¿Está usted Embarazada (o Amamantando) y Afectada por un Huracán?

Por Beth Conover, APRN, Beth Kiernan, MPH, y Al Romeo, RN, PhD – Especialistas en Información de Teratología de MotherToBaby

Imágenes de edificios destruidos por vientos fuertes, familias atrapadas en los techos por las inundaciones, y un aumento de muertes: decir que los huracanes pueden ser devastadores se quedaría corto. En MotherToBaby, recibimos preguntas de las mamás y futuras mamás que están en las zonas afectadas sobre las exposiciones potenciales que puedan experimentar mientras las poderosas fuerzas de la naturaleza causan estragos en sus hogares y comunidades. Solo queremos que usted sepa que usted, su niño por nacer y su bebé pueden contar con MotherToBaby. Podemos responder a sus preguntas sobre los hechos conocidos tocantes a estas exposiciones potenciales de desastres naturales durante el embarazo o en la lactancia. Usted puede llamarnos gratuito (866-626-6847), mandarnos un texto (855-999-3525), chatear con nosotros en línea o enviarnos un correo electrónico a través de MotherToBaby.org. Estas son algunas de las preguntas que estamos recibiendo y las respuestas para ayudar a proporcionarle tanta información como sea posible durante este momento difícil:

Estoy embarazada y preocupada por cosas que puedan pasar asociadas con un huracán que podrían perjudicar a mi bebé.

Estar embarazada puede ser estresante, ¡aun sin tener preocupaciones adicionales de un desastre natural como un huracán! Sin embargo, recuerde que muchas mujeres embarazadas han pasado por situaciones similares y han tenido resultados normales de embarazo y bebés sanos. Hay algunas cosas de sentido común que usted puede hacer para protegerse a sí misma y a su bebé:

- Continuar a comer alimentos nutritivos…aunque sean enlatados.
- Beber líquidos seguros…por ejemplo, agua embotellada o hervida.
- Descansar cuando pueda y dormir lo suficiente.
- No pasarse de levantar cosas pesadas.

MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre el embarazo durante los desastres naturales: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/desastres-naturales/

Me preocupo que los químicos industriales puedan ser liberados en el aire y el agua después de un huracán. ¿Esto presenta algún riesgo para mi embarazo?

La industria local puede ser afectada por las lluvias, el viento, los tornados e inundaciones del huracán. Varios productos químicos (monóxido de carbono, amoníaco, cloro, ácido clorhídrico, ácido sulfúrico) pueden liberarse al aire o en las aguas de inundación a causa de daños a los sitios industriales. Las autoridades locales a menudo notificarán al público acerca de cualquier derrame de producto químico y explicarán lo que el público debe hacer para evitar o reducir la exposición (quedarse adentro, por ejemplo). Si usted cree que el olor es gas natural, váyase a un lugar seguro lejos del olor y llame al 911 o la compañía de gas local.

Piense en tomar notas en papel o hacer algunas notas mentales en caso de tener preguntas sobre cómo las sustancias químicas podrían afectar su embarazo o a su bebé amamantado. Comuníquese con su proveedor de salud o MotherToBaby y esté preparada para responder a estas preguntas:

- Los nombres de los productos químicos
- Síntomas nuevos o aumentados (vómitos, dolor de cabeza, mareos, etc.)
- De qué manera usted tuvo contacto con los productos químicos (mediante respirar, tocar, en la boca o los ojos, etc.)
- Por cuanto tiempo tuvo contacto con los productos químicos

Afortunadamente, estas exposiciones a menudo son lo suficientemente pequeñas para no presentar riesgo al embarazo. Por ejemplo, el solo oler algo podría no resultar en pasar una cantidad significativa al bebé. Sin embargo, cada sustancia es diferente, así que asegúrese de preguntar acerca de cualquiera de sus inquietudes.

Estoy preocupada sobre la seguridad del agua para tomar. ¿Me puede dar alguna infección que pueda perjudicar mi embarazo?

Las infecciones son comunes después de un desastre natural. Estas pueden ser infecciones por bacterias y parásitos del agua sucia. Es importante tratar muchas de estas infecciones, y usted debe contactar a su proveedor de salud obstétrica (partera u obstetra) si cree que tiene una infección. MotherToBaby tiene hojas informativas sobre infecciones comunes y muchos de los medicamentos usados para tratarlas: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/

¡Toda esta agua resulta en un montón de mosquitos! Además de ser desagradables, ¿no se propagan infecciones que puedan hacer daño a mi embarazo? ¿Es seguro usar repelente de insectos en el embarazo?

Usted tiene razón que los mosquitos a veces pueden ser portadores de infecciones graves como el Zika y el Virus del Nilo Occidental. MotherToBaby tiene hojas informativas sobre estas enfermedades y muchas más: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/virus-de-zika/ y https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-infeccion-del-virus-del-nilo-occidetal/.

