



MotherToBaby

Medicamentos y Más Durante el Embarazo y la Lactancia
Pregunte a los Expertos

Hoja Informativa

por la **Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)**.
Para más información de nuestros servicios o para encontrar servicios en su área,
llame al **(866) 626-6847**. Visítenos en la red en **www.MotherToBaby.org**.
¡Encuéntrenos! Facebook.com/MotherToBaby o @MotherToBaby en Twitter.

Anestesia General y El Embarazo

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si exponerse a la anestesia general podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es la anestesia general?

La anestesia general es usada en procedimientos médicos que se requieren “poner a dormir.” Implica el uso de una medicina (ya sea a través de la inhalación de gases a través de una mascarilla o por vía intravenosa (IV)), que produce pérdida del conocimiento y la incapacidad de sentir dolor. A menudo una combinación de gases inhalados y los medicamentos intravenosos se utilizan en la anestesia general.

Anestesia por inhalación puede incluir enflurano, isoflurano, halotano y el óxido nitroso. Algunos medicamentos intravenosos utilizados incluyen fentanilo, propofol y ketamina. La anestesia general es dada por expertos proveedores de salud y el paciente es cuidadosamente monitoreado durante todo el procedimiento. Se estima que 2% de las mujeres requieren cirugía durante el embarazo. Hay diferentes tipos de anestesia que puede ser utilizado para la cirugía o durante el parto. Estas opciones se deben discutir con su proveedor de salud.

¿Puede la anestesia general en el primer trimestre de embarazo causar una malformación congénita?

Ha habido por lo menos 5 estudios que han analizado el riesgo de las malformaciones congénitas en mujeres que han tenido cirugía con anestesia en el primer y al principio del segundo trimestre del embarazo. Ninguno de los estudios demostró alto riesgo de las malformaciones congénitas.

¿Puede el exponerse a la anestesia de una cirugía causar un aborto espontáneo?

Una revisión de los mismos 5 estudios sugiere que podría haber un pequeño aumento de abortos espontáneos en las mujeres que se operaron en la primera mitad del embarazo. Sin embargo, no está claro si la anestesia, la razón de la cirugía, o una enfermedad en la madre impactó el embarazo.

Trabajo en una oficina donde se usa anestesia general. ¿Podría afectar al bebé?

Generalmente, las instalaciones más grandes, como salas de operaciones del hospital, tienen sistemas de ventilación que conducen a riesgos mínimos de exposición. Mientras que en los primeros estudios se sugiere que la exposición a gases anestésicos inhalados, particularmente al óxido nitroso, podría conducir a un aumento en aborto espontáneo, estudios posteriores no lo confirmaron. Es posible que los estudios originales fueron hechos en áreas con sistemas de poca ventilación, porque los niveles de exposición fueron mucho más altos de lo que son ahora. Las mujeres que trabajan en oficinas dentales o veterinarias no pueden tener sistemas de ventilación que funcionen del mismo modo como grandes instalaciones. Para más información sobre sus riesgos específicos, llame a un consejero de MotherToBaby al 1-866-626-6847.

Estoy amamantando y necesito tener anestesia para un procedimiento. ¿Puedo continuar amamantando?

Sí. La mayoría de los medicamentos anestésicos se elimina del cuerpo rápidamente. Aunque hay pocos estudios que examinan la lactancia después de un procedimiento, la mayoría de los expertos sugiere que la lactancia se puede reiniciar tan pronto como la madre se recupera de la anestesia y se siente lo suficientemente bien para amamantar.

Asegúrese de consultar con su proveedor de salud acerca de todas sus opciones para amamantar.

¿Qué pasa si el padre del bebé necesita tener un procedimiento con anestesia?

No se han realizado estudios para examinar posibles riesgos de un embarazo cuando el padre ha sido anestesiado. En general, las exposiciones que tienen los padres es menos probable que aumente el riesgo para un embarazo.

Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas y el Embarazo (<https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>).

Referencias:

- Allaert SE, et al. 2007. First trimester anesthesia exposure and fetal outcome. A review. Acta Anaesthesiol Belg. 58(2):119-23.
- Allweiler SI, Kogan LR. 2013. Inhalation anesthetics and the reproductive risk associated with occupational exposure among women working in veterinary anesthesia. Vet Anaesth Analg. May;40(3):285-9.
- Brodsky, JB, et al. 1980. Surgery during pregnancy and fetal outcome. Am. J. Obstet. Gynecol. 138(8); 1165-7.
- Czeizel AE, Pataki T, et al. 1998. Reproductive outcome after exposure to surgery under anesthesia during pregnancy. Arch Gynecol Obstet. 261(4):193-9.
- Dalal PG, Bosak J, Berlin C. 2014. Safety of the breast-feeding infant after maternal anesthesia. Paediatr Anaesth. (4):359-71. doi:10.1111/pan.12331.
- Duncan, P.G., et al, 1986. Fetal risk of anesthesia and surgery during pregnancy. Anesthesiology 64:790-794.
- Mazze, RI and Källén, 1989. B Reproductive outcome after anesthesia and operation during pregnancy: a registry study of 5405 cases. Am. J. Obstet. Gynecol. 161(5); 1178-85.
- Reitman, E, Flood, P. 2011. Anaesthetic considerations for non-obstetric surgery during pregnancy. British Journal of Anaesthesia 107, (S1): i72–i78.
- Rosen, MA. 1999. Management of anesthesia for the pregnant surgical patient. Anesthesiology 91(4);1159-63.
- Smith, BE. 1963. Fetal prognosis after anesthesia during gestation. Anesth. Analg. 42;521-6
- Shnider, SM, Webster, GM. 1965. Maternal and fetal hazards of surgery during pregnancy. Am. J. Obstet. Gynecol. 92;891-900.
- Sylvester, GC, et al. 1994. First-trimester anesthesia exposure and the risk of central nervous system defects: a population-based case-control study. Am J Public Health 84(11)1757-1760.

julio, 2015