

Exposición al tabaco en la gestación y en la lactancia

Lucía Lumbreras Lozano – 6º Grado Medicina Universidad Miguel Hernández

Tutora: Dulce Montoro Cremades– Área de Maternidad – Servicio Pediatría HGUA

ÍNDICE

- ¿Cuál es la prevalencia de mujeres fumadoras en la pregestación?
- Efectos tóxicos relacionados por el humo del tabaco en los niños
- Principales enfermedades asociadas al tabaco
- Exposición al tabaco perinatal
- El humo Cannabis y del tabaco
- Tratamiento del tabaquismo en el embarazo
- Exposición prenatal
- Exposición postnatal
- Conclusiones
- Bibliografía

¿Cuál es la prevalencia de mujeres fumadoras en la pregestación?

En **ESPAÑA**, según el Instituto Carlos III, en el **2016** la prevalencia era del **20,4%**

- Serie de Gómez-Roig: 7,2% embarazadas un consumo activo durante todo el embarazo, y en un 16% una exposición ocasional o pasiva.
- Serie de González-Colmenero: el 11% de las gestantes demostró consumo.

Estudio Gallego

27,8% prevalencia de fumadoras antes del embarazo, reduciéndose al 11,9% durante el mismo (57,3% de abandono)

Zaragoza: 18,2% (2009-2010)
Málaga: 15,1% (en 2013)

Estudio en la CV (1996)

62% de las embarazadas fumaba antes de la gestación y el 28% de ellas lo dejó espontáneamente.

EEUU, según National Survey on Drug Use and Health, en 2018 un 11,6% de las gestantes fumó durante el embarazo.

MAYOR ABANDONO DEL
HÁBITO TABÁQUICO

>EDAD

>NIVEL
EDUCATIVO

<CONSUMO
DE TABACO

Efectos tóxicos relacionados por el humo del tabaco en los niños

En España, el 50% de los niños respiran aire contaminado por el humo del tabaco.

1º causa del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante

Los e-cigarrillos contienen tóxicos, carcinógenos e irritantes. Fumar en el coche o en casa es perjudicial.

Los niños son fumadores pasivos de tabaco, pipa o puros y son más propensos a enfermar.

El humo es un fuerte cancerígeno.



Principales enfermedades asociadas al tabaco

I (Causa-efecto concluyente)

- CIR, bajo peso *
- Prematuridad
- SMSL (1ª causa)
- Infecciones Vías Respiratorias
- Inducción y exacerbación de asma
- Otitis
- Síntomas respiratorios crónicos
- Conjuntivitis, Rinitis

II (Causa-efecto probable)

- Abortos espontáneos
- Déficit cognitivo y conductual; riesgo de TDAH x3,5
- Exacerbación de FQ
- Disminución de la función pulmonar
- Hiperreactividad bronquial
- Sobrepeso infantil
- Aterosclerosis y alteraciones lipídicas

III (Causa-efecto posible)

- Malformaciones congénitas
- Leucemia linfoblástica y mieloide aguda
- Tumores del SNC
- Tumor de Wilms
- Neuroblastoma
- Sarcomas óseos y de partes blandas

Exposición al tabaco perinatal

COTININA: metabolito de la nicotina de metabolismo hepático que muestra buena correlación de niveles en plasma y orina y es de gran especificidad. Presentando mayor vida media que la nicotina. Se utiliza para medir la exposición al tabaco.



La cotinina **urinaria** es el **biomarcador más adecuado**.

La concentración de cotinina es **x8 en el LA de las gestantes fumadoras**.

Embarazada: en **orina**, **pelo**, en suero, sudor y saliva. También en el **LA**.
Aumento del **riesgo de embarazo ectópico, aborto espontáneo, parto prematuro, hemorragias, placenta previa, rotura prematura de membranas y lesión placentaria e intoxicación por cadmio**.

RN: en **orina**, **pelo**, sangre del cordón umbilical y meconio. **Exposición pasiva prenatal y postnatal**.