Hay cosas que usted puede hacer para disminuir la posibilidad de que los mosquitos le piquen:

- Quedarse adentro con mallas adecuadas durante las horas picos de actividad de mosquito (generalmente durante la noche desde atardecer hasta amanecer).
- Usar camisas de manga larga y pantalones cuando está afuera.
- Considerar usar repelente de insectos que contenga un ingrediente efectivo como DEET o picaridin (también conocido como KBR 3203 o icaridina). Aplicarse el repelente con moderación a la piel expuesta y la ropa exterior y lavarse para quitárselo cuando regrese adentro y ya no lo necesite. MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre repelentes de insectos en https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/repelente-de-insectos/pdf/.

¡Estoy tan estresada por esta situación! Nuestra casa está destruida y estamos alojados en un refugio. He escuchado de mi abuela que el estrés puede dañar al bebé. ¿Es esto cierto?

Las mujeres embarazadas a menudo se preocupan que el estrés puede afectar el embarazo y causar aborto espontáneo, parto prematuro o bajo peso al nacer. Afortunadamente, la mayoría de los expertos coinciden en que es poco probable que niveles moderados de estrés dañen el embarazo. Es mejor mantenerse tan calma como sea posible y tratar de dejar de preocuparse por preocuparse. Es normal sentirse irritable y fuera de control, y llorosa y preocupada. El estrés puede empeorar condiciones médicas existentes, por lo que es importante cuidarse aún mientras cuide a sus familiares:

- Prestar atención a sus niveles de azúcar en la sangre y presión arterial.
- Hacer cosas para relajarse. Hacer algo de ejercicio, incluso un corto paseo que sea.
- Respirar profundamente y enfocar en pensamientos positivos acerca de su bebé.

Si usted se siente deprimida, hable con alguien como su pareja, un familiar o amigo, o un médico. Si ha estado tomando medicamento para asuntos de salud mental, siga tomándolo a menos que su médico le diga que lo deje. Está bien pedir ayuda. Tratar la depresión y la ansiedad ayuda a su bebé también. Vea esta hoja informativa para más información: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-estres/

Lo bueno es que mi casa todavía sigue en pie. ¡Lo malo es que el huracán ha causado un verdadero desastre en mi casa! ¿Qué tipos de productos de limpieza son seguros para usar mientras estoy embarazada?

En primer lugar, recuerde que usted no necesita encargarse de todo... ¡después de todo, está embarazada! Deje que

los demás hagan el trabajo pesado o que manejen productos químicos posiblemente tóxicos. Sin embargo, la mayoría de los agentes de limpieza doméstica son de bajo riesgo. Para protegerse a usted y su bebé, use guantes al utilizar agentes de limpieza y trate de mantener el aire fresco en su área de trabajo (considere un ventilador y abrir las ventanas).

¿Y el moho? Los huracanes involucran la lluvia y pueden causar inundaciones…y toda esta agua en mi casa ha provocado moho en mis paredes. ¿Esto perjudicará a mí o mi embarazo?

Después de que la lluvia haya cesado y las aguas bajen, el moho puede empezar a crecer en hogares, autos y negocios dañados. Que sea joven o mayor, embarazada o no embarazada, la exposición al moho puede enfermarlo. Sin embargo, no hay ninguna prueba de que la exposición al moho aumenta riesgos de defectos congénitos o complicaciones del embarazo. Las empresas pueden ayudar con la limpieza, pero usted puede hacer una parte también si toma las precauciones correctas. MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre el moho: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-moho/

Aquí se puede saber más sobre limpiar el moho en su casa: https://www.epa.gov/mold/mold-cleanup-your-home

Si usted debe vivir o trabajar en un lugar donde se está eliminando el moho, intente abrir las ventanas para bajar su exposición a las esporas de moho en el aire. Si se puede dormir en otro lugar por la noche y volver a limpiar durante un corto período cada día, esto puede ser mejor para usted.

¿Y si estoy amamantando a mi bebé? ¿Es necesario preocuparme sobre las exposiciones o debo usar fórmula?

¡El amamantar es bueno para usted y su bebé! Es aún más importante cuando hay preocupaciones que el agua utilizada para preparar fórmula pueda estar contaminada. Asegúrese de mantenerse bien hidratada y cuente con el sentido común acerca de sus exposiciones. MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre la lactancia materna en un desastre natural: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-lactancia-despues-de-desastre-natural/

Estos son otros sitios web de interés:

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades:
https://emergency.cdc.gov/preparedness/pregnantfactsheet.asp

March of Dimes:

¿Estáusted
preparado?: https://nacersano.marchofdimes.org/materiales/preparacion-ante-emergencias-para-embarazadas-y-familias-con-ninos-pequenos.pdf

Más sobre MotherToBaby

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones resultando de un desastre natural durante el embarazo y la lactancia materna, 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**. MotherToBaby ha sido capaz de embarcarse en nuevos esfuerzos para llegar a las poblaciones marginadas y lanzar nuevas tecnologías de comunicación a través de un acuerdo cooperativo con la Administración de Recursos y Servicios de Salud de Estados Unidos, así como a través de las generosas donaciones del público.*

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 12 de septiembre de 2017.

