¿Se debería permitir que las mujeres embarazadas beban té verde?

Por Lori Wolfe, Consejera de Genética en MotherToBaby Norte de Texas

¿Sabía usted que el mes de marzo es el mes del té verde? Se ha dicho que el té verde tiene muchos beneficios para la salud, incluyendo: prevenir la pérdida de memoria, promover la salud de los huesos, disminuir el riesgo de cáncer, aumentar la salud dental, reducir las posibilidades de contraer diabetes tipo 2 y ayudarnos a perder peso. El té verde está cargado de nutrientes y antioxidantes, y se dice que es «la bebida más saludable del planeta». Por lo tanto, teniendo en cuenta todas estas maravillosas noticias, ¿quién no querría unirse a Lucky el duende en el mes de marzo y disfrutar de una taza de té verde?

Como especialista en información con MotherToBaby, hace poco recibí un mensaje de texto de una madre embarazada llamada Lynn que preguntó: «¿Se puede beber té verde si toma su vitamina prenatal después? ¿Cuánto afecta el té verde a la absorción de ácido fólico? Estoy en mi primer trimestre y he tomado un poco de té verde durante todo el embarazo, y ahora estoy preocupada de que afecte mi absorción de ácido fólico. «¡Guau!, pensé, ¡esa es una buena pregunta! Como especialista de MotherToBaby en el otro lado del texto, comencé a investigar sus preguntas para poder darle la información más actualizada que existe.

Primero, hablemos del ácido fólico: ¿qué es y por qué es importante para las mujeres embarazadas?
Todos necesitamos ácido fólico todos los días en nuestros cuerpos para ayudar a crear nuevas células. El ácido fólico es una forma sintética de vitamina B9, también conocida como el folato. Es muy importante tomar suficiente ácido fólico justo antes y durante el embarazo. Muchos estudios han demostrado que tomar la cantidad diaria recomendada de 400 microgramos por día durante el embarazo reduce la posibilidad de que el bebé tenga defectos congénitos graves de la columna vertebral y el cerebro, llamados defectos del tubo neural (DTN).

Entonces, ¿cuál es la conexión entre beber té verde, el ácido fólico y el embarazo?
El té verde contiene algo llamado catequinas, que se ha demostrado que previene parcialmente que las células en los intestinos absorban el ácido fólico. Los estudios han demostrado que cuando las mujeres beben mucho té verde, tienen niveles más bajos de folato en su sistema. Eso significa que hay menos ácido fólico que puede atravesar la placenta y llegar al bebé, y el bebé puede correr un mayor riesgo de tener una DTN. Esto puede ocurrir cuando una mujer embarazada está bebiendo más de tres tazas de té por día. El té verde y algunas formas de té negro como el té Oolong pueden tener un alto contenido de catequinas. Tomar una vitamina prenatal diaria ha demostrado reducir este posible riesgo en los bebedores frecuentes de té.

Otra preocupación con beber té verde durante el embarazo es el contenido de cafeína.
La buena noticia es que el té verde contiene menos cafeína que el café (alrededor de 20 a 50 mg de cafeína por taza en el té verde, en comparación con un promedio de 100 mg de cafeína por taza en el café). No se ha demostrado que los niveles moderados de cafeína (alrededor de 200 mg / día) aumenten los riesgos en el embarazo. Consulte nuestra hoja informativa de MotherToBaby para obtener más información sobre la cafeína y el embarazo en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-cafeina/pdf/

Puede que las mujeres quieran limitar su consumo de té durante el primer trimestre cuando se desarrolla el tubo neural del bebé para evitar la posibilidad de disminuir la absorción de ácido fólico. Después de este punto, no se ha demostrado que beber una taza de té verde por día aumente los riesgos para el bebé.

Le aconsejé a Lynn que puede disfrutar de una taza de té verde de vez en cuando, ya que beber ocasionalmente té verde o negro no se ha demostrado que aumente el riesgo de problemas durante el embarazo. ¡Entonces, levante esa taza de té verde junto con Lucky el duende y disfrute del «vivir verde» en el mes de marzo!

Si tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo o la lactancia, comuníquese con un experto de MotherToBaby. Puede comunicarse con nosotros por teléfono al 866-626-6847 o por mensaje de texto al 855-999-3525. También puede enviarnos un correo electrónico o chatear en vivo visitando https://MotherToBaby.org.



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.

Las referencias:

Gunners, Kris, https://www.healthline.com, 1/17/18.

“Folic Acid, Key Points,” www.marchofdimes.org, 2/18.

Rongwei, Ye et al, “Tea Drinking as a Risk Factor for Neural Tube Defects in Northern China, Epidemiology, Volk 22, No 4, July 2011.

Yazdy, Mahsa et al, “Maternal Tea Consumption during Early Pregnancy and the Risk of Spina Bifida”, Birth Defects Research (Part A), Clinical and Molecular Teratology 94:56-76, 2012.

“Why to go Easy on the Green Tea During Pregnancy,” Neifeild, Rachel, RD. CDN, www.babymed.com, 2/23/18.

¿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, 6 de marzo de 2018.

¿Se debería permitir que las mujeres embarazadas beban té verde?

Por Ginger Nichols, Consejera de Genética en MotherToBaby Connecticut
Traducido por: Tania Tetz, MPH, CHES, & Luisa Hansen, MotherToBaby Utah

A veces el año nuevo trae ideas de encontrar un empleo nuevo. Hasta esos felices en su empleo actual a veces usan el año nuevo para avanzar en su carrera. Si usted ha pensado a cerca del embarazo, o ya está embarazada o está dando pecho, hay la posibilidad de que ha pensado más a cerca de las exposiciones que le preocupen.