El humo del Cannabis y del tabaco

Mismos efectos (los 3 últimos son más notorios en el consumo de Cannabis):

- La exposición es principalmente por **inhala**ción del humo, por un consumo activo o pasivo. También por **ropa contaminada**.
- Afecta a la **fertilidad** en hombres y mujeres, siendo reversible si dejan de consumirlo durante 3 meses.
- Mayor riesgo de algunos tipos de cáncer infantil.
- **Alteraciones en el desarrollo cognitivo** que se hacen más notorias a partir de los 3 años.
- **Atraviesa la placenta y la leche materna** con facilidad, llegando a los receptores del cerebro del feto o del bebé produciendo cambios en la expresión génica, ruta y en los niveles de los neurotransmisores.
- El consumo durante el 3º trimestre provoca **Sd. de abstinencia neonatal** (mayor excitabilidad, llanto e irritabilidad) que cede en unos días.

CANNABIS

3º Droga más consumida, en España, por las parejas embarazadas y madres lactantes, tras el alcohol y el tabaco.

Los estudios teratogénicos no son concluyentes, no encontrándose mayor riesgo de malformaciones: aumento del riesgo en defectos de corazón, alteración oculares e hipertelorismo.

- Mayor tasa de fracaso escolar.
- Conducta hiperactiva y falta de atención.
- Aumenta el riesgo de inicio de uso de drogas y delincuencia.

CONTRAINDICADA LA LACTANCIA MATERNA

FR del SMSL (El THC se acumula 8 veces más en la leche materna)
Asocia retraso en el desarrollo motor al año de vida.

El humo del Cannabis y del tabaco

Mismos efectos (los 3 últimos son más notorios en el consumo de Cannabis):

- La exposición es principalmente por **inhalación** del humo, por un consumo activo o pasivo. También por **ropa contaminada**.
- Afecta a la **fertilidad** en hombres y mujeres, siendo reversible si dejan de consumirlo durante 3 meses.
- Mayor riesgo de algunos tipos de cáncer infantil.

- ✓ Contención
- ✓ Piel con piel
- ✓ Succión
- ✓ Si la mamá es fumadora de tabaco la LM puede ayudar

El consumo durante el 3º trimestre provoca **Sd. de abstinencia neonatal** (mayor excitabilidad, llanto e irritabilidad) que cede en unos días.

CANNABIS

3º Droga más consumida, en España, por las parejas embarazadas y madres lactantes, tras el alcohol y el tabaco.

Los estudios te mayor riesgo de corazón, alterac

- IC a Trabajo Social: programa de seguimiento de conductas adictivas.

- Mayor tasa
- Conducta hi
- Aumenta el
- Seguimiento por AP: consumo de la madre y la evolución del neurodesarrollo del bebé

CONTRAINDICADA LA LACTANCIA MATERNA

FR del SMSL (El THC se acumula 8 veces más es la leche materna)
Asocia retraso en el desarrollo motor al año de vida.

Tratamiento del tabaquismo en el embarazo

- Consejo médico individualizado + apoyo psicológico
- Tto. farmacológico {
 - Terapia sustitutiva con nicotina
 - Bupropión
 - Vareniclina
 - En las embarazadas, la seguridad y la eficacia no son concluyentes)



CUALQUIER MOMENTO PUEDE TENER IMPACTO PARA EL ABANDONO DEL TABAQUISMO, SIENDO LO MEJOR TRAS LA 1ª CONSULTA (EMBARAZO) O EN MATERNIDAD (UNA VEZ TIENE EL BEBÉ). POSTERIORMENTE, EN AP.

