

Asma

Esta hoja habla sobre los efectos del asma en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es el asma?

Asma se refiere a la inflamación (hinchazón y presión) en las vías respiratorias de los pulmones. Cuando un ataque de asma sucede, es difícil que el aire pase por los pulmones, y causa sibilancia (sonido del pecho como silbido), tos y problemas para respirar. Por lo general se trata el asma con una combinación de inhaladores de acción corta para los síntomas de alivio inmediato y medicamentos diarios para reducir la inflamación. El asma es entre las enfermedades crónicas más comunes entre las mujeres en edad fértil.

Lo que desencadena un ataque de asma varía de persona a persona. Los desencadenantes más comunes incluyen aire frío, virus por resfriado/gripa, ejercicio agotador, químicos, humo, y alergias al polvo, animales, polen o moho. Evitar estos desencadenantes puede reducir el número de ataques de asma.

Tengo asma y tengo planes para embarazarme. ¿Hay algo que necesite hacer?

El manejo del asma durante el embarazo debe seguir incluyendo todos los medicamentos que mejor controlan sus síntomas de asma.

Es imposible predecir cómo reaccionará el asma de una mujer durante el embarazo. Para más o menos un tercio de las mujeres, los síntomas mejorarán con el embarazo, para otro tercio no habrá cambios en los síntomas del asma, y para el otro tercio de las mujeres empeorarán sus síntomas. Parece que entre más severa sea el asma al concebir, más probable que los síntomas empeoren durante el embarazo. Por lo tanto, es importante que el asma de una mujer esté bajo control con medicamentos cuidadosamente seleccionados antes de embarazarse.

¿Puede el asma causar defectos de nacimiento?

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Algunos estudios han sugerido un aumento posible de defectos de nacimiento sobre el riesgo imprevisible, mientras que otros estudios no lo han hecho. En estos estudios, es difícil determinar si los problemas notados fueron causados por el asma de la madre, los medicamentos necesitados para controlar el asma, o de otros factores. Si una mujer embarazada tiene problemas para respirar, inhalará menos oxígeno. Esto puede conllevar a una cantidad más baja de oxígeno al bebé. Bajo oxígeno al bebé en desarrollo puede causar problemas en el desarrollo de sus órganos.

Si hay algún riesgo de asma en sí, es probable que sea muy bajo. La mayoría de las mujeres con asma tienen bebés sin defectos de nacimiento.

¿Puede el asma conllevar a otros problemas en el embarazo?

Sí. El asma materna, sobre todo el asma mal controlada, está asociada con índices más altos de complicaciones durante el embarazo, como aborto espontáneo, problemas con la placenta, hemorragia, presión arterial alta, parto prematuro, índices más altos de cesáreas, y bajo peso al nacer. Es importante para las mujeres quienes están embarazadas consultar a su proveedor de la salud sobre la mejor manera de tratar el asma durante el embarazo. Los beneficios de tratar el asma durante el embarazo por lo general superan los riesgos potenciales de los medicamentos. De hecho, no se espera que las mujeres con asma bien controlada tengan mayores posibilidades de complicaciones durante el embarazo que las mujeres sin asma. **¿Pueden los medicamentos para el asma durante el embarazo causar defectos de nacimiento u otras complicaciones del embarazo?**

No se ha demostrado que la mayoría de los medicamentos para el asma causen efectos dañinos en el bebé en desarrollo. Consulte a su proveedor de la salud y póngase en contacto con MotherToBaby para preguntar sobre sus medicamentos específicos.

Para más información sobre los medicamentos para el asma durante el embarazo, refiérase a las hojas informativas de MotherToBaby en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/>. Algunas de las hojas de MotherToBaby sobre

medicamentos que podrían usarse para el asma también se enumeran aquí: prednisona/prednisolonea <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-prednisonaprednisolona/pdf/>, el albuterol <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-albuterol/pdf/>, el salmeterol <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-salmeterol/pdf/>, el formoterol <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/formoterol/pdf/> y los corticosteroides inhalados <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/los-corticosteroides-inhalados-icss/pdf/>.

¿Si tengo asma puedo amamantar a mi bebé?

La mayoría de los medicamentos para el asma son compatibles con la lactancia. Por ejemplo, la cantidad de medicamento en la leche materna de inhaladores de acción inmediata o corticosteroides inhalados se considera que es muy pequeña para ser dañina para un infante. Para más información sobre las medicinas durante la lactancia, comuníquese con MotherToBaby con su(s) medicamento(s) específico(s). Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé tiene asma?

El asma del padre o los medicamentos para el asma del padre no aumentan las posibilidades de malformaciones congénitas o complicaciones en el embarazo. Por lo general, la exposición del padre es muy poco probable que aumente los riesgos al embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby [Las Exposiciones Paternas y El Embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Haga clic aquí para ver las referencias.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://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). *OTIS/MotherToBaby reconoce que no todas las personas se identifican como «hombres» o «mujeres.» Cuando usamos el término «madre,» nos referimos a la fuente del óvulo y/o útero y por «padre,» nos referimos a la fuente del espermatozoides, independientemente de la identidad de género de la persona.* Copyright de OTIS, diciembre 1, 2017.