Como consejera de genética prenatal, he notado algo en común entre las mujeres que trabajan. Muchas mujeres no se preocupan mucho acerca de posibles peligros laborales al inicio de sus carreras. Cuando empiezan a planear una familia o se dan cuenta que están embarazadas, muchas mujeres llaman para preguntar a cerca de la seguridad laboral. Con una vida nueva en sus mentes, muchas mujeres empiezan a ver su medio ambiente con un ojo más crítico.

Para esas de ustedes que están planificando un embarazo, ahora es un buen tiempo para hacer sus preguntas relacionadas con la seguridad laboral a su proveedor del cuidado de la salud o comuníquese comunicarse con un especialista en MotherToBaby. El aprender a cerca de posibles exposiciones laborales antes del embarazo puede darle tiempo para decidir si necesita considerar medidas extras de seguridad. No se olvide considerar las exposiciones laborales que tenga su compañero.

Las exposiciones laborales pueden incluir:

- químicos
- metales
- gas para anestesia
- radiación
- ruidos fuertes
- calor o frio extremos
- trabajo físico estrenuo
- movimientos repetitivos
- vibraciones en todo el cuerpo
- agentes que causan infecciones (virus, enfermedades)
- daño
- estrés emocional
- rotaciones de turno

En general, las exposiciones pueden pasar por medio de: inhalar substancias (ej. respirar un gas, polvo, o vapor en sus

pulmones), absorción por la piel, o ingestión (ej. comer o beber).

Hay veces que los empleados llevan substancias peligrosas (polvo, químicos, hojuelas de metal) a casa en sus zapatos o ropa. Esta es una de las razones por lo cual es importante hablar con su compañero u otros adultos que viven en su casa a cerca de su lugar de empleo.

Mientras la lista de posibles peligros parezca larga, deberíamos recordar que solo porque trabajamos cerca del posible peligro, eso no significa que estamos actualmente expuestos al peligro. Lo más importante es que el empleo, por lo general, se ha considerado como beneficio para la salud materna y el resultado del embarazo. Esto se debe a los beneficios financieros y sociales al trabajar, y algunos lo llaman el "efecto saludable del empleado". La mayoría de los problemas de salud que han sido asociados con exposiciones laborales no afectan nuestra habilidad para quedar embarazadas o para tener un embarazo saludable y a término completo.

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) del Departamento de Labor de los Estados Unidos requiere que sus jefes provean un lugar de empleo seguro para los empleados. Estas medidas de seguridad laborales se crearon principalmente con adultos en mente (hombres y mujeres no embarazadas); no un bebé en desarrollo. A parte, los peligros laborales que puedan afectar un embarazo son difíciles de estudiar. Así que puede que sus proveedores de la salud no siempre sepan cómo una verdadera exposición puede afectar un embarazo. Al seguir los propios procedimientos de seguridad, las exposiciones laborales se pueden mantener a niveles debajo de los que puedan afectar su salud o su embarazo.

¿Qué debo de preparar para discutir si estoy preocupada acerca de posibles exposiciones en mi lugar de empleo?

- Empleador/Posición
- Cuánto tiempo tiene trabajando ahí
- Descripción de sus labores antes y durante el embarazo
- Exposiciones que le preocupan
- Equipo de protección personal (PPE) (guantes, ropa, mascarillas, lentes)
- Ventilación en el lugar de empleo (ej. extractores, abanicos, ventanas que pueda abrir)
- Alimentos o bebidas en el área de trabajo (ej. ¿Guarda sus alimentos en el área designada para eso?)
- Cualquier síntoma de salud en usted o sus compañeros de trabajo
- Cualquier reporte disponible tales como: niveles de plomo en la sangre, calidad de aire, o del agua.
    - A veces un higienista industrial puede visitar su lugar de empleo para revisar su lugar de trabajo o para tomar muestras para examinar (aire, agua, superficies) si hay contaminación.
- Para los que trabajan alrededor de químicos, ellos pueden preguntar a cerca de las Hojas de Información de la Seguridad (SDS o MSDS)
- Otros trabajos / pasatiempos durante el embarazo

¿Qué son las Hojas de Información de la Seguridad?

La mejor manera de averiguar que químicos se encuentran en los productos que usted utiliza en el trabajo, o en los productos a su alrededor, es por medio de una copia de las Hojas de Información de la Seguridad (SDS; previamente llamadas las Hojas de Información de la Seguridad del Material-MSDS). Las SDS son preparadas por los fabricantes de químicos y contienen la información del producto. Es requerido que su lugar de empleo tenga las SDS de cada químico peligroso utilizado en el trabajo en un lugar disponible y accesible para los empleados. La mayoría de los SDS/MSDS se pueden encontrar en el internet.

Junto con la lista de ingredientes peligrosos, la SDS también describe cómo manejar y guardar el producto. La hoja también puede incluir recomendaciones para PPE, y como limpiar un derrame, o que tipo de primeros auxilios usar en caso de una exposición accidental.

A veces, un ingrediente peligroso se puede marcar como "secreto comercial" o "formula propietaria". Uno puede aprender más acerca de los químicos en esta fórmula propietaria al contactar al fabricante a la dirección o teléfono que se encuentran en la SDS. Si el producto no contiene ingredientes peligrosos, estará especificado.