¿Está usted Embarazada (o Amamantando) y Afectada por un Huracán?

Por Lorrie Harris-Sagaribay, MPH, Especialista en Información de Teratología y Coordinadora, MotherToBaby North Carolina

Temprano en la década de 1970, las mujeres embarazadas y sus médicos no hablaban del alcohol y las drogas en el embarazo. ¿Defectos de nacimiento causados por el alcohol? ¡Qué locura! Pero entonces, llegaron dos especialistas pediátricos de la Universidad de Washington que lo cambiaron todo: los Dres. David W. Smith y Kenneth Lyons Jones notaron que un grupo de bebés que habían sido expuestos a altas cantidades de alcohol durante el embarazo nacieron con un similar patrón de características faciales inusuales y retraso en de desarrollo. Sus observaciones astutas, junto con más investigación y colaboración, los llevó a acuñar el término Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF) en 1973.

El descubrimiento que el alcohol es un teratógeno (una exposición que puede causar defectos de nacimiento) alimentó la investigación en otras exposiciones y planteó aún más preguntas. ¿Qué hay de otras drogas? ¿De los medicamentos? Para compartir los resultados de la investigación limitada pero continua, el Dr. Jones estableció el primer servicio de información de teratología en 1979, ubicado en un pequeño apartamento en San Diego y manejado por un dedicado equipo de tres. Este servicio fue el comienzo de lo que luego sería MotherToBaby.

Un adelanto rápido hasta junio de 2017, cuando expertos de MotherToBaby y otros servicios de información de teratología por todo el mundo se reunieron en Denver, Colorado para la 30 Reunión Anual de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Allí, decenas de expertos presentaron las últimas investigaciones sobre exposiciones durante el embarazo. Los oradores resumieron lo que hemos aprendido, mostraron lo que todavía no sabemos y sugirieron prioridades para futuras investigaciones. Estos son algunos aspectos destacados de la reunión:

Opioides Prescritos
Hubo un tiempo en que los opiáceos fueron vendidos como remedios para la fatiga, los calambres menstruales e incluso para la dentición en los niños (busque “Mrs. Winslow’s Soothing Syrup” como un ejemplo). Ahora, más de un siglo después, estamos en medio de una epidemia de trastornos de uso de analgésicos opioides. Y según un estudio de 2014, a más del 14% de mujeres embarazadas en los Estados Unidos se les prescribe opioides por lo menos una vez durante el embarazo por razones tales como dolor de espalda y migrañas. Las mujeres embarazadas que desarrollan trastornos de uso de opioides (antes o durante el embarazo) se animan a someterse a terapia de mantenimiento como tratamiento con metadona, que es menos riesgoso para el bebé que una retirada repentina y más probable resultar en una recuperación exitosa.

Los recién nacidos con exposición continua a los opioides durante el embarazo pueden tener síntomas de abstinencia al nacer, comúnmente llamado síndrome de abstinencia neonatal (NAS, por sus siglas en inglés). Como el Síndrome del Alcoholismo Fetal, NAS fue descrito por primera vez en la literatura en la década de 1970, por la Dra. Loretta Finnegan. El síndrome ha recibido renovada atención durante la epidemia actual de opioides mientras los proveedores e investigadores consideran las mejores formas de prevenir y manejar el NAS. Los estudios han demostrado que los infantes hospitalizados con NAS tienen mejores resultados– síntomas menos severos, menos necesidad de medicación,

y hospitalizaciones más cortas–si amamantan, incluso si las madres todavía están en terapia de mantenimiento de opioide. Pero algunos médicos dudan a alentar la lactancia materna en estos casos debido a preocupación sobre la exposición continua del bebé a la medicación de la madre a través de la leche. Una financiación continuada puede ayudar a abordar estas preocupaciones mediante el desarrollo de normas consistentes de atención para infantes con NAS. Si usted está usando opioides por alguna razón, asegúrese de hablar con su médico tan pronto como descubra estar embarazada. Juntos, ustedes pueden formar un plan para la mejor atención posible para usted y el bebé durante y después del embarazo.

Cocaína
Para estudiar los efectos de la cocaína en el embarazo, unos investigadores han seguido a un grupo de jóvenes, ahora en sus 20 años de edad, desde que nacieron. Aproximadamente la mitad del grupo fue expuesta a la cocaína antes de nacer. Desde temprano, los investigadores observaron que aquellos con exposición a la cocaína tenían dificultades con la atención y recordar lo que vieron, comparado con los niños que no habían sido expuestos a la cocaína. Luego, los niños expuestos tenían más dificultad con habilidades de lenguaje, más problemas de comportamiento en la escuela y en casa, reportaron mayor uso de sustancias y comportamiento arriesgado, y más dificultad con las habilidades diarias como estar organizado, pensar bien las cosas, y controlar su propio comportamiento. Algunos abandonaron la escuela. De interés, tener un positivo ambiente familiar parecía ayudar con algunos, pero no todos, de estos desafíos. Por ejemplo, los niños en hogares adoptivos o de crianza tenían mejor habilidades de lenguaje y razonamiento que los niños que todavía vivían con sus madres que usaban cocaína, pero no hubo diferencias en su comportamiento. A medida que continúa el estudio, los investigadores esperan aprender más sobre cómo la exposición prenatal a cocaína afecta a estos individuos en la edad adulta.