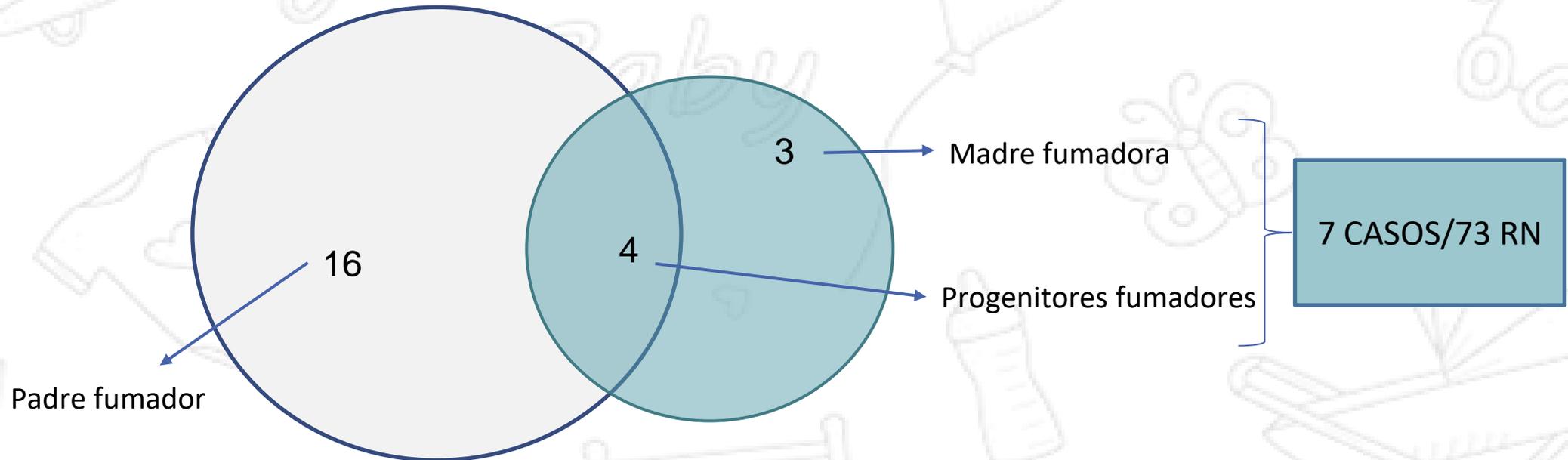
MAMÁ	PAPÁ
Consejo médico abandono del tabaco	Aumenta la tasa de infertilidad
Contraindicado tto. farmacológico	Hace a la mamá y al bebé fumadores pasivos
	Dificulta el abandono tabáquico en la embarazada fumadora (tto. en pareja)

Según el estudio de Jordanov, x2,5 superior la concentración de cotinina en el LA en las **fumadoras pasivas** respecto a las no pasivas.

Exposición prenatal

Durante mi rotatorio en el HGUA he podido ver un total de 73 RN desde el 10/10/22 hasta el 26/10/22, recogiendo los datos, a través de las HC para conocer los AP de los progenitores fumadores.