Junto con la lista de los ingredientes que se consideran peligrosos, la SDS puede incluir los niveles de exposición que se permiten. Probablemente haya escuchado de estos límites por otros nombres como: Valor de límite umbral (TLV) o Límite de exposición permisible (PEL). TLV y PEL son límites de exposición máxima permitida en el lugar de empleo. Un higienista industrial puede hacer evaluaciones del lugar de empleo para determinar si hay exposiciones mayores que los niveles permitidos. Estos límites son designados para minimizar los efectos a la salud en empleados no embarazados. Así que no se puede suponer que los niveles de exposición debajo del TLV o PEL pueden ser seguros para una mujer embarazada y/o su feto.

¿Qué clase de medidas de seguridad pueden usarse?

Todo empleador debe proveer a sus empleados el equipo de protección personal (PPE, por sus siglas en ingles) para el desempeño del trabajo en situaciones que pueden ser peligrosas. Algunos artículos del equipo de protección personal incluyen los guantes, zapatos, delantal, vestimentas, protección del oído, mascarillas, y otros artículos de ventilación como extractores o filtros de aire.

- Use el equipo de protección personal que es recomendado para su tipo de trabajo.
- Use el equipo de protección personal bajo cualquier circunstancia, no solo cuando este embarazada.
- Manténgase al día de cómo utilizar el equipo de protección personal.
- Asegúrese de que su extractor y mascara antigás estén funcionando adecuadamente.
- Si utiliza un equipo de respiración (como la máscara antigás), asegúrese de que le quede de buen tamaño. Recuerde que su cuerpo va cambiando al progresar en el embarazo y este tipo de equipo debe de ser ajustado a su tamaño.
- Si utiliza una máscara antigás, recuerde que estos filtros no compensan por la ventilación apropiada permanente, como las campanas de extracción, los conductos de extracción y los extractores de aire.
- Si el equipo de protección personal adecuado no está disponible en su área laboral, asegúrese de pedírselo a su empleador.

Considere una consulta con un especialista de salud ocupacional o un higienista industrial que le puede conseguir información específica al desempeño de su trabajo respectivo.

¿Dónde puedo informarme con más detalle acerca de cómo reducir la exposición a peligros potenciales en mi área de trabajo?

MotherToBaby tiene una hoja informativa que provee información general y recomendaciones para trabajar de manera segura con el título Peligros en la salud reproductiva en el lugar de trabajo. Hay otras hojas informativas acerca de exposiciones laborales específicas como enfermedades infeccionas, plomo, pintura y pesticidas. También puede encontrar hojas informativas específicas a las labores con animales, en salones de belleza, y para aquellos que trabajan en laboratorios con máquinas de rayos-x. Nuestra colección completa está disponible al visitar el sitio de internet https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/.

Usted también puede ponerse en contacto con un higienista industrial o especialista de medicina ocupacional. Puede empezar la búsqueda en la escuela de medicina de su universidad local o por medio de la Asociación Americana de Higiene Industrial: https://www.aiha.org/about-ih/pages/find-an-industrial-hygienist.aspx. Higienistas industriales pueden proveerle una evaluación personal para el mejoramiento de sus condiciones de trabajo si es necesario, y le pueden ofrecer consejos de como su empleador puede implementar estos cambios. El Instituto Nacional de la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH por sus siglas en inglés) tiene un servicio gratis llamado Evaluación de Peligros de Salud (HHE, por sus siglas en ingles), lo cual le puede dar recomendaciones a su empleador acerca de los peligros de salud que puede presentarse en su lugar de trabajo, y pueden ofrecer sugerencias para mejorar la seguridad de su área laboral. Para conocer más, visite la página de internet: https://www.cdc.gov/niosh/hhe/

Feliz año nuevo, nuevo trabajo y nuevo bebe.



La licenciada Ginger Nichols es consejera certificada de genética basada en Farmington, Connecticut. Ella trabaja para MotherToBabyCT, un programa que reside en UCONN Health, en la División de Genética Humana, del Departamento de Ciencias de Genome y Genetica. Sus títulos incluyen una licenciatura de ciencias en Biología y Sociología otorgado por Juanita College y un título post-grado en medicina genética otorgado por la Universidad de Cincinnati. Sus intereses personales incluyen las exposiciones ocupacionales y ambientales.

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**.*

Referencias seleccionadas:

Feinberg JS & Kelley CR (1998) Pregnant Workers: A Physician's Guide to Assessing Safe Employment; West J Med; 168(2): 86-92.

Frazier L & Hage M (1998) Reproductive Hazards of the Workplace. New York: Van Nostrand Reinhold.

Frazier L, Jones T (2000) Managing Patients with Concerns About Workplace Reproductive Hazards. JAMWA 55(2): 80-84.

The American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG). 2017. Committee Opinion Number 313. The Importance of Preconception Care in the Continuum of Women's Health Care. Available at: https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Committee-Opinions/Committee-on-Gynecologic-Practice/The-Importance-of-Preconception-Care-in-the-Continuum-of-Womens-Health-Care

¿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, 6 de marzo de 2018.

¿Se debería permitir que las mujeres embarazadas beban té verde?

