su historial médico reciente, se le recomendó que se hiciera una resonancia magnética además de su mamografía anual como una forma de detectar el cáncer de mama. Ella, como muchas mujeres que tienen la misma pregunta, se sintió aliviada y agradecida de recibir esta información. Luego preguntó: "¿A las mujeres se les diagnostican cáncer en el embarazo? ¿Pueden ser tratadas?"

Sí, el cáncer ocurre en aproximadamente uno de cada mil embarazos cada año. Los cánceres diagnosticados con mayor frecuencia en el embarazo son de mama, cuello uterino, enfermedad de Hodgkin, melanoma maligno y leucemias. Puede ser difícil diagnosticar el cáncer durante el embarazo porque los síntomas comunes del cáncer, como fatiga, cambios en los senos, hinchazón, dolores de cabeza, sangrado rectal, piel manchada y dolor en las articulaciones, también pueden ser síntomas del embarazo.

El cáncer se puede diagnosticar de diferentes maneras, incluyendo exámenes físicos, biopsias, análisis de sangre, ultrasonidos y pruebas de Papanicolaou, todo lo cual se usa en el embarazo. ¿Pero qué hay de otras pruebas?

- Las radiografías se pueden usar para diagnosticar el cáncer durante el embarazo. El nivel de radiación utilizado durante una radiografía es demasiado bajo para causar algún daño conocido al bebé en desarrollo. Cuando sea posible, las mujeres pueden usar un protector de plomo que cubre el abdomen durante las radiografías.
- Las tomografías computarizadas (CT o CAT) de la cabeza o el tórax no exponen directamente al bebé en desarrollo a la radiación. Se pueden realizar tomografías computarizadas del abdomen o la pelvis durante el embarazo si es absolutamente necesario.
- La resonancia magnética (MRI) no usa radiación y puede usarse en el embarazo.

Una vez diagnosticada, la siguiente cosa para considerar son las varias opciones de tratamiento. El cáncer se puede tratar con éxito durante el embarazo, pero hay algunas cosas importantes en las que pensar, como el tamaño y la ubicación del tumor, si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, qué tan avanzado está el embarazo y cualquier otro problema de salud pueda tener.

- Muchos medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer (agentes quimioterapéuticos) generalmente no se administran en el primer trimestre del embarazo, porque es cuando una gran parte del desarrollo del bebé está ocurriendo. Sin embargo, es posible usarlos en el segundo o tercer trimestre. Esto puede variar en función de muchos factores, incluyendo el medicamento en sí.

- Los procedimientos quirúrgicos (incluyendo el uso de anestesia) generalmente se pueden realizar durante el embarazo.
- Para tratamientos como la radiación, la terapia hormonal y las terapias dirigidas, a menudo se sugiere esperar hasta después del nacimiento del bebé.
- Dependiendo de los tratamientos y medicamentos exactos, se puede recomendar o no amamantar.

Afortunadamente, la resonancia magnética de mi amiga es normal en este momento. Le recordaron que observara cualquier cambio en sus senos y estar pendiente de cualquier otro síntoma. Recuerde, si está embarazada o no, siempre es mejor informar a su proveedor de atención médica de cualquier inquietud lo antes posible. De esta manera, puede ser evaluada y tratada adecuadamente si es necesario, porque la mayoría de las veces una madre más sana resulta en un bebé más saludable.



Chris Stallman es Consejera de Genética certificada con base en el área de Tucson, Arizona y es una madre orgullosa de tres hijos. Ella actualmente trabaja para la Universidad de Arizona como Especialista en Información de Teratología en MotherToBaby Arizona, antiguamente conocida como la Lina de Riesgo durante el Embarazo. Chris también es la presentadora del MotherToBaby Podcast donde responde a las preguntas de las personas que llaman y entrevista a otros expertos sobre temas relacionados con exposiciones, como medicamentos y más, durante el embarazo y la lactancia. Su experiencia en asesoramiento incluye genética prenatal y cardíaca. También ha servido como copresidenta del Comité de Educación de MotherToBaby.

Acerca de MotherToBaby

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

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 22 de septiembre de 2022.