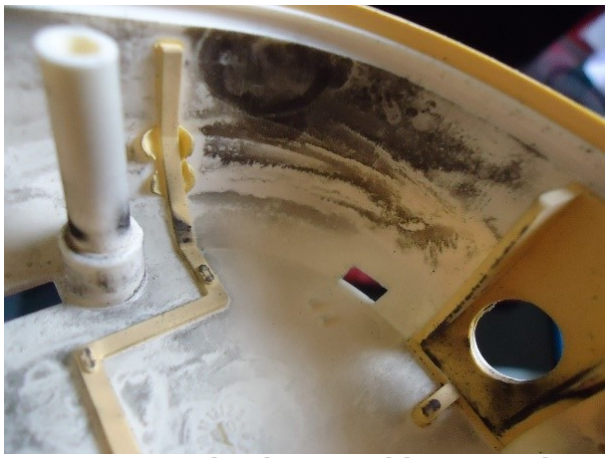
Leche mohosa: Como prevenir la contaminación al extraer la leche materna

Por Rogelio Perez-D'Gregorio MD, MS, Casey Rosen-Carole MD, MPH, MSEd, y Ruth A Lawrence, MD, MotherToBaby UR Medicine

Hemos escuchado que la lactancia materna es la mejor opción para nutrir a su bebe por que ayuda a formar un lazo con su niño y provee mejores nutrientes e inmunidad para toda la vida. Aparte de eso, la lactancia materna ayuda a las madres a mantenerse saludables, ayudando a regresar más rápido al peso regular antes del embarazo, previniendo cáncer de la mama y de los ovarios, y también garantizando la salud del corazón. Sin embargo, poner al bebe a tomar pecho es a veces es más fácil decir que hacer –no todas las madres pueden amamantar cargando a su bebe en la manera tradicional todo el tiempo. Las madres no siempre están disponibles si necesitan regresar a trabajar, cuidar a otros niños, o si él bebe se queda en el hospital o en la unidad de cuidados intensivos después de nacer.

Introduciendo el extractor de leche.



Extractores de Sistema abierto pueden llenarse de moho al pasar el tiempo y no pueden ser esterilizados por completo.

Los extractores de leche han sido usados por centenares de años para ayudar a las madres a extraer la leche materna y dársela después al bebe. Hay diferentes extractores para escoger, incluyendo los de uso manual, de operación por batería y extractores eléctricos. Los mejores extractores para sacar la leche son los extractores eléctricos de grado hospitalario de doble bomba.

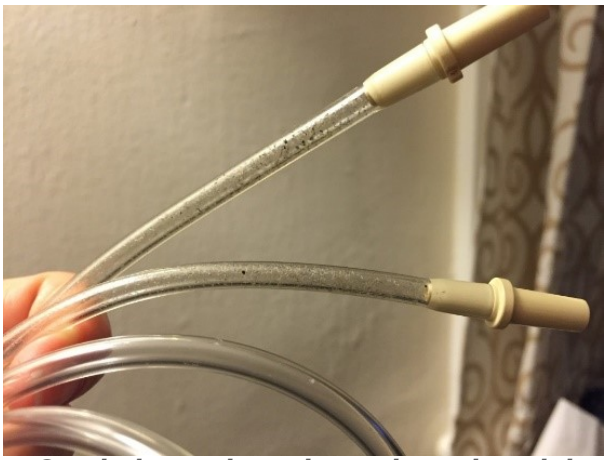
El tipo de extractor que usted use, tiene que ver con el riesgo potencial de contaminación (ejemplo, cuando substancias ajenas pasan a la leche). Lo más importante es si el mecanismo del extractor es de sistema abierto o de sistema cerrado. Un extractor de sistema cerrado tiene una barrera entre las partes que tiene contacto con la leche (el borde, las botellas y las válvulas), y los tubos y el motor de la bomba (llamado "el protector del reflujo"). Este sistema mantiene la leche separada del resto del extractor. Las partes que son fáciles de limpiar y esterilizar están separadas de las partes que no son fáciles de limpiar o esterilizar como lo es el interior del motor del extractor. Esta es la razón por la cual los extractores de grado hospitalario son los más confiables para múltiples usuarios—porque contienen esta barrera protectora.

Sistemas de extractores "abiertos" no tienen las barreras entre las partes que entran en contacto con la leche, las válvulas y el motor de la bomba. Por eso, la humedad que se forma al extraer la leche puede entrar a las válvulas y al

motor de la bomba. Como el moho florece en la oscuridad y en la humedad, los sistemas abiertos están a más riesgo de tener moho. Esto significa que los lugares imposibles de limpiar son los más invitadores al moho. Los lugares más comunes donde se encuentra el moho es en las válvulas y el área donde se conectan a los biberones, así mismo como el interior de la bomba cuando han sido guardados por mucho tiempo en los sótanos.

¿Cómo puedo evitar el moho en mi extractor y leche materna?

Prevenir el moho en el hogar puede prevenir el moho en su equipo de extracción de leche. También, un buen



Crecimiento de moho en los tubos del extractor.

extractor de leche debe de tener una barrera protectora entre copa de succión (la copa con forma de embudo que entra en contacto con su piel) y las válvulas que se conectan a este. Extractores sin esa característica corren más riesgo para la leche, ya que la humedad se deposita en los tubos y crea el ambiente ideal para el crecimiento de moho.

Todas las partes del extractor que entran en contacto con la leche deben de ser lavadas y secadas por completo después de cada uso. Esto incluye los tubos, los biberones, las válvulas y las copas de succión. Usted puede eliminar los posibles contaminantes al lavar todas las partes con jabón de platos en líquido y con agua caliente. Enjaguar cada parte por separado con agua caliente por 10-15 segundos. Póngalos adecuadamente en una toalla de papel limpia o en un secador de platos limpio y déjelos secar. Una lavadora de platos con ciclo de secado también puede ser utilizado. Evite usar toallas de tela para secar las partes de su extractor, ya que estas pueden llevar gérmenes y bacteria que son riesgosos para la leche materna y para su bebe.

No es necesario limpiar los tubos del extractor a menos que entren en contacto con la leche materna. Si lava los tubos, asegúrese de colgarlos a secar al aire antes de conectarlos al extractor. Si aparecen gotas de agua (condensación) después de utilizar el extractor, conecte los tubos al extractor antes de conectarlos a los bordes/biberones, y encienda el extractor por unos minutos hasta que estén secos los tubos.