Por Kirstie Perrotta, MPH, Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, Robert Felix y Susan Sherman de MotherToBaby/Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)/Comité del Zika

******Este blog ha sido archivado. Para obtener información más actualizada, visite:***

Hoja informativa sobre el virus del Zika

Hoja informativa sobre la Listeria

Hoja informativa sobre la Toxoplasmosis

Hoja informativa sobre la Sífilis

Hoja informativa sobre el CMV

————————————————————————————————-

"¡Es el año 2018! ¡Yo ni siquiera sabía que podrías contraer sífilis hoy en día!" Sí, le mencioné las estadísticas acerca de la sífilis y otras infecciones que pueden afectar el embarazo a la persona que me había llamado a través de nuestra línea de ayuda gratuita de MotherToBaby. Pensé que era un buen momento para educarle sobre una variedad de infecciones. Algunas infecciones, como el Zika, suelen estar en el encabezado a menudo, mientras que otras tienden a ser discutidas con mucho menos frecuencia. Enero es el Mes Nacional para la Prevención de Defectos de Nacimiento, y este año se trata sobre la prevención de la infección.

De acuerdo con el tema de ***Prevenir para Proteger: Prevenir las Infecciones para la Protección del Bebé***, siga leyendo para aprender más acerca de las primeras cinco enfermedades infecciosas prevenibles sobre las cuales recibimos preguntas aquí en MotherToBaby, y lo que usted puede hacer para evitar la exposición durante el embarazo.

#1: El Zika
Una de nuestras preguntas más frecuentes sobre el Zika viene de parejas que apenas han regresado de vacaciones tropicales: *¿Cuánto tiempo tenemos que esperar para quedar embarazada después de regresar de un país con Zika, y qué debemos hacer mientras tanto para minimizar el riesgo? ¿Podemos hacernos pruebas?*

Muchos países siguen viendo la transmisión activa del virus del Zika a través de mosquitos infectados. Si una mujer está infectada con Zika durante el embarazo, esto puede aumentar el riesgo de microcefalia (cabeza y cerebro pequeño) y otros defectos cerebrales graves. También puede causar defectos del ojo, pérdida de audición, convulsiones, y problemas con las articulaciones y el movimiento de las extremidades. Por eso es tan importante que las parejas que están planeando un embarazo asegúrense de que el virus esté totalmente fuera de sus cuerpos antes de intentar concebir.

Así que, ¿por cuánto tiempo necesitan esperar las parejas? Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las mujeres que viajan a un país con Zika esperen por lo menos **dos meses** antes de intentar quedar embarazada. Si una pareja masculina viaja, los CDC recomiendan esperar **seis meses.** Algunas personas preguntan, «¿Por qué tanto tiempo? ¡Ya estamos listos para quedar embarazada ahora!» Aunque se espera que el virus deje la sangre de la mayoría de la gente en unas dos semanas, esto puede variar dependiendo de varios factores que incluyen su propia inmunidad. Los CDC consideran que 2 meses de espera es lo suficiente para las mujeres. ¿En cuanto a los hombres? El Zika se ha encontrado en el semen por hasta 6 meses después de que un hombre se infecta. El tiempo de espera de seis meses asegura que los hombres no pasan el virus a sus parejas si el virus está todavía presente en el semen.

¡El practicar sexo seguro es importante durante estos tiempos de espera! Puesto que el Zika puede propagarse por contacto sexual, el uso de condones o condones bucales se recomienda cada vez que una pareja tenga relaciones sexuales. ¿No quieren usar protección? La abstinencia completa es otra opción. Estas precauciones del sexo seguro reducen significativamente el riesgo de transferir el virus de una pareja a otra durante estos tiempos de espera importantes.

A menudo, las parejas que quieren embarazarse de inmediato preguntan, «En lugar de esperar, ¿no hay manera de que mi doctor puede hacerme una prueba del virus?» Desafortunadamente, la respuesta a esa pregunta no es tan sencilla. Los CDC no recomiendan las pruebas como una manera de saber si es «seguro» quedar embarazada. Por una razón, el virus puede ya no estar en su sangre, pero todavía podría permanecer en otras áreas del cuerpo (como el semen). En este caso, se podría obtener un resultado negativo de sangre aunque todavía tiene el virus. En segundo lugar, ninguna prueba es 100% exacta todo el tiempo. Siempre hay una posibilidad de que su resultado podría ser un falso negativo, especialmente si se realizó la prueba demasiado pronto o demasiado tarde después de regresar de un país con Zika.

Así que, ¿cuál es la conclusión? Es un juego de espera. Las parejas deben seguir las recomendaciones oficiales de los CDC para asegurarse de que su embarazo tenga el comienzo más sano posible. ¿Todavía tiene preguntas o inquietudes acerca del Zika? Llámenos al 866-626-6847 para hablar con un especialista que puede evaluar su exposición específica.

#2 La Listeria
Acabo de comer queso no pasteurizado y estoy preocupada que tengo Listeria. ¿A qué síntomas debo estarme atenta? ¿Necesito hacerme pruebas?

El comer queso no pasteurizado sí le pone en riesgo de una infección por Listeria (llamado listeriosis). Durante el embarazo es importante evitar quesos no pasteurizados y otros alimentos hechos con leche no pasteurizada. La Administración de Alimentos y Medicamentos de EE.UU. ha desarrollado pautas de seguridad alimentaria específicas para el embarazo.

Mientras la listeriosis no se espera causar defectos de nacimiento, puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro y muerte fetal. También aumenta el riesgo de infección en los recién nacidos que puede resultar en complicaciones a largo plazo muy graves para el bebé.