Cigarrillos Electrónicos
Los cigarrillos electrónicos se promocionan y a menudo se perciben como una alternativa «segura» a los cigarrillos. De hecho, los usuarios más comunes son fumadores actuales y anteriores de cigarrillos que utilizan cigarrillos electrónicos para sustituir o reducir el número de cigarrillos que fuman. En un estudio de más de 1.300 mujeres embarazadas, las que usaban cigarrillos electrónicos informaron hacerlo porque los pensaban menos perjudiciales que los cigarrillos, o para ayudar a dejar de fumar. También prefirieron los sabores dulces y pensaban que eran aún menos dañinos que los líquidos con sabor a tabaco.

Los cigarrillos electrónicos no exponen a los usuarios a los subproductos de la combustión de los cigarrillos tradicionales, pero incluso aquellos con la etiqueta «libre de nicotina» contienen nicotina, y la vaporización crea sus propios subproductos potencialmente dañinos. Puesto que los cigarrillos electrónicos están llenos de líquido y se pueden fumar por más tiempo, es más difícil monitorear la exposición a la nicotina que es con los cigarrillos tradicionales. Además, porque los cigarrillos electrónicos no son regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, no hay forma de saber exactamente lo que contienen ni a que el embarazo está expuesto cuando se utilizan.

Estudios anteriores han observado que la exposición prenatal a la nicotina afecta el desarrollo cerebral del bebé y aumenta la posibilidad de problemas de conducta y depresión en la adolescencia. Incluso predice el futuro uso de cigarrillos en la adolescencia. Y estudios recientes han demostrado que los adolescentes que usan cigarrillos son más propensos a también utilizar cigarrillos electrónicos como adolescentes y adultos que sus pares que no usan cigarrillos. Aprenderemos más acerca de los posibles efectos a largo plazo del uso prenatal de cigarrillos electrónicos mientras crezca la primera generación de niños que fueron expuestos a ellos en el embarazo.

Marihuana
La marihuana es la droga “ilícita” más común utilizada en el embarazo. Algunos proveedores de atención médica en Colorado, donde la marihuana ya es legal, ahora ven a más mujeres embarazadas que creen que el uso no es perjudicial e incluso que podría ser beneficioso. Por ejemplo, mujeres embarazadas en una encuesta reportaron usar marihuana para ayudar a controlar la depresión o la ansiedad, ayudar con dolor, o aliviar náuseas y vómitos, entre otras razones. Sin datos cruciales sobre exactamente cómo la marihuana puede ser perjudicial para un embarazo, algunos médicos no se atreven discutirlo con las mujeres, incluso si saben que están usándolo en el embarazo.

No hay duda que la marihuana puede ser perjudicial en el embarazo: el THC cruza la placenta y, incluso en el embarazo muy temprano, puede afectar a las células que forman el cerebro del bebé. Pero los estudios acerca de sus efectos generales sobre el desarrollo del cerebro y resultados de embarazo han tenido conclusiones mixtas hasta el momento y enfrentan desafíos como coexposiciones (el uso de otras sustancias junto con marihuana) y, en algunos casos, confiar en los auto-informes para saber a qué cantidad de droga un embarazo está expuesto (esto puede sesgar los datos si los usuarios no revelan exactamente cuánto y con qué frecuencia utilizan.) Mientras los investigadores

siguen adelante para dar mejor respuestas, el mejor consejo es todavía evitar marihuana totalmente en el embarazo.

Alcohol
Desde esos primeros años, hemos descubierto que los rasgos faciales y retraso en el desarrollo a menudo visto con FAS no son los únicos posibles efectos de la exposición prenatal al alcohol. En algunos niños, cambios sutiles en el cerebro pueden no notarse hasta que el niño es mayor y comienza a enfrentar problemas de aprendizaje y conducta que lo pueden seguir en la edad adulta. Esta gama de posibles efectos ha sido más recientemente nombrada Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF). Según el Dr. Jones, TEAF afecta alrededor del 2% de los bebés nacidos en los Estados Unidos cada año–más común que el autismo–a pesar de que es 100% prevenible.

Mirar adelante.
Las próximas décadas requieren no sólo investigación continua, pero también mayor conciencia de lo que ya sabemos. A tal fin, cada septiembre reconocemos el Mes de Concientización para TEAF. En MotherToBaby, respondemos con gusto a sus preguntas sobre el alcohol y otras exposiciones en el embarazo—de hecho, vea nuestro breve **video de YouTube aquí.** Juntos, podemos continuar el trabajo hacia los mejores resultados posibles para las generaciones futuras.