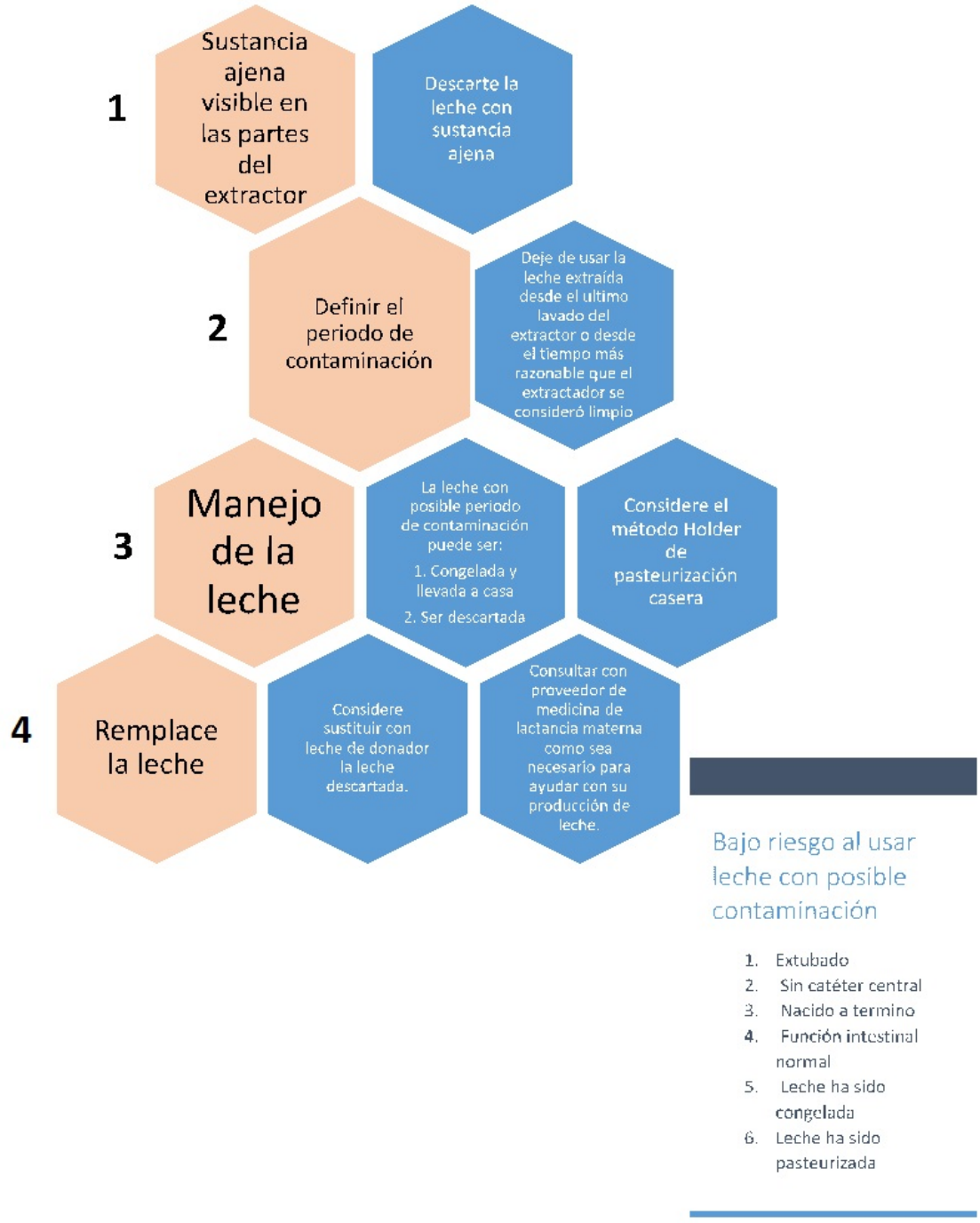
¿Qué pasa si encuentro moho en mi leche?

Aquí en MotherToBaby UR Medicine, hemos desarrollado un algoritmo (un grupo de reglas) para ayudar a las personas a manejar leche materna que ha sido posiblemente contaminada. Estas reglas fueron hechas para ser usadas en hospitales para niños enfermos, pero pueden ser útiles para usted y su proveedor de salud***. La mayoría de infantes ya un poco más grandes, sanos y nacidos en su término, no necesitan las precauciones que se desglosaran a continuación.*** Si encuentra algún material ajeno a la leche o a las partes del extractor, contacte al pediatra de su bebe para que le den consejo a seguir.

Si su bebe está enfermo o nació prematuro, trate de compartir la siguiente información con el proveedor de salud de su bebe si encuentra moho en la leche materna o en las partes del extractor. Esta información se debe de seguir en orden desde el primer paso, lo que incluye el descartar la leche materna que contenga cualquier sustancia ajena a la leche (como moho). Segundo paso puede ayudar a determinar cuándo si alguna otra leche expresada ha sido

afectada. Por ejemplo, si usted sabe que lavó su extractor hace 4 días y encontró la sustancia ajena hoy, cualquier leche que usted extrajo en los últimos 4 días pudo haber sido contaminada. Leche contaminada puede ser congelada, lo que regularmente mata la mayoría de bacterias y hongos, o puede ser pasteurizada usando métodos de pasterización casero (tercer paso). Usted debe de pensar que le puede de dar a comer a su bebe por el momento: ¿Tiene leche extraída? ¿Tiene leche de donador? ¿Y si usa formula, esta debe de ser hipo alergénica? (cuarto paso). Estas son buenas conversaciones que puede tener con el doctor de su bebe. Si no tiene suficiente leche materna, algunas comunidades tienen especialistas de medicina de lactancia materna o consultantes de lactancia que ayudan a madres con problemas de suministro de leche. Usted puede buscar a uno de estos proveedores en línea en este enlace.

Algoritmo para tomar decisión cuando las partes del extractor tienen sustancias ajenas (probablemente bacteria u hongo). La caja en la parte inferior derecha le recuerda al proveedor cuales son los bebes con menor riesgo al tomar leche con sustancia ajenas.