No todas las personas infectadas con Listeria tienen síntomas, pero algunas tendrán síntomas leves a severos que aparecen unos días o incluso semanas después de comer alimentos contaminados. Los síntomas de una infección de listeriosis pueden incluir: diarrea, fiebre, dolores musculares, dolor en las articulaciones, dolor de cabeza, dolor de espalda, escalofríos, dolor de garganta, glándulas hinchadas y sensibilidad a la luz.

Puesto que no todos tienen síntomas, es importante hacerse una prueba si usted piensa que podría tener listeriosis. Su proveedor de atención médica puede ordenar un simple análisis de sangre para confirmar una infección por Listeria. El tratamiento reduce los riesgos de infección para ti y tu bebé.

#3: La Toxoplasmosis
No supe que estaba embarazada hasta 12 semanas, y había estado limpiando la caja de mi gato durante todo este tiempo. ¿Estoy en riesgo de toxoplasmosis?

La infección de toxoplasmosis es causada por el parásito Toxoplasma gondii. Usted puede contraerlo por tocar heces de gato o tierra, o comer carne no bien cocida que contiene el parásito. El comer huevos crudos o beber leche no pasteurizada también son posibles fuentes.

La mayoría de los adultos con toxoplasmosis no tiene síntomas, pero algunos tienen síntomas similares a la gripe o la

mononucleosis, con hinchazón de los ganglios linfáticos, fiebre, dolor de cabeza o dolor muscular. En la mayoría de los casos, una vez que una persona consigue la toxoplasmosis, no pueden contraerla de nuevo. Si una mujer tiene una infección activa de toxoplasmosis durante el embarazo, la puede pasar al feto (llamado infección congénita de toxoplasmosis). No todos los bebés infectados tendrán problemas, pero la infección podría causar una variedad de problemas de desarrollo para el niño.

Hasta el 85% de las mujeres embarazadas en los Estados Unidos están en riesgo de infección de toxoplasmosis. Generalmente, las mujeres que recientemente han adquirido un gato o que cuidan de un gato al aire libre pueden estar en mayor riesgo de toxoplasmosis. Pregúntate a ti mismo: ¿Había sido diagnosticada con toxoplasmosis alguna vez? ¿Por cuánto tiempo ha tenido su gato? ¿Es su gato de interior, al aire libre, o ambos? ¿Le da al gato carne cruda? Hable con su médico si usted tiene inquietudes y quiere aprender más acerca de un examen de sangre que puede determinar si usted ha tenido toxoplasmosis alguna vez.

Para evitar la futura infección, hay algunas precauciones que puede tomar: (1) lavarse las manos cuidadosamente después de manejar carne cruda, frutas, verduras y tierra; (2) no tocar las heces de gato, o bien utilice guantes e inmediatamente lavarse las manos luego si debe cambiar la arena del gato; (3) lavar todas las frutas y verduras; el pelar frutas y verduras también puede ayudar a reducir el riesgo de exposición; (4) cocinar la carne hasta que ya no esté color de rosa y los jugos salgan claros; y (5) no darle carne cruda a su gato.

#4 La Sífilis
Acabo de enterarme que tengo sífilis y mi médico recomienda medicamentos para tratarlo, pero me preocupa que el medicamento lastimará al bebé. ¿Qué debo hacer?

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) causada por una bacteria que puede ser tratada y curada con antibióticos. Enterarse que usted tiene sífilis durante el embarazo es aterradora, pero entre más pronto que se trata la infección, mejor el resultado para usted y su bebé.

La bacteria de la sífilis puede pasarse al bebé durante el embarazo (llamado sífilis congénita o SC). SC puede causar muerte fetal, prematuridad u otros problemas del embarazo, incluyendo defectos congénitos de los huesos, el cerebro y otros sistemas del cuerpo. Si usted es diagnosticada con sífilis durante el embarazo, asegúrese de hablar con el pediatra de su bebé, ya que un bebé podría desarrollar síntomas del SC incluso después de nacer.

Los medicamentos para tratar la sífilis han sido utilizados por muchos años y han sido bien estudiados. Aunque siempre existe la posibilidad de efectos secundarios con cualquier medicamento, los antibióticos utilizados para tratar la sífilis durante el embarazo son muy bien tolerados por la mayoría de las mujeres.

El sitio web de MotherToBaby contiene hojas informativas sobre muchos de los medicamentos prescritos por los médicos durante el embarazo. Si usted todavía tiene inquietudes sobre el medicamento prescrito por su médico para tratar la sífilis, usted puede revisar la hoja informativa y contactar a un especialista de MotherToBaby al 866-626-6847.

#5 El CMV (Citomegalovirus)
Estoy embarazada y mi niña de 3 años vino de la guardería con síntomas de CMV. ¿Debo estar preocupada? ¿Qué puedo hacer para evitar contraer CMV de ella?

El CMV es un virus común que se pasa a través de la orina, saliva y otros líquidos corporales. En el embarazo, el CMV puede pasar de madre a feto (llamado infección congénita por CMV). Esto podría ocurrir si ya había tenido CMV antes de quedar embarazada o si le da una nueva cepa (variedad) del virus de CMV a través de su hija, pero podría ser más probable que ocurra si usted adquiere una infección de CMV de primera vez de su hija mientras está embarazada.

Tranquilizadoramente, la mayoría de los bebés que nacen con infección congénita por CMV no se enferman ni tienen problemas de salud. Pero aproximadamente 1 de cada 5 bebés con infección congénita por CMV tiene problemas de salud al nacer o complicaciones que se desarrollan más adelante en la infancia. Estos incluyen discapacidades del desarrollo, problemas de vista y pérdida de audición, incluso en niños sin signos de infección congénita por CMV al nacer.