Lorrie Harris-Sagaribay, MPH es Coordinadora de MotherToBaby North Carolina y Especialista en Información de Teratología bilingüe. Después de trabajar con parteras como promotora de salud comunitaria con el Cuerpo de Paz en Honduras, ella obtuvo su Maestría en Salud Pública de la Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill. Ella ha trabajado en el campo de salud materna e infantil por más de 25 años.

Sobre MotherToBaby

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

Referencias:

Bateman BT et al. Patterns of Opioid Utilization in Pregnancy in a Large Cohort of Commercial Insurance Beneficiaries in the United States. Anesthes 2014;120(5):1216-1224.

McQueen K and Murphy-Oikonen J. Neonatal Abstinence Syndrome. N Engl J Med 2016; 375:2468-2479.

Presented at the (joint) Annual Meetings of OTIS (Organization of Teratogen Information Specialists), DNTS (Developmental Neurotoxicology Society), RSA (Research Society on Alcoholism) and the Teratology Society in Denver, Colorado on June 25-27, 2017:

- ***From the FAS to OTIS – A Long Strange Trip.*** Buzz Chernoff, California Environmental Protection Agency (Retired).

- ***The Opioid Epidemic and Impact of Prenatal Exposure on Child Development.*** Lynn Singer, Case Western Reserve University.
- ***Project Newborn: What We Have Learned from 20 Years of Research on Prenatal Cocaine Exposure.*** Sonia Minnes, Case Western Reserve University.
- ***Epigenetic Changes Induced by Prenatal Nicotine and Cocaine Exposure.*** Pradeep Bhide, Florida State University.
- ***Effects of Prenatal Nicotine Exposure on Adolescent Dopamine Systems.*** Frances Leslie, University of California at Irvine School of Medicine.
- ***Electronic Cigarette Use in Pregnancy: Patient and Provider Perspectives.*** Katrina Mark, University of Maryland School of Medicine.
- ***Pathways from Prenatal Tobacco Exposure to Electronic Cigarette Use***. Natacha M. DeGenna, University of Pittsburgh School of Medicine.
- ***Perceptions and Use of Electronic Cigarettes during Pregnancy: Implications for Infant Outcomes.*** Laura Stroud, Brown Medical School.
- ***Pathways from Prenatal Exposures to Tobacco and Cannabis to Adult Electronic Cigarette Use.*** Natacha De Genna, University of Pittsburgh Medical School.
- ***Counseling Women about Prenatal Marijuana Use: Weeding through the Data.*** Torri D. Metz, University of Colorado-Denver.
- ***Introduction: Marijuana and Child Development Symposium.*** Diana Dow-Edwards, SUNY/Downstate Medical Center.

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 12 de septiembre de 2017.

¿Está usted Embarazada (o Amamantando) y

Afectada por un Huracán?

Por Kurt Martinuzzi, MD, Profesor Aux. del Depto. of Gíneco-Obstetricia en Emory University y Claire D. Coles, PhD, Directora de MotherToBaby Georgia

Aryan* y Shanaya tenían dos años de casados y querían mucho empezar una familia. Cuando no tuvieron éxito en conseguir un embarazo, se hicieron pruebas de fertilidad (todas las pruebas resultaron normales), y meses de tratamientos médicos costosos fueron intentados sin éxito. Emocionalmente y financieramente agotada, la pareja buscó el consejo de amigos y familiares. Un amigo de la niñez de la India recomendó un suplemento no recetado de hierbas para la fertilidad que se llama vasantha kusumakaram. El producto se describe como «100% natural» por lo que ella estaba convencida de que debería ser seguro para tomar. Shanaya tomó esto diariamente durante 5 meses y esperaba un bebé.

En la India, el enfoque tradicional de la atención médica se conoce como **medicina ayurvédica.** En esta tradición de 2000 años de edad, hierbas naturales son mezcladas con otras sustancias y recetadas para una variedad de síntomas. Se supone que vasantha kusumakaram es un tratamiento para muchas enfermedades y problemas incluyendo la diabetes, enfermedades pulmonares, cardíacas y renales así como periodos abundantes, la impotencia sexual y tuberculosis. ¡También es considerado por algunos como un afrodisiaco!

Durante los meses que Shanaya tomó el tratamiento de hierbas ella no quedó embarazada. Finalmente, su marido sugirió ponerse en contacto otra vez con su médico de atención primaria porque ella había comenzado a sufrir de dolor abdominal, estreñimiento, fatiga y pérdida de apetito. En esa visita, su presión arterial estaba sorprendentemente elevada y su recuento sanguíneo estaba bajo (anemia)… la combinación de síntomas igualita al envenenamiento por plomo.

Después de reconocer los síntomas de envenenamiento con plomo, su médico tomó una historia detallada.

