

Asma y El Embarazo

En cada embarazo, la mujer inicia con un 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 la exposición al asma 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 la 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.

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 de cigarro 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 malformaciones congénitas?

Algunos estudios han sugerido un aumento posible de malformaciones congénitas, 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 gran mayoría de las mujeres con asma tienen bebés sin malformaciones congénitas.

¿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 problemas con la placenta, 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 malformaciones congénitas 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 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/>.

MotherToBaby al presente está conduciendo un estudio que analiza el asma y los medicamentos que se usan para tratar el asma en el embarazo. Si usted está interesada en participar en este estudio, por favor llame al 1-877-311-8972 o regístrese en <https://mothertobaby.org/join-study/>.

Las referencias seleccionadas:

- Ali Z. 2017. Asthma and Pregnancy: Possible to prevent complications?- With Special reference to the impact of obesity and type of airway inflammation. Dan Med J. 64(12).
- Blais L, et al. 2010. Effect of maternal asthma on the risk of specific congenital malformations: A population-based cohort study. Birth Defects Res A 88(4):216-222.
- Garne E, et al. 2015. Use of asthma medication during pregnancy and risk of specific congenital anomalies: A European case-malformed control study. J Allergy Clin Immunol. Jul 25. pii: S0091-6749(15)00837-4.
- Kallen B 2007. The safety of asthma medications during pregnancy. Expert Opin Drug Saf 6(1):15-26.
- Kwon HL, et al. 2006. The epidemiology of asthma during pregnancy: prevalence, diagnosis, and symptoms. Immunol Allergy Clin North Am 26(1):29-62.
- Mehta N, et al. 2015. Respiratory disease in pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 29(5):598-611.
- Murphy VE, et al. 2005. Asthma during pregnancy: mechanisms and treatment implications. Eur Respir J 25:731-750.
- Namazy JA, Schatz M. 2015. Pharmacotherapy options to treat asthma during pregnancy. Expert Opin Pharmacother;16(12):1783-91.
- National Asthma Education and Prevention Program. Working Group. 2004. Report on managing asthma during pregnancy: Recommendations for pharmacologic treatment. Update 2004. NIH publication NO.05-5236. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services; National Institutes of Health; National Heart, Lung and Blood Institute.
- Schatz M, Dombrowski MP 2009. Clinical practice: Asthma in pregnancy. N Engl J Med 360(18):1862-1869.
- Vanders RL, Murphy VE. 2015. Maternal complications and the management of asthma in pregnancy. Womens Health (Lond Engl);11(2):183-91.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.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, junio 5, 2019.