Así que, ¿cómo puede usted prevenir contraer CMV de su hija? No hay ninguna forma para garantizar que no se lo dará, pero la mejor prevención es la más fácil: lávese las manos a menudo. Especialmente después de cualquier contacto con la orina o saliva de su hija. Besarla en la mejilla o en la parte superior de la cabeza en lugar de la boca o las manos es otra forma de evitar el contacto con su saliva de ella. Y si todavía se preocupa, hable con su proveedor de atención médica sobre los exámenes de sangre para detectar una infección actual o pasada del CMV. Para obtener más información, lea nuestro Baby Blog acerca de este tema.

Si usted tiene más preguntas acerca de las infecciones durante el embarazo, contacte a un experto de MotherToBaby por teléfono, correo electrónico, mensaje de texto o chat. ¡Durante el Mes Nacional para la Prevención de Defectos de Nacimiento y todos los días, las futuras mamás tienen la oportunidad para prevenir las infecciones, asegurando el comienzo más saludable a la vida de sus bebés!

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, 6 de marzo de 2018.

¿Se debería permitir que las mujeres embarazadas beban té verde?

Por Ginger Nichols, Consejera de Genética Certificada en MotherToBaby Connecticut

Yo estaba embarazada en 2004 cuando la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y la Agencia de Protección Ambiental de EE.UU. (EPA) publicaron pautas para limitar el consumo de pescado durante el embarazo debido al metilmercurio. Ese embarazo fue definitivamente el momento más increíble de mi vida; sin embargo, también fue estresante. Era la quinta vez que estaba embarazada, pero debido a abortos espontáneos y la muerte de un hijo que nació prematuro, aún no había traído a un bebé a casa del hospital. Me volví hiper-vigilante sobre ***cualquier*** cosa que pudiera ser una posible exposición preocupante para un embarazo. Admito libremente que mi

estado de ánimo para ese embarazo no podría llamarse lógico. Por lo tanto, con la información nueva y algo alarmante sobre peces y metilmercurio, el pescado se agregó rápidamente a mi lista de «no comer eso.» También admito que no como la cantidad recomendada de pescado de todos modos, así que no fue un gran salto para dejar de comer pescado en total.

Resulta que no era yo la única 'pez fuera del agua.' Según un estudio de la FDA sobre los hábitos alimenticios de más de 1,000 mujeres embarazadas en los EE.UU., alrededor del 21% de las mujeres dijeron que en el último mes habían comido cero pescado. Para las mujeres que dijeron que comían pescado, la mayoría comía menos que las pautas dietéticas recomendadas. Sin embargo, ¡el pescado es saludable para ti! No quieres dejar de comer pescado por completo, así que en lugar de evitar el pescado, aprendamos los hechos.

A estas alturas, estarás preguntando: *«¿Qué es el metilmercurio y por qué está en el pescado?»* Como especialista en genética y especialista en MotherToBaby, a menudo hablo con mujeres sobre el comer pescado durante el embarazo, así que déjenme explicar... El metilmercurio es una forma orgánica de mercurio. El mercurio se produce naturalmente en el medio ambiente y también se libera en el aire como un subproducto de algunos procesos industriales. Cuando el mercurio penetra en la tierra y el agua (incluidos lagos, ríos y el océano), las bacterias y los hongos que se encuentran en la tierra y el agua cambian el mercurio al metilmercurio. Como el metilmercurio está en nuestra agua, se encuentra en diferentes niveles en prácticamente todos los pescados y mariscos. En general, los peces más grandes con largos períodos de vida que comen otros peces generalmente tendrán niveles más altos de metilmercurio que los peces más pequeños y más jóvenes. Si está interesado, hay listas de niveles de mercurio promedio en peces disponibles en línea, como este sitio web de la FDA: https://www.fda.gov/food/foodborneillnesscontaminants/metals/ucm115644.htm

El metilmercurio se encuentra en todos los tejidos del pez, por lo que limpiarlo o cocinarlo no reducirá los niveles de mercurio. Las personas que comen mucho pescado con altos niveles de metilmercurio también pueden acumular metilmercurio en sus cuerpos. Nuestros cuerpos absorben fácilmente el metilmercurio de nuestro tracto gastrointestinal (GI) y nuestros cuerpos tardan mucho tiempo en deshacerse de él.

«Entonces, ¿por qué debo preocuparme por comer demasiados mariscos con altos niveles de metilmercurio?» Sabemos que incluso si no está embarazada, el metilmercurio es tóxico para nuestro sistema nervioso y nuestros órganos. Los efectos de la intoxicación por metilmercurio se conocen desde los 1950's. Las personas que se enfermaron por intoxicación con metilmercurio presentaban muchos síntomas que incluían entumecimiento en las manos y los pies, debilidad muscular, temblores y cambios de personalidad (irritables, tímidos, nerviosos). Ahora, antes de que te de pánico, ¡toma en cuenta que estas personas habían estado expuestas a pescado con niveles de metilmercurio mucho más altos que incluso el pescado más contaminado en tu supermercado!