- El renovar una casa que fue construida antes del 1978 puede exponer a los ocupantes a altos niveles de plomo por pintura vieja, pero el apartamento de Aryan y Shanaya fue construido en 2002.
- Algunas ocupaciones tales como la construcción, plomería, y restauración de autos pueden causar exposición al plomo, pero Aryan era ingeniero y Shanaya era contadora.
- Pasatiempos como alfarería, tiro con armas y trabajar con vitral involucran el plomo, pero Aryan y Shanaya pasaban su tiempo libre principalmente en caminatas con su perro y viendo películas en Netflix.
- Su médico sabía que 1 de cada 5 medicamentos ayurvédicos comprados por el internet contienen metales pesados como plomo, mercurio, y arsénico, sugiriendo que la vasantha kusumakaram podía ser responsable.

El Plomo No Debe Estar en su Cuerpo en Absoluto
Niveles de plomo mayores que 5 microgramos/decilitro (ugm/dl) son considerados dañinos. ¡El nivel de Shanaya era 114 ugm/dl! Desafortunadamente, el plomo en su cuerpo se había incorporado en sus huesos, de donde sería liberado durante la próxima década.

En la próxima cita de Shanaya, ella anunció que le había faltado un periodo y que tuvo un resultado positivo en una prueba de embarazo casera. ¡Ella y Aryan habían pensado que nunca iban a poder tener hijos y ahora habían logrado un embarazo ellos solos!

El Plomo + Los Bebés = No Bueno. ¿Y ahora qué?
El plomo no es bueno para los bebés. Durante el embarazo, el calcio es liberado de los huesos para ayudar a formar los huesos del bebé…trayendo consigo cualquier plomo. Afortunadamente, antes del embarazo de sorpresa de Shanaya, ella se sometió a un tratamiento de quelante para extraer el plomo de sus huesos más rápido. Este es un procedimiento en lo cual se da un medicamento que adhiere al plomo y permite que el cuerpo lo excrete. El quelante funcionó y sus niveles de plomo bajaron a 70 y luego a 22 ugm/dl durante 6 meses de tratamiento.

Después de descubrir su embarazo, un análisis repetido de plomo indicó un leve aumento en el nivel de plomo a 30 ugm/dl. Mientras el bebé en desarrollo de Shanaya and Aryan estaba en mayor riesgo de problemas como aborto

espontáneo, cuestiones del desarrollo del cerebro y los riñones, y el potencial de trastornos de aprendizaje y comportamiento y CI (IQ en inglés) disminuido, el quelante no era una opción para reducir niveles de plomo. Es potencialmente dañino en el embarazo y a menos que los niveles de plomo lleguen a más de 45 ugm/dl, no es recomendado.

Suplementos Esenciales Son una Necesidad
Siendo su gíneco-obstetra, vi a Shanaya y Aryan a las 7 semanas de embarazo. ¡Todos nos sentimos aliviados de ver a un feto sano con un ritmo cardiaco normal! Les hice recomendaciones para mejorar las posibilidades de un bebé sano, incluyendo el ingerir 2.000 mg de calcio a través de la dieta y de suplementos para proveer el calcio que los huesos del bebé necesitarían. Los vegetales de hojas verdes, almendras y productos lácteos son excelentes fuentes de calcio. Debido a su anemia, le dirigimos a que empezara a tomar hierro dos veces al día. La vitamina D es también involucrada con el desarrollo de los huesos así que este fue el último suplemento que añadimos. A las 7 semanas de embarazo, su nivel de plomo era 17 ugm/dl y por la segunda parte del embarazo era estable en 13 ugm/dl.

Hicimos un ultrasonido a las 20 semanas y su hija saludable se está desarrollando perfectamente sin ninguna seña de defectos de nacimiento. Mientras parece que todo saldrá bien para esta pareja, ellos ya están investigando maneras para enriquecer los primeros años de su hija para compensar cualquier pequeña disminución posible en CI como resultado de la exposición al plomo.

El Evitar la Exposición al Plomo
El plomo es un metal que no corresponde a nadie, pero especialmente a las mujeres embarazadas. Pero tristemente, los únicos dos estados que requieren que las mujeres embarazadas se revisen los niveles de plomo son Nueva York y Minnesota. Esto es lo que usted puede hacer para evitar el plomo:

- Evitar los suplementos naturales o de hierbas a menos que su médico le dice que son 100% seguros.
- No sea engañado por anuncios que son diseñados para vender productos que no han sido evaluados por seguridad y calidad.
- Los médicos deben considerar hacer pruebas en todas las mujeres (no solamente las embarazadas) que están expuestas al plomo a través del trabajo o pasatiempos, son inmigrantes recientes, viven en casas construidas antes de 1978, o tienen antojo de comer cosas que no son comida (pica).

Para más información, visite la Hoja Informativa sobre el Plomo de MotherToBaby, o contacte a un experto de MotherToBaby por teléfono, texto, chat en vivo o correo electrónico. Además, MotherToBaby tiene una sección entera dedicada a la educación sobre la exposición al plomo incluyendo videos and folletos aquí.

Los nombres y algunos detalles de esta pareja han sido cambiados para proteger su identidad.