Por último, queremos dejarle con unas palabras de aliento porque sabemos que la lactancia maternal no es fácil. De hecho, es muy difícil para la mayoría. Habiendo dicho eso, sepa que recursos como MotherToBaby están aquí para

usted, y solo al leer esta información, usted está tomando los pasos para garantizar que su leche sea extraída y guardada seguramente. Está haciendo un buen trabajo y puede estar con la certeza que su bebe aprecia todo lo que usted hace.



Rogelio Perez D'Gregorio, MD, MS es Director Asistente de Medicina de MotherToBaby UR y Profesor Asistente de Obstetricia y Ginecología en la Universidad de Rochester.

Otras contribuciones fueron hechas por:

Casey Rosen-Carole, MD, MPH, MSEd, FABM, IBCLC es Director Médico de programas y servicios de Lactancia, Profesor Asistente de Pediatría y Obstetricia-Ginecología, y Consultor para el Centro de Estudio de la Lactancia y de MotherToBaby UR Medicine.

Ruth A Lawrence, MD, DD (Hon) FABM, FAAP es Alumna Profesor distinguida de Pediatría y Obstetricia/Ginecología, Director de Pediatría en Northumberland, UR Escuela de medicina y escuela dental. Co-director del Centro de niños de salud ambiental de Finger Lakes.

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**.*

Las referencias:

Ameda. Is there mold in your breast pump equipment?
https://www.ameda.com/milk-101-article/is-there-mold-in-your-breast-pump-equipment/

Centers or Disease Control and Prevention. Facts about Stachybotrys chartarum and Other Molds.
https://www.cdc.gov/mold/stachy.htm

Eglash A, Liliana Simon L, et al. (2017). ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants, Revised 2017. Breastfeed Med.;12(7):390-395.
https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/8-human-milk-storage-protocol-english.pdf

FDA. U.S. Food and Drugs Administration. Breast pumps.
https://www.fda.gov/medical-devices/consumer-products/breast-pumps

Hygela Health. Closed System Breast Pumps vs. Open System Breast Pumps.
https://www.hygeiahealth.com/blog/closed-system-breast-pumps-open-system/

Jennai L. Moms ABC. How to clean breast pup tubing mold. https://momsabc.com/clean-breast-pump/

La Leche League International. Pumping Milk. https://www.llli.org/breastfeeding-info/pumping-milk/

Labiner-Wolfe J, Sara B. Fein SB, Katherine R. Shealy KR, et al. (2008). Prevalence of Breast Milk Expression and Associated Factors. Pediatrics 2008;122:S63–S68.

Magoha H, Kimanya M, De Meulenaer B, et al. (2014). Association between aflatoxin M1 exposure through breast milk and growth impairment in infants from Northern Tanzania. World Mycotoxin Journal. 7(3):277-284.

Spectra. Mould in your Breast Pump Tubing? https://spectra-baby.com.au/mould-breast-pump-parts/

Stöppler MC. What is mold?
https://www.medicinenet.com/mold_exposure/article.htm#what_is_the_treatment_for_mold_exposure

Walker M. (2012). Pumps and pumping protocols. Clinics in Human Lactation 10. Hale Publishing L.P.

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 2019.

Leche mohosa: Como prevenir la

contaminación al extraer la leche materna

Por Nevena Krstić, Genetic Counselor, MotherToBaby Florida

Cuando yo estaba con 17 semanas de embarazo, mi esposo y yo sufrimos un accidente de coche. El chico que iba en la vía opuesta viró hacia nuestro carril y chocó de frente con nuestro carro. Las bolsas de aire se desplegaron. El carro fue destrozado.

En los momentos después del impacto, recuerdo que miré a mi esposo para ver que estaba bien, desabroché mi cinturón de seguridad lo cual había dejado quemaduras por roce en mi barriga embarazada, salí del coche y me acosté en la acera. Y, mientras la adrenalina se bajó lentamente, el miedo inmenso se apoderó de todo mi cuerpo. Yo estaba viva, pero ¿qué pasará con el bebé?

Los médicos me citaron para un ultrasonido. Estaba tan nerviosa de hacerme un ultrasonido; la ansiedad era casi insoportable. Se supone que los ultrasonidos son emocionantes, ¿verdad? Siempre se ven tan placenteros por televisión. Las parejas están sonriendo alegremente o derramando lágrimas felices mientras el médico les muestra imágenes de su bebé. La mayoría de las veces es cuando se enteran de si tendrán un niño o una niña. Así me imaginaba mis ultrasonidos también. Yo anticipaba la experiencia en mi imaginación. No anticipaba la experiencia que enfrentaba ahora. ***Yo temía a mi ultrasonido***.

Afortunadamente el bebé estaba vivo y parecía estar desarrollando como se esperaba. No parecía que el accidente había perjudicado al bebé directamente. Sin embargo, causó un pequeño desgarro en la placenta lo cual causó sangrado. El desgarro era pequeño, pero si crecía más podría causar graves problemas, incluyendo el aborto espontáneo. Y los médicos no tenían manera de predecir lo que sucedería o cuándo. Lo único que me podían ofrecer era más ultrasonidos.

¿Cuál es el propósito de un ultrasonido?

Los ultrasonidos son exámenes médicos. Se utilizan principalmente como una exploración de rutina alrededor de las 18-22 semanas de embarazo para ver el cuerpo o anatomía del bebe en desarrollo. Este análisis, por tanto, es frecuentemente llamado “ultrasonido de anatomía.» Los ultrasonidos también se utilizan para ver al bebé cuando se sospecha un problema o si existe alguna preocupación específica, como sangrado durante el embarazo, riesgo elevado en las pruebas de sangre rutinarias, el uso de medicamento, o como en mi caso, accidentes de tráfico.

¿Qué me puede decir el ultrasonido acerca de mi bebé?

Los médicos pueden descubrir mucha información médica durante el ultrasonido. El ultrasonido, también llamado ecografía, es un tipo de escaneo médico que utiliza ondas sonoras de alta frecuencia para producir imágenes que ayudan a los médicos a examinar la anatomía del bebé desde la cabeza a los pies, incluyendo imágenes del cerebro, corazón, columna vertebral, riñones y otros órganos del bebé.