➤ Hijo de madre fumadora

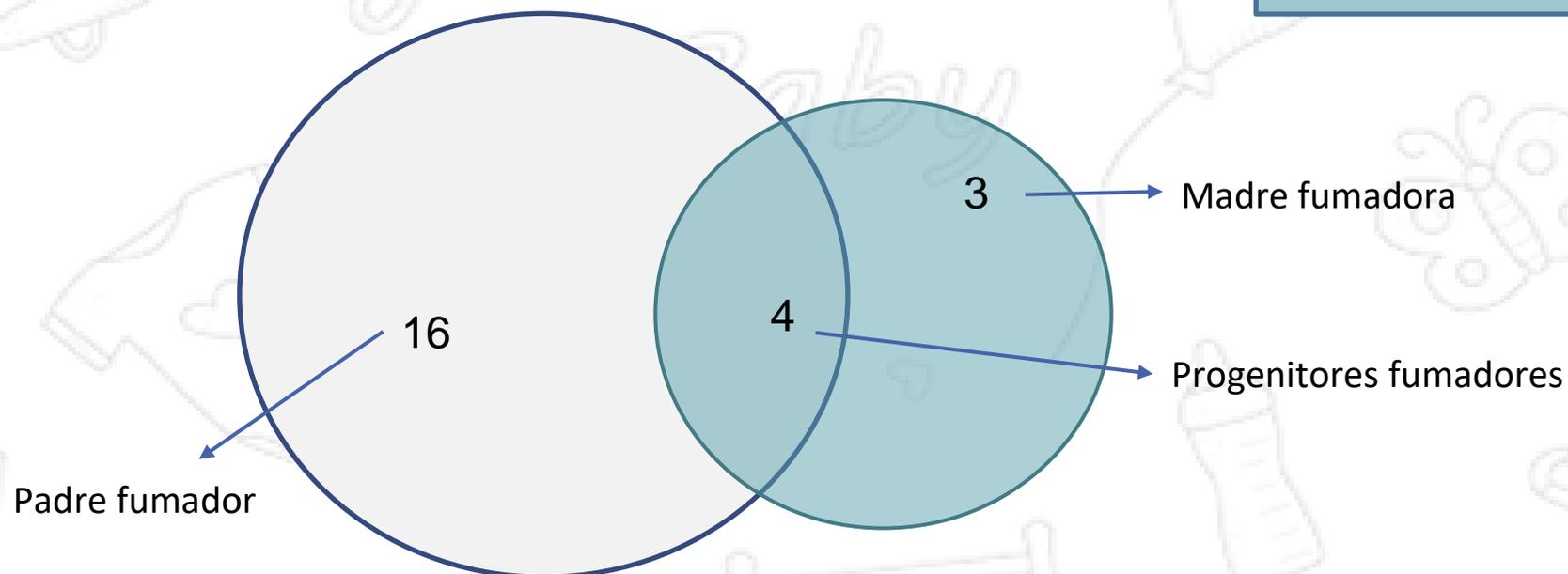


PREVALENCIA PRENATAL 9,59%.

Exposición postnatal

➤ Hijo de progenitores fumadores

23 CASOS/73 RN



PREVALENCIA POSTNATAL:
MAMÁ FUMADORA 9,59%
PROGENITORES FUMADORES 5,48%
PAPÁ FUMADOR 27,39%

CONCLUSIONES

- En **España**, la **prevalencia** de fumadoras embarazadas fue del **20,4% en el 2016**. Sin embargo, la prevalencia no está bien definida ya que **varía según el área geográfica, nivel socioeconómico y/o nivel cultural**. Gran problema sanitario.
- **>50% niños son fumadores pasivos**, siendo más propenso a **enfermar**. El tabaco es la **1ª causa del SMSL**.
- La **cotina urinaria** es el **mejor biomarcador**. Cotina **x8 en el LA** de gestantes fumadoras
- Es **muy difícil saber** exactamente qué **síntomas son producidos por el tabaco y cuáles por el cannabis**, pues su consumo suele ser en conjunto.
- Las gestantes que fumen **tabaco pueden dar LM**, a diferencia de consumo de cannabis.
- **Cualquier momento puede tener impacto** para conseguir el abandono tabáquico, siendo el mejor momento tras la 1ª visita o en Maternidad, y posteriormente por AP.
- **Consejo médico individualizado + apoyo psicológico** resulta el tratamiento más efectivo. Es importante aumentar la proporción de progenitores que continúen **sin fumar a largo plazo**.
- Si los progenitores fuman, **tto. en pareja**, es fundamental conseguir que él no fume.

BIBLIOGRAFÍA

- Carrión-Valero F. El tabaquismo antes de nacer. Consecuencias y tratamiento. *Anales (Reial Acadèmia de Medicina de la Comunitat Valenciana)*. 2018;19(1):20.
- ESPAÑOLA, COMITÉ DE SALUD MEDIOAMBIENTAL ASOCIACIÓN. "Cannabis durante el embarazo y lactancia: una crisis silenciosa para el cerebro en desarrollo."
- De la Cruz-Amoros E. Guía de tabaquismo en pediatría. Editorial Club Universitario; 2014.
- Santiago-Pérez I, Pérez-Ríos M, Malvar-Pintos A, Hervada-Vidal X. Tobacco use in pregnancy: prevalence and factors associated with maintenance of consumption. *Revista Española de Salud Pública*. 2020; 93(1): e201907034.
- Quiles i Izquierdo J. "A propósito de la Estrategia de prevención y atención al tabaquismo en la Comunitat Valenciana 2018-2023, España." *Rev. esp. Drogodepend.* 2018; 1: 16-21.
- Concheiro-Guisán A y González-Colmenero E. Trastornos del espectro alcohólico fetal. hijo de madre fumadora. Hijo de madre consumidora de alcohol: trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF). Hijo de madre consumidora de fármacos y drogas: síndrome de abstinencia neonatal. En: editorial médica Panamericana. Experto universitario en asistencia en el recién nacido a término. *Sociedad Española de Neonatología*: 1