Sobre los Autores

Kurt Martinuzzi, MD, es profesor auxiliar y especialista en Obstetricia y Ginecología en Emory University en Atlanta, Georgia. Sus intereses incluyen la educación de los residentes y estudiantes de medicina, perdida de embarazo recurrente, fracaso de ovario prematuro, y el síndrome de ovario poliquístico. Él ha sido un miembro activo de la Unidad de Especialidad en Salud Ambiental Pediátrica de la Región 4 desde 2015. Tras su carrera de más de 25 años él ha ganado varios premios de pedagogía y presentado en muchas reuniones nacionales y regionales de Gíneco-Obstetricia.

Claire D. Coles, PhD, es Profesora of Psiquiatría y Ciencias de Comportamiento y Pediatría en Emory University, Directora del Laboratorio del Abuso Materno de Sustancias y Desarrollo Infantil, y Directora de MotherToBaby Georgia. Su experticia es los efectos sobre el desarrollo y comportamiento de la exposición prenatal a los drogas y el alcohol y la interacción de estos efectos con el ambiente postnatal. Ella era entre los primeros en describir los efectos sobre el comportamiento de la exposición prenatal al alcohol y en investigar los efectos de la exposición a cocaína sobre el desarrollo infantil. La Dra. Coles estableció la única clínica multidisciplinaria en el sudeste Estados Unidos que provee servicios especializados a individuos expuestos prenatalmente a drogas y alcohol. Su equipo también diseñó intervenciones para los afectados, incluyendo el Math Interactive Learning Experience y GoFAR.

Sobre MotherToBaby

***MotherToBaby** es un servicio de la Organización Internacional de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre exposiciones, como el plomo, 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 al dar pecho.*

Referencias

Saper RB, Russell SP, Sehgal AS et al. Lead, Mercury, and Arsenic in US- and Indian-manufactured Medicines Sold via the Internet. JAMA 2008; 300(8):915-923.

Guidelines for the identification and management of lead exposure in pregnant and lactating women. https://www.cdc.gov/nceh/lead/publications/leadandpregnancy2010.pdf

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 12 de septiembre de 2017.

¿Está usted Embarazada (o Amamantando) y Afectada por un Huracán?

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

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

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

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

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

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

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

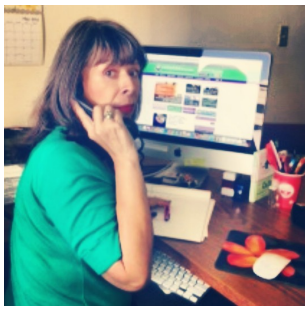
Solía ser que especialistas de teratología como yo estábamos preocupados sobre todo por el riesgo de defectos de nacimiento, como fisura labial y paladar, o defectos del corazón. Sin embargo, ahora sabemos que para algunos medicamentos, los riesgos no son específicos sólo para la estructura del bebé,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

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

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

problemas pulmonares (problemas respiratorios), problemas intestinales, un mayor riesgo de infecciones y otros problemas. Los estudios continúan examinando la cuestión de las complicaciones por fumar la marihuana durante el embarazo.

THC y el cerebro del bebé
Otra cuestión que es muy importante es el riesgo de aprendizaje y problemas de salud mental de la exposición prenatal al cannabis. Como mucha gente sabe, el componente psicoactivo primario del cannabis es Δ9-tetrahidrocannabinol o THC. Esta parte de la planta produce el efecto de estar "drogado" cuando se une a los receptores cannabinoides en el cerebro. En el campo de la psiquiatría, durante algún tiempo se ha informado de que la marihuana está relacionada con la psicosis o la esquizofrenia. Este tipo de investigación ha generado preguntas sobre el riesgo al cerebro del bebé nonato de la exposición a la droga. Debido a que el cerebro del bebé continúa creciendo después del nacimiento, también hay preocupación acerca de lo que puede suceder si el bebé está expuesto al THC a través de la leche materna. Esto es parte de la importante investigación que se presentará en la conferencia MotherToBaby / OTIS en Denver este mes. Esperamos escuchar lo que los investigadores han aprendido acerca del cannabis durante el embarazo y la lactancia. Déjame decirles que tengo un fuerte presentimiento de que después de esta reunión y a medida que obtengamos información cada vez más actualizada y basada en evidencia para nuestros lectores, ¡el blog de marihuana # 3 estará a la vuelta de la esquina!



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

MotherToBaby es un servicio de OTIS, un recurso sugerido por muchas agencias incluyendo al Centro por el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si tiene preguntas acerca de exposiciones como medicamentos, por favor llame a MotherToBaby gratuita a 866-626-6847 o pruebe el nuevo servicio de mensaje de texto de MotherToBaby, mandando mensajes a (855) 999-3524. Puede visitar MotherToBaby.org/es para revisar una colección de hojas informativas acerca de docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, y otros expuestos durante el embarazo y la lactancia o conectar con todos nuestros recursos a través de la descarga del nuevo app gratis disponible en los mercados de Android y iOS.

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 12 de septiembre de 2017.

¿Está usted Embarazada (o Amamantando) y Afectada por un Huracán?