La mayoría de las mujeres que realizan el ultrasonido de anatomía tendrá un resultado normal y sentirá confianza de que su bebé está desarrollando como se espera. Sin embargo, para algunas mujeres el ultrasonido mostrará un cambio en el tamaño del bebé, en la forma, tamaño o función de uno de sus órganos, en la cantidad de líquido amniótico alrededor del bebé, o cambios en la placenta misma. Un bebé puede ser diagnosticado con un defecto de nacimiento específico (como un defecto cardíaco o un defecto de la columna vertebral) a través de un ultrasonido de anatomía. Algunos de estos defectos de nacimiento pueden ser muy graves. Sabemos que cada embarazo tiene un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. El ultrasonido también puede mostrar algún hallazgo que plantea preocupación por otra complicación del embarazo, y puede que más ultrasonidos o pruebas sean recomendados.

El ultrasonido, sin embargo, no es perfecto. El ultrasonido es bueno para descartar problemas, pero no es perfecto para encontrar cada defecto de nacimiento antes de que nazca el bebé. Por lo tanto, un ultrasonido de anatomía normal no garantiza que el bebé no tendrá un defecto de nacimiento o alguna complicación. A veces el ultrasonido puede plantear la preocupación de que hay un defecto de nacimiento o complicación cuando realmente ninguno se ve en las pruebas de seguimiento o después del nacimiento. No hay ninguna prueba que se puede hacer antes de que el bebé nazca que pueda garantizar un bebé perfectamente sano.

¿Son seguros los ultrasonidos?

Por lo general, las mujeres tienen dos ultrasonidos durante el embarazo, uno en el primer trimestre para confirmar el embarazo, y otro de anatomía en el segundo trimestre. Algunas mujeres, sin embargo, pueden necesitar ultrasonidos más frecuentemente, especialmente si existen complicaciones en el embarazo.

En mi caso, para monitorear el sangrado en mi placenta y el crecimiento de mi bebé, los médicos me hicieron un ultrasonido en cada mes del embarazo...y cada mes yo entraba en la sala de ultrasonido llena de angustia y anticipación de malas noticias. Agradecidamente, nunca llegaron malas noticias, el desgarro placentario no creció más, y el bebé siguió creciendo. Y en los últimos ultrasonidos, me atrevo a decir, esperaba con anticipación ver la carita aplastada de mi bebé. ¿Pero esto me hizo preguntarme si era seguro exponer a mi bebé a tantos ultrasonidos?

Todo bajo consideración, los ultrasonidos generalmente están bien. Sin embargo, al igual que cada procedimiento médico, los ultrasonidos deberán realizarse solamente si son médicamente necesarios y recomendados por un médico, para evitar exponer al bebé al calor producido por las ondas sonoras del ultrasonido. Por lo tanto, mientras las mamás pueden sentir la tentación de obtener ese ultrasonido de 3D o 4D, o comprar a su propio monitor fetal para usar en casa (y créame, yo lo pensé), puede ser mejor evitar estos ultrasonidos adicionales y quedarse con los que son recomendados por el médico.

Llegué a dar a luz a una niña sana, que ahora es una niñita activa de un año de edad. Agradezco a mis estrellas de la suerte por ella cada día. Pero en mi embarazo con ella me di cuenta de algo muy importante que quiero compartir. Los ultrasonidos pueden ser emocionantes y alegres. Para la mayoría de las mamás embarazadas, sí, serán placenteros. Les tranquilizará que sus bebés son sanos y se están desarrollando bien y pueden confirmar el sexo del bebé. Dicho esto, no podemos subestimar que los ultrasonidos son exámenes médicos muy poderosos que tienen la capacidad de decirles a las madres mucha más información sobre la salud de sus bebés. Así que apoyar a las madres ansiosas cuando llegan las citas de ultrasonido es clave.



Nevena Krstić es consejera de genética certificada basada en Tampa, Florida. Actualmente trabaja por MotherToBaby Florida, lo cual es ubicado en University of South Florida Health en el Departamento de Obstetra y Ginecología.

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, 12 de septiembre de 2019.

Leche mohosa: Como prevenir la contaminación al extraer la leche materna

Por Mark B. Roth*, *MotherToBaby New York

Como especialista en información de teratología, recibo preguntas acerca de todas las clases de químicos y substancias a las cuales alguien puede ser expuesto. Frecuentemente recibimos preguntas acerca de los millones de productos de limpieza que existen. Cloro, limpiadores en polvo y en aerosol, quita grasa, limpiadores de hornos, desinfectantes – hay muchos productos de limpieza diferentes y leer la lista de ingredientes (si hay alguna) puede ser abrumador. ¡Todas esas palabras difíciles de pronunciar! Hipoclorito de Sodio, Oxido de Decilamina, Hidróxido de Sodio, Sulfonato, Dipropilenglicol, Butoxi Éter.

Si usted está leyendo esto, es probablemente porque usted quiere reducir la posibilidad de cualquier problema para su bebe durante el embarazo o durante la lactancia. Usted puede estar buscando información acerca de productos de limpieza a los que se puede exponer o usar mientras está embarazada o durante la lactancia. He oído muchas veces de las personas que nos llaman, lo difícil que es encontrar información de confianza. Esa es la verdad, incluso para los expertos en el tema. Hay ciertos retos a los que nos afrontamos.

Uno de los retos más grandes es que muchos de los químicos en estos productos simplemente no han sido estudiados para ser usados por mujeres embarazadas. Algunos de los ingredientes que se encuentran en los productos de limpieza han sido evaluados en estudios científicos de animales durante la reproducción, la mayoría son estudios en ratones y ratas embarazadas. Cuando estas substancias son administradas a estos animales, las cantidades (o dosis) del producto, son cantidades de exposición mucho más altas que a las cuales un humano estaría expuesto. Por ejemplo, estos químicos son ingeridos por el animal a la fuerza, aun cuando el ingrediente es comúnmente usado en cremas para la piel. Por lo cuanto, si el ingrediente ha sido estudiado, frecuentemente esta información no ayuda o no tiene significado alguno.

Hay un viejo e importante principio al estudiarse si alguna substancia es dañina para una persona, y ese principio es “el veneno está en la dosis.” Básicamente, esto significa que el riesgo con cualquier exposición, incluyendo a los productos de limpieza, depende de que cantidad entra en su cuerpo. ¿Cómo entran estas substancias o productos químicos al cuerpo? Estas pueden ser inyectadas directamente, bebidas, inhaladas (respiración) o absorbidas por la piel. A menos que usted haya bebido algún producto de limpieza doméstica, la exposición para su bebe que se desarrolla tiende a ser muy baja. Generalmente, no hay absorción en el flujo sanguíneo por inhalación de este tipo de composiciones. Cuando llegan a ser absorbidos por su cuerpo, típicamente estos no alcanzan al bebe en desarrollo, ni

entran en la leche materna en cantidades significantes.