Sabemos que el metilmercurio puede atravesar la placenta durante el embarazo. Con exposiciones muy altas, los bebés han nacido con un tamaño de cabeza pequeño y daño cerebral que puede provocar convulsiones, retraso en el desarrollo, ceguera y debilidad muscular. Debido a que el metilmercurio puede afectar el cerebro en desarrollo del bebé, la exposición alta es una preocupación en cualquier etapa del embarazo. Para obtener más información, visite la hoja informativa de MotherToBaby sobre el metilmercurio en el embarazo y la lactancia en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-metilmercurio/pdf/.

De momento pueda que sienta que necesita evitar consumir pescado durante el embarazo, cuando en realidad los estudios están mostrando que las mujeres que comen pescado durante el embarazo tienen mejores resultados de embarazo que las mujeres que no comen pescado. Estudios recientes también han analizado cómo los nutrientes en el pescado, incluidos los ácidos grasos Omega-3, podrían tener efectos positivos para el desarrollo del bebé y, de hecho, pueden ayudar a proteger contra cualquier posible daño que pueda ocurrir por la exposición prenatal al metilmercurio. Y lo que es más, las mujeres en los EE.UU. generalmente no dependen del pescado como su única ingesta de proteínas, por lo que es poco probable que coman suficiente pescado como para causar efectos nocivos en un embarazo. Por lo tanto, para recoger los frutos de salud completos del consumo de pescado para usted y su bebé, la clave es comer una variedad de pescado que sea bajo en metilmercurio. Aquí es donde las pautas actualizadas 2017 de la FDA pueden proporcionar cierta ayuda.

«¿Cuáles son las pautas actuales de la FDA?» El consejo recientemente revisado de la FDA está diseñado para alentar a las mujeres embarazadas y / o amamantando a consumir hasta 12 onzas de pescado con bajo contenido de metilmercurio cada semana, y proporciona orientación sobre cuáles peces son las mejores opciones al dividir el pescado en categorías de mejores opciones, buenas opciones y opciones para evitar. La guía fácil de leer se puede encontrar aquí https://www.fda.gov/downloads/Food/FoodborneIllnessContaminants/Metals/UCM537166.pdf

Se notará que en la guía de la FDA, los diferentes tipos (especies) de atún y blanquillo están listados en diferentes categorías, así que tome nota de qué tipo está comprando para saber en qué lista está.

Siguiendo las recomendaciones actuales, si está planeando quedar embarazada, actualmente está embarazada o actualmente está amamantando:

- Una porción típica de pescado es de 4 a 6 onzas, medida antes de cocinar.
- Cada semana, puedes comer hasta 2-3 porciones de una variedad de pescado de la lista de Mejores opciones; ¡hay más de 35 tipos diferentes de peces en esta lista!
- Si elige un pescado de la lista de Buenas opciones, limítese solo a la porción de ese pescado para la semana.
- Evite los siguientes peces, ya que son más altos en metilmercurio: tiburón, pez espada, caballa, aguja, reloj anaranjado, patudo y lofotátilo del Golfo de México.
- Si está comiendo pescado capturado por su familia o amigos, busque avisos locales de pescado. La Agencia de Protección Ambiental (EPA) tiene una opción de búsqueda para buscar avisos de pesca / mariscos en función de su lugar de residencia:
- https://fishadvisoryonline.epa.gov/General.aspx. También puede preguntarle al Departamento de Salud Pública de su estado. Si no hay un aviso, limítese a una porción de ese pescado y no coma ningún otro pescado esa semana.

Entonces, ahora que te tenemos enganchado y te atrapamos, ¿cuál es el punto final? Con alrededor de 60 peces catalogados como las Mejores y Buenas Opciones en las pautas para peces de la FDA de 2017, «¡hay muchos peces en el mar» para las madres embarazadas y que amamantan!



Ginger Nichols es consejera de genética certificada basada en Farmington, Connecticut. Actualmente ella trabaja por MotherToBaby CT, lo cual está ubicado en UCONN Health en la división de Genética Humana, Departamento of Genética y Ciencias Genómicos. Obtuvo su Licenciatura en Ciencias en Biología y Sociología de Juniata College y su Maestría en Genética Médica de la Universidad de Cincinnati. Ella tiene un interés especial en exposiciones ocupacionales y ambientales.

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, 6 de marzo de 2018.

¿Se debería permitir que las mujeres embarazadas beban té verde?

Autor: Patricia Markland, MPH, MotherToBaby Massachusetts

En noviembre se celebra el Mes de la Concientización de la Diabetes y recientemente mis padres recibieron el diagnóstico de diabetes tipo 2 (un tipo de diabetes prevenible, en el cual el cuerpo ya no puede controlar los niveles de azúcar en la sangre), por eso este mes es particularmente significativo para mí. Como dice el dicho “La manzana no cae lejos del tronco” la charla con mi doctor ha cambiado –Ya que ahora estoy en riesgo, si salgo embarazada, mi historial familiar de diabetes me pondría a mayor riesgo de desarrollar diabetes durante el embarazo (llamado diabetes mellitus gestacional, o por sus siglas DMG). Ahora debo de pensar cómo vivir de manera saludable para bajar ese nivel de riesgo.
Esto es lo que se sabe acerca de DMG:

- DMG es aun considerado un problema de salud pública y puede impactar a 1 de cada 10 mujeres. Esto es considerado una prioridad de salud a nivel nacional.
- DMG representa un riesgo elevado de complicaciones de embarazo como:
    - Preclamsia (alta presión de la sangre, hinchazón, y altos niveles de proteínas en la orina)
    - Nacimiento prematuro (nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo)
    - Partos por cesárea
    - Desarrollo de Diabetes tipo 2 (el 35 a 70 por ciento de mujeres que tuvieron DMG desarrollan diabetes tipo 2 al paso del tiempo, entre 10 a 15 años después del embarazo; el 15 a 25 por ciento de mujeres lo desarrollan aún más pronto, entre 1 a 2 años después del embarazo)
    - Deficiencia renal (problemas con el funcionamiento de los riñones)
    - Enfermedades cardiovasculares (problemas del corazón y de la circulación)
- DMG también posee un riesgo elevado de termino a corto plazo y a largo plazo para el infante, que incluye:
    - Un nivel elevado de complicaciones al nacer
    - Dificultad al respirar
    - Más grande en tamaño y peso (arriba de 10 libras)
    - Un índice de riesgo elevado de desarrollar diabetes tipo 2

- Obesidad infantil

Hay varios factores de riesgo de DMG que no se pueden cambiar, como la edad, historial familiar de diabetes y la raza. Mujeres mayores de 35 años, con historial familiar de diabetes y no pertenecientes a la raza blanca, corren más riesgo. Pero existen factores de riesgo que pueden ser controlados como el peso, la dieta y el ejercicio. Lo más peculiar de la diabetes en el embarazo es de que aun cuando existen varios reportes acerca del beneficio de la dieta, ejercicio y el mantenimiento de un peso saludable para reducir el riesgo general de la enfermedad, los estudios que examinan específicamente la efectividad de estos cambios de estilo de vida para reducir el riesgo de DMG, al compararse con el cuidado médico rutinario, los resultados son inconclusos. A veces los resultados muestran que los cambios de estilo de vida si redujeron el riesgo de DMG, pero en otros casos no. Qué sorprendente, ¿no? Estos son algunos de los resultados variados:

Entre las mujeres que no corren ningún factor de riesgo típico, los investigadores que estudiaron los resultados de las intervenciones de dieta y ejercicio, no encontraron ninguna diferencia de nivel de riesgo de DMG entre los grupos de comparación. Se ha dicho que el riesgo de DMG es de cuatro a ocho veces más alto para las mujeres con sobre peso u obesidad. Pero los métodos para reducir la subida de peso excesiva durante el embarazo, no encontró cambios significantes en el riesgo de DMG, y el incremento en actividad física solo mostró un efecto minúsculo. Sin embargo, no todos los estudios tuvieron resultados como estos; algunos estudios tuvieron altos resultados de beneficio para la salud. Por ejemplo, un estudio mostró un 50 por ciento de reducción en el índice de diagnóstico de diabetes tipo 2 entre mujeres que habían sido previamente diagnosticadas con DMG al introducir cambios en su estilo de vida, mientras otro estudio encontró una reducción de riesgo de hipertensión gestacional de un 95 por ciento, y una reducción de riesgo de preclamsia del 90 por ciento para mujeres embarazadas y obesas. ¿Por qué los resultados tan variados? Algunos culpan a fallas en el diseño del estudio. Por ejemplo, los métodos de examinación y de diagnóstico utilizados para determinar DMG en los diferentes estudios no fueron los mismos. La duración y el tiempo en que se condujo cada estudio y las diferencias entre las mujeres participantes, fue diferente también.

Entonces, ¿se puede prevenir la diabetes gestacional?
Según al autor de uno de los artículos de investigación que leí, “La respuesta es aun optimista”. No hay que dejar que los resultados variados de estos estudios nos den una razón para no tratar de ser lo más saludable que podamos estar antes de empezar un embarazo. Hay pruebas contundentes de que un peso normal, actividad física y una dieta saludable son importantes para el bienestar propio y reducen el riego de desarrollar otras enfermedades. Mientras más pronto podamos empezar a vivir de manera saludable, lo más pronto que podremos bajar el índice de riesgo de DMG y los riesgos asociados de obesidad infantil y de diabetes tipo 2. Sorprendentemente, muchas mujeres en estos estudios no fueron interrogadas acerca de su dieta durante el embarazo. Se deberá hacer un estudio a nivel multifacético y con mejor diseño para llegar a mejores conclusiones. Estoy segura de que una vez el diseño y los métodos de investigación sean afinados, tendremos una mejor idea de cómo prevenir y/o reducir la DMG, porque para saber si algo es bueno hay que probarlo… y que tan dulce eso será!

Las referencias:
Kennelly MA, McAuliffe FM. 2016. Prediction and prevention of Gestational Diabetes: an update of recent literature. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Jul;202:92-8.

Phelan S.. 2016. Windows of Opportunity for Lifestyle Interventions to Prevent Gestational Diabetes Mellitius. Am J Perinatol. Nov;33(13):1291-1299.

Rochan A, et al. 2016. Gestational diabetes mellitus: does an effective prevention strategy exist? Nat Rev Endocrinol. Sep;12(9):533-46.

Zhang C, et al. 2016. Risk factors for gestational diabetes: is prevention possible? Diabetologia. Jul;59(7):1385-90.



Patricia Cole, MPH, es coordinadora para el programa MotherToBaby Massachussetts. Ella obtuvo una licenciatura en biología del Simmons College ubicado en Boston, y también obtuvo una maestría en Salud Materna e infantil del Boston University School of Public Health. Ella viene sirviendo a las familias de Nueva Inglaterra como una consejera de teratología desde el 2001, y también está a cargo de las funciones diarias y de divulgación del programa. Ella también provee educación a estudiantes de maestría y otros profesionales.

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, 6 de marzo de 2018.