Por Jennifer Namazy, MD, Alergista e Inmunóloga, Asesora experta para los estudios del embarazo de MotherToBaby
Traducido por: Tania J. Tetz, MPH, CHES

Mi primer paciente del día fue una visita urgente de una mujer a la que le faltaba el aire. Ella se llamaba Heather y tenía aproximadamente dos meses de embarazo. Ella estaba emocionada puesto que había tratado de embarazarse por dos años. Cuando se dio cuenta que estaba embarazada ella hizo tres cosas: ella compartió la maravillosa noticia con su familia, ella empezó a arreglar el cuarto para el bebé, y paró de tomar sus medicinas para el asma. Ella tenía aproximadamente 30 años de edad y antes de su embarazo, solo había tomado las medicinas para controlar el asma que se le diagnosticó cuando era niña. Estas medicinas incluían un corticosteroide inhalado, un broncodilatador de largo plazo, y medicina de emergencia en forma de un broncodilatador de corto plazo. Ella pensó que como había tenido surte en embarazarse, ella no quería dañar al pequeño bebé que se estaba desarrollando en su vientre, así que decidió dejar de tomar las medicinas para su asma. Mientras ella empezaba los planes para traer a su bebé al mundo, la inflamación en sus pulmones empezó a aumentar. Al principio, ella notó que cuando iba al gimnasio le era más difícil respirar. Después notó que estaba despertando en la noche y sentía un peso en el pecho. Ella pensó que los síntomas se debían porque no estaba “en forma” y “ansiedad” por el nuevo bebé. Finalmente mientras estaba comiendo con unos amigos, alguien dijo una historia chistosa, y su risa se convirtió en una tos espasmódica. Así es como terminó en mi oficina.

El asma es uno de los problemas serios y comunes que complican un embarazo. Sabemos que el asma puede mejorar, empeorar, o no cambiar durante el embarazo. El asma que no está controlada puede causar problemas para ambos mamá y bebé. El tener ataques de asma durante el embarazo puede causar bajos niveles de oxígeno en la mamá que en torno afectan los niveles de oxígeno del bebé. Esto puede causar problemas en el desarrollo del bebé.

Mayo es el Mes Nacional de la Concientización Del Asma y Alergias y pensé que sería un tiempo perfecto para repasar unos puntos importantes si usted tiene asma y se da cuenta que está embarazada. Aquí tiene algunas cosas que puede hacer para mantener saludables a usted y a su bebé:

No deje de tomar sus medicinas-El controlar el asma durante el embarazo no es diferente que como lo controlaba antes del embarazo. La mayoría de las medicinas que se usan comúnmente tales como las que usaba Heather que se describieron anteriormente, que incluyen los corticosteroides inhalados, por lo general son seguros. Si tiene preguntas acerca de la seguridad de las medicinas que está tomando llame a su médico o contacte a MotherToBaby.

Vaya a sus citas– Como el asma puede cambiar durante el embarazo, es importante que visite a su médico mensualmente para revisar su asma. El esperar hasta que tenga síntomas muchas veces puede ser demasiado tarde. El examen de la función de los pulmones puede detectar pequeños cambios en bloqueos de aire que se pueden tratar inmediatamente.

Participe en un estudio de Asma y Embarazo-Menos de 10% de todas las medicinas tienen suficiente información

para determinar la seguridad de su uso durante el embarazo. Usted puede ayudar a cambiar esto al participar en un estudio de embarazo. Estos estudios proveen más información de la seguridad de medicinas que se usan comúnmente durante el embarazo, y no le requieren que cambie sus medicinas. Para aprender más visite la página del Estudio del Asma y el Embarazo.

No se olvide de sus alergias-Aunque el tener alergias durante el embarazo no ha mostrado afectar al bebé, si puede afectar como duerme y su calidad de vida en general. Evite las cosas que causan alergias tales como: el polvo, caspa de las mascotas, polen, etc. y use medicinas de alergia cuando necesite para tener un embarazo menos congestionado y más placentero.



La Dra. Jennifer Namazy es Alergista e Inmunóloga, especializada en el tratamiento de asma y otras condiciones respiratorias en niños, adultos y mujeres embarazadas. Ella practica en Scripps Clinic Medical Group in La Jolla, CA. Actualmente sirve como asesora experta para los estudios del embarazo de MotherToBaby.

***MotherToBaby** es un servicio de OTIS, un recurso sugerido por muchas agencias incluyendo al Centro por el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si tiene preguntas acerca de exposiciones como medicamentos, por favor llame a MotherToBaby gratuita a 866-626-6847 o pruebe el nuevo servicio de mensaje de texto de MotherToBaby, mandando mensajes a (855) 999-3524. Puede visitar **MotherToBaby.org/es** para revisar una colección de hojas informativas acerca de docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, y otros expuestos durante el embarazo y la lactancia o conectar con todos nuestros recursos a través de la descarga del nuevo app gratis disponible en los mercados de **Android** y **iOS**.*

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

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 12 de septiembre de 2017.