Ahora, estos productos pueden tener olores ofensivos, aun cuando se les han agregado fragancias artificiales como 'Limón Fresco', 'lluvia de verano', 'flores primaverales'. (Y también hay algunos que son muy fuertes – a veces cuando voy al baño y el aromatizador es muy fuerte, me digo a mi mismo – "preferiría oler excremento.") Pero volviendo al tema… Si un producto tiene un aroma irritante, usted tal vez piense que es irritante para él bebe también. Pero su sentido del olfato no es muy bueno para medir realmente la cantidad de un químico al que está expuesto él bebe. De hecho, muchas mujeres desarrollan sensibilidad a olores durante el embarazo. Esto sirve para ayudarle a buscar un ambiente más cómodo y reducir la exposición. Esto también la puede hacer sentir preocupación cuando no puede alejarse del mal olor. ¡Su sentido del olfato no siempre sabe con certeza! Si empieza a sentirse mareada, confusa, o con dificultad para respirar al ser expuesta a productos de limpieza, estos síntomas pueden indicar un nivel alto de exposición a la composición química de los productos de limpieza. Pero aun con estos síntomas, no hay riesgo confirmado para su embarazo o durante la lactancia.

Como mencioné antes, hay posibilidad de absorber sustancias por medio de la piel (exposición tópica). Cuando se trata de productos de limpieza, su piel sirve como buena barrera y previene que muchas sustancias entren a su cuerpo. Si su piel ha sido sumergida por mucho tiempo, o tiene un aruñón o apertura en la piel, puede de que este permita más absorción. Así como con la inhalación, estos compuestos químicos, no tienden a alcanzar al bebe en desarrollo o su leche materna en cantidades significantes. Aun así, irritación de la piel puede suceder, no es mala idea el usar guantes de manos al utilizar productos de limpieza, especialmente si va a hacerlo por largos periodos de tiempo. Es importante que no sienta incomoda.

Todos sabemos que accidentes pueden ocurrir, y esto es muy cierto cuando se trata de accidentes con productos de limpieza. Usted puede reducir la incidencia de accidentes evitando beber o comer al mismo tiempo que utiliza productos de limpieza. Asegúrese de desaguar cualquier utensilio o platos que tienen contacto con los productos de limpieza. El usar guantes y gafas protectoras le puede ayudar a proteger su piel y sus ojos en caso de un derrame accidental. Y por supuesto, también abrir una ventana o prender un ventilador (si tiene uno) le puede ayudar a reducir los olores penetrantes.

Mencioné al principio de este blog una lista un poco confusa de ingredientes de limpieza, y tengo certeza que la mayoría de ustedes se pondrían a dormir si trato de hablar de cada uno de ellos. Pero aquí está la lista de los ingredientes más comunes, que valen la pena revisar.

El Cloro es un producto de limpieza común que la mayoría ha utilizado en un momento u otro. El ingrediente activo es Hipoclorito de Sodio. El cloro y los desinfectantes con cloro no han mostrado que elevan el riesgo de defectos de nacimiento.

Cloruro de Benzalconio es otro desinfectante que se encuentra en muchos productos de limpieza. También es un ingrediente en las pastillas para la garganta, cremas para irritación de panal, cosméticos y espermicidas vaginales. Aun cuando no hay estudios que específicamente estudian el riesgo de cloruro de benzalconio en reproducción humana, no hay ningún reporte que indique un riesgo elevado. De nuevo, el hecho de que el ingrediente es muy común, aun si reporte, es reconfortante.

Finalmente, también existen muchos productos de limpieza que contienen **amoniaco**. Usualmente el uso de productos de limpieza con amoniaco no se espera que eleve los riesgos para él bebe. Por tener un olor fuerte, la mayoría de personas no toleran oler altos niveles de amoniaco sin presentar síntomas. Como muchos productos de limpieza que han sido mencionados, un olor fuerte no significa necesariamente un riesgo hacia él bebe, aun con síntomas como ardor en la nariz o garganta, irritación en la piel, o mareos. Pero si llega a desmayarse, eso puede ser preocupante ya que eso limita el oxígeno que llega al bebe. Debe de poner atención a su nivel de comodidad.

Hay tantos diferentes productos e ingredientes. No tenemos es el espacio para hablar de todos ellos aquí. Pero si tiene alguna pregunta acerca de un producto de limpieza o el ingrediente en algún producto, ¡no dude en contactar a un experto de MotherToBaby!



Mark Roth, BA, es especialista en información de teratología y Codirector de la Red de Riesgo durante el embarazo (Pregnancy Risk Network en inglés) para MotherToBaby New York. Él ha estado con el programa desde el 2006. Él ha sido parte del gabinete de la junta directiva de OTIS y está en calidad de servicio como coordinador de Investigación para MotherToBaby New York. Mark ha dado lecturas de teratología en el programa de entrenamiento de Consejeros de Genética en la Universidad de Arcadia, y educa a proveedores de salud y al público acerca de teratología por medio de presentaciones, participando en conferencias estatales y nacionales, así como en conversaciones de persona a persona. Le gusta pronunciar los nombres genéricos de medicamentos.

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 **https://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, 12 de septiembre de 2019.

Leche mohosa: Como prevenir la contaminación al extraer la leche materna

Por Brittany Ajoku, MotherToBaby North Texas

¿Sabía que a los 25 años, 1 de cada 2 personas sexualmente activas contraerá una enfermedad de transmisión sexual (ETS)? ¡Ese número es impactante, y destaca por qué es tan importante abordar a menudo este tema estigmatizado! Entonces, a medida que avanzamos en el Mes Nacional de Concientización sobre las ETS, es hora de hablar abiertamente sobre las ETS, el embarazo y la lactancia. Las ETS pueden afectar a personas de todos los ámbitos de la vida y no discriminan a nadie, incluidas las mujeres embarazadas y lactantes.

Recuerdo cuando una cliente llamó recientemente a nuestra oficina en pánico por el resultado de una prueba de ETS después de saber que su esposo estaba teniendo relaciones extramaritales. Ella dio positivo a una infección bacteriana y su médico le recetó un antibiótico para el tratamiento. Debido a que estaba amamantando, ella tenía dudas de comenzar a usar el antibiótico y tenía muchas preguntas. ¿Le haría daño el antibiótico a su bebé? ¿Podría haber infectado a su bebé antes de saber que tenía la infección? Con una búsqueda en Google que la dejó con más preguntas que respuestas, se dirigió a MotherToBaby. Después de escuchar sus inquietudes, comencé a buscar las últimas investigaciones para proporcionarle lo que nos caracteriza: brindar información comprensible y actual, basada en evidencia.

Pruebas de ETS: Por qué el saber su estado es definitivamente mejor para usted y para su bebé

En cualquier mujer, incluidas las que están embarazadas o amamantando, algunas enfermedades de transmisión sexual son asintomáticas (no tienen síntomas ni signos) incluso cuando están infectadas. Como resultado, sin pruebas, puede ser difícil saber con certeza si una mujer está infectada o no. Algunas ETS se analizan automáticamente en el transcurso de un embarazo (como la sífilis, el VIH, la hepatitis B y la clamidia), mientras que otras solo se analizan si tiene un mayor riesgo de infección debido a diversos factores de riesgo. Incluso si ya le hicieron la prueba antes en el embarazo o si lo hicieron en el pasado mientras estaba amamantando, es importante que informe a su médico si tiene síntomas, sospecha que tiene o, puede haber estado expuesto a una ETS. El tratamiento temprano de las ETS reduce la posibilidad de que transmita la infección a su bebé durante el embarazo o la leche materna. Si las ETS no son tratadas, no solo pueden conducir a resultados negativos en las madres, sino que también pueden dar resultados negativos en sus bebés.

Algunos de los resultados negativos de las ETS no tratadas en el embarazo son:

- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer
- Pérdida de embarazo
- Infecciones en los órganos del bebé
- La ruptura prematura de las membranas

Tratar los ETS’s en las mamás lactantes y futuras mamás

Una vez detectado y diagnosticado, es mejor comenzar a tratar la ETS lo antes posible. Los antibióticos se prescriben comúnmente para tratar y curar las infecciones bacterianas, mientras que los medicamentos antivirales se recetan para ayudar a tratar los signos y síntomas de las infecciones virales. Muchos medicamentos no se ha demostrado que aumenten los riesgos en el embarazo y la lactancia. Nuestra colección de hojas informativas contiene muchos de los antibióticos y medicamentos antivirales que se usan para tratar las ETS y se pueden ver aqui.

Mientras se amamanta con una ETS, hay un factor adicional que debe tomar en cuenta además de qué medicamento se prescribe para tratar la ETS. Existen algunas enfermedades de transmisión sexual (como la sífilis y el herpes) que pueden producir llagas en varias áreas del cuerpo y es importante evitar que su bebé y cualquier equipo de bombeo toque estas llagas para limitar la transmisión de infecciones.

“Más vale prevenir que lamentar.”

Por importante que sea hablar sobre el tratamiento, también es importante hablar sobre la prevención. Aquí hay algunas cosas que debe tener en cuenta tanto durante el embarazo como durante la lactancia.

- Es importante siempre tener conversaciones abiertas y honestas con su médico y su pareja (s) sobre su estado de ETS.
- Abstenerse de cualquier tipo de sexo (oral, vaginal o anal) es la forma más confiable de evitar la infección. Pero si desea ser sexualmente activo (y seamos sinceros, ¡muchos lo son!), practique el sexo seguro utilizando condones de manera consistente y correcta, especialmente si usted y su pareja no son mutuamente monógamos o no se han realizado pruebas recientemente.
- Asegúrese de hacerse la prueba tan pronto como sea posible cuando note síntomas y signos, o si cree que ha sido infectado.
- Si usted y / o su (s) pareja (s) están recibiendo tratamiento por una ETS, practique la abstinencia durante el tratamiento.

Con esta información en mente, pude aconsejar a mi cliente sobre la importancia de tratar su ETS y que no se esperaba que el antibiótico que le recetaron tuviera efectos negativos en su bebé. Muchas ETS que son bacterianas (como la clamidia y la gonorrea) no se ha demostrado que se pueden transmitir a través de la leche materna, por lo que mi cliente no había puesto en riesgo a su bebé antes del tratamiento.

Al igual que pude ayudar a mi cliente, los expertos de MotherToBaby siempre están disponibles para hablar sobre medicamentos y exposiciones, como la ETS, durante el embarazo y la lactancia: ¡es confidencial, gratis y sin juicios!



Brittany Ajoku, es especialista en información de teratología con MotherToBaby North Texas. Ella recibió su licenciatura en bioquímica de la Universidad del North Texas y está trabajando para obtener una Maestría en Salud Pública sobre la Salud Materna e Infantil. Además de brindar asesoramiento en el servicio, también disfruta de crear conciencia sobre la organización a través de presentaciones y eventos de la comunidad.

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 **https://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, 12 de septiembre de 2019.

Leche mohosa: Como prevenir la contaminación al extraer la leche materna

Por Beth Kiernan, MPH, Entrevistadora y Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby

"Cuando empecé con un episodio de artritis reumática a las 6 o 7 semanas post-parto, llegué al punto al cual apenas podía cargar a mi propio bebe… ¡Necesitamos más estudios sobre el uso de los medicamentos durante el embarazo y la lactancia!"

Les quiero presentar a Mariah, una participante de nuestro estudio de artritis reumática aquí en MotherToBaby. Platiqué con Mariah para saber más acerca de su experiencia con una condición crónica durante su embarazo y para aprender que fue lo que la motivó a participar en nuestro estudio. Como lectora de nuestro blog, usted probablemente ya sabe que MotherToBaby provee información acerca de exposiciones durante el embarazo y la lactancia. Lo que usted posiblemente no sabe es que también tenemos estudios de observación de ciertas condiciones médicas y los tratamientos requeridos, con la meta de proveer a madres como Mariah (¡y como usted!) con mejor información acerca de la salud y los medicamentos durante el embarazo. Este mes el blog de MotherToBaby se enfoca en el rol de investigación que emplea MotherToBaby y así también enfocarnos en las personas que hacen posible el seguir llevando a cabo el programa: Las mujeres que deciden compartir sus experiencias de embarazo con nosotros.

—

BETH: Mariah, ¡gracias por hablar con nosotros acerca del embarazo y su participación con MotherToBaby! Como una portavoz de otras madres con artritis reumática y creadora de su propio blog Mamás Hacia Delante (Mamas Facing Forward en inglés), usted es una inspiración global para mujeres con enfermedades crónicas que desean quedar embarazadas.

MARIAH: ¡Estoy feliz de estar aquí hablando más acerca de los estudios durante el embarazo! Desde que recibí mi diagnosis de artritis reumática, me han interesado los estudios médicos para mi conocimiento personal y profesional. Ha sido interesante ver mis opciones de tratamiento para la artritis reumática expandirse dramáticamente desde mi primer embarazo hasta el tercero, un transcurso de solamente 6 años.

BETH: En general, la comunidad médica sabe muy poco acerca de los efectos en el embarazo de la mayoría de medicamentos, por el hecho de que las mujeres embarazadas no son incluidas en los estudios preliminares que determinan la seguridad de las nuevas medicinas. ¿Qué fue lo que inicialmente le interesó de los estudios de MotherToBaby?

MARIAH: ¡Los medicamentos deben ser estudiados durante el embarazo por el riesgo potencial para el bebé en desarrollo! Profesionalmente, me dedico al desarrollo de estudios de la Red de Reumatología, así que tengo un buen entendimiento acerca de los diferentes tipos y pasos de los estudios médicos. Pero aun así con este conocimiento, cuando empecé como participante en el estudio de MotherToBaby, no entendí bien lo que significaba un "estudio de observación." Mi mayor preocupación fue: ¿Tendré que tomar un nuevo medicamento de estudio o tendré que cambiar mi tratamiento habitual?

BETH: ¡Esta es la pregunta o confusión que escucho de las participantes! ¿Cómo describiría lo que es una investigación observacional y que diría que es la diferencia entre un estudio clínico y los estudios observacionales, como los que se registran en MotherToBaby?

MARIAH: He aprendido que observacional significa que el estudio "observa" lo que el participante hace, pero no da recomendaciones ni requiere que se cambie de tratamiento. No hay droga de estudio ni placebo como en los estudios clínicos. Un registro de embarazo es un estudio que colecta información médica y sobre los medicamentos de las mujeres embarazadas y de sus recién nacidos, luego compara los resultados con los resultados de mujeres e hijos que no recibieron ningún tratamiento. Durante el estudio, yo tomé mis propias decisiones de tratamiento con mi doctor, lo que es lógico, ya que ella conoce mi cuadro clínico, pero usted también me ayudó a aprender más acerca de mis medicamentos y la información específica al embarazo, lo cual guió las conversaciones que tuve con mi doctor antes de mi embarazo y durante un episodio de artritis reumática que tuve alrededor de las 23 semanas de gestación.

BETH: ¡Me alegra saber que le pudimos ayudar durante ese episodio! ¿Qué fue lo que últimamente la motivó a unirse al estudio de embarazo de MotherToBaby?

MARIAH: De hecho, ya he participado en dos estudios de investigación de MotherToBaby, y mi motivación principal fue la falta de información que existe acerca de medicamentos durante el embarazo. Al principio de mi segundo embarazo, no estaba tomando ningún medicamento para controlar mi artritis reumática y terminé teniendo un episodio muy fuerte—al punto de no poder cuidar de mi misma y de mi hijo de 2 años en aquel entonces. Aunque yo sé que a veces los fármacos anti-FNT son descontinuados en el tercer trimestre (¡llame a MotherToBaby para saber por qué!), mi reumatólogo y yo tomamos la decisión de continuar su uso, así que empecé a tomar de nuevo Enbrel allí por el termino de mi segundo trimestre hasta el final del embarazo. Después de tomar esa difícil decisión, llamé a MotherToBaby de inmediato para registrarme en el estudio, porque quiero que otras futuras madres se beneficien de la información de mi caso y usen esa información cuando llegue el momento en que ellas tengan que tomar una decisión similar.

Al planear quedar embarazada de nuevo, mi reumatólogo, perinatólogo y yo decidimos cambiarme de Rituxan a Cimzia antes de concebir, y decidimos que me quedaría usando Cimzia por el resto de mi embarazo y así también durante la lactancia. Me uní al estudio del embarazo y Cimzia tan pronto como supe que estaba embarazada con mi tercer bebe. Aún estoy muy involucrada con el equipo, de hecho, mi tercer bebe acaba de cumplir un año y recibimos una tarjeta de MotherToBaby por correo. Es fantástico tener un grupo de investigadores tan dedicado a proveer mejor información para las mujeres embarazadas que viven con condiciones crónicas.

BETH: ¿Tuvo usted alguna duda al principio acerca de unirse a los estudios de MotherToBaby?

MARIAH: Al principio me pregunté si mi participación tomaría mucho tiempo. En ese momento tenía un pequeño en casa, estaba trabajando y estaba embarazada de nuevo. Descubrí que por lo regular las entrevistas por teléfono se llevan un promedio de dos horas en total durante el primer año, luego son solo diez minutos una vez al año, si es que el estudio es de varios años.

Mi esposo estaba un poco preocupado por la privacidad. Así que pregunté cómo sería mi información personal archivada y quién tendría acceso a mis registros médicos. Pregunté si el estudio necesitaría mi información de seguro

médico o mi número de seguro social—pero no son necesarios. Los resultados serán publicados sin revelar mi identidad. Los estudios son coordinados en la Universidad de California San Diego, y el Programa de Protección de Estudios Humanos administra los protocoles de privacidad y de seguridad, esto significa que existe otro nivel de cuidado y protección. Las corporaciones farmacéuticas están obligadas a financiar estos estudios, pero no tienen acceso a mi información personal, y la investigación se hace independientemente.

Algunas mujeres son más cautelosas al considerar su participación en un estudio durante el embarazo. Lo que me ha hecho sentir más tranquila es que los doctores conocen y recomiendan a sus pacientes unirse a los estudios de MotherToBaby. Los estudios no son experimentales, así que no existe ningún riesgo, ni ningún costo. Así mismo, esto conjunto con los beneficios de la investigación para otras madres como yo, fue lo que me hizo sentir segura de mi decisión a participar.

BETH: ¿Cuál fue el proceso de registro para usted?

MARIAH: Respondí a preguntas acerca de mi historial médico, resultados de exámenes prenatales, información demográfica y luego hicimos una lista de cosas a las que fui expuesta durante el embarazo, como prescripciones, medicinas sin receta, uso de cafeína, enfermedades y otras exposiciones al medio ambiente.

BETH: Sé que ha mencionado su razón principal para registrarse como participante fue la falta de información que existe acerca del uso de medicamentos durante el embarazo. ¿Nos puede decir cómo fue que usted y sus doctores consideraron sus opciones de tratamiento durante el embarazo?

MARIAH: Como mencioné antes, mis opciones de tratamiento cambiaron drásticamente entre mi primer y tercer embarazo. Durante mi primer embarazo, hablé con mi obstetra y con mi reumatólogo acerca de mis medicamentos para la artritis reumática. No investigué mucho en esa oportunidad (¡había menos información en línea, blogs y pocas redes sociales también!) y me confié mucho en la información que me dieron mis doctores. Mi obstetra sabia poco o casi nada acerca de los tratamientos para artritis reumática y me refirió completamente a mi reumatólogo. Basada en la información disponible en aquel entonces, usé únicamente prednisone durante todo el embarazo.

Cuando empecé un episodio de artritis reumática a las 6 o 7 semanas post-parto, llegó un momento en el cual apenas podía cargar a mi bebe. A sus pocos 3 meses de edad, decidí con mucho dolor dejar de amamantar a mi hijo, para poder tomar de nuevo Enbrel, ya que en ese tiempo mi reumatólogo no tenía suficiente información para saber si mi tratamiento era seguro durante la lactancia. De hecho, encontré un blog personal en donde una madre hablaba acerca de su difícil decisión de tomar Enbrel durante la lactancia, y aunque yo deseaba hacer lo mismo, no encontré la información adecuada para quedarme tranquila con esa decisión.

BETH: Siento mucho escuchar de su lucha durante la lactancia. Desafortunadamente, esta es una experiencia que pasa comúnmente. Nosotros también informamos a madres acerca de exposiciones durante la lactancia, y muchas de nuestras participantes donan muestras de su leche a Mommy's Milk, para que aprendamos más acerca de medicamentos en la leche materna.

MARIAH: ¡Si, necesitamos investigar medicamentos usados durante el embarazo y también durante la lactancia! Dos años después, durante mi segundo embarazo, mi reumatólogo y yo decidimos que la información disponible había mejorado—y que la inflamación que estaba experimentando era un poco más severa y estaba a un riesgo más grave para mí y para mi bebe, que el riesgo potencial con el uso de Enbrel. Utilicé Enbrel durante el final de mi embarazo y durante los primeros tres meses de lactancia. Aunque debo de mencionar que esta decisión la hice bajo mucha presión porque me estaba sintiendo muy mal en aquel entonces. Yo había asumido que mi segundo embarazo seria como el primero, así que cuando empecé a sufrir de un episodio muy fuerte, no tenía un plan en marcha. Esta fue otra situación en la cual no confié mucho en las recomendaciones de mi reumatólogo. Desafortunadamente, Enbrel dejó de funcionar para mí después de mi segundo embarazo y dejé de amantar a mi segundo hijo a los 3 meses de edad también. Así empecé a buscar otras opciones de tratamiento.

En mi tercer embarazo, consulté con mi reumatólogo y con un perinatólogo antes de quedar embarazada. También hice mucha investigación por mi parte. Busqué lo que MotherToBaby dice acerca de los medicamentos que estábamos considerando y encontré estudios de investigación para leer. Tuve mucha suerte de tener doctores que también hicieron su propia búsqueda. Mi perinatólogo no sabía mucho acerca de Cimzia, así que buscó la información antes de nuestra cita. Ella me compartió lo que encontró y explicó como la estructura molecular de Cimzia no tenía la parte que permite que se cruce la placenta, lo que hizo que esta fuera una mejor opción para el uso durante el embarazo.

BETH: ¡Guau! Mucho que considerar –para usted y para sus proveedores de salud. ¡Así como usted nos ha hecho ver,

cada embarazo y plan de tratamiento es diferente! ¿Qué es lo principal que le gustaría compartir con otras mujeres o madres que están lidiando con enfermedades crónicas y que pueden aprender ellas de su experiencia?

MARIAH: Al considerar el uso de medicamentos durante el embarazo, la opinión pública tiende a empujar la idea de que la mujer tiene que "sacrificarse" por el bien de su bebe durante el embarazo, así que puede ser difícil para muchas mujeres el verse presionadas al considerar sus medicamentos durante el embarazo. MotherToBaby puede resaltar los beneficios potenciales y los problemas potenciales al tomar su medicamento durante el embarazo o la lactancia. Estoy feliz de poder hablar acerca de estos temas, y poder recomendar los pasos a seguir para que las mujeres puedan tomar una decisión más fácilmente.

BETH: Gracias por tomarse el tiempo para platicar con nosotros y compartir su experiencia, Mariah. Pienso que muchas mujeres estarán interesadas en escuchar cómo usted navegó su embarazo y su etapa de ser madre viviendo con una condición crónica. Muchas mujeres batallan con las preguntas acerca de sus medicamentos durante el embarazo, y si deben o no deben participar en nuestros estudios, nos da gusto tenerla aquí para ayudarles por medio de su blog como una portavoz de otros pacientes con artritis reumática. ¿Algún otro comentario que quiera compartir acerca del embarazo y los estudios?

MARIAH: ¡Los recomiendo TODO EL TIEMPO – y me he beneficiado personalmente de estos estudios!

—

Si está embarazada e interesada en participar en un estudio, ¡contacte a MotherToBaby para ver si califica! Registramos a mujeres embarazadas que están tomando ciertos medicamentos o viviendo con condiciones crónicas como artritis reumática, psoriasis, psoriasis artrítica, espondilo artritis anquilosante, la enfermedad de Crohn y colitis ulcerativa, esclerosis múltiple, asma, colesterol alto, y eczema. También se registran mujeres que no tienen ninguna de estas condiciones o exposiciones a medicamentos. Puede ver la lista de todos los estudio en marcha aquí: https://mothertobaby.org/ongoing-studies. ¡Esperamos hablar pronto con usted!



Beth Kiernan, MPH, es especialista en información de teratología con los Estudios de Embarazo de MotherToBaby, una serie de estudios de investigación acera de medicamentos y condiciones médicas durante el embarazo. Los estudios son conducidos por la organización sin fines de lucro La Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS por sus siglas en ingles). Beth es parte de la Universidad de California San Diego, casada y madre de cuatro niños.

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 **https://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, 12 de septiembre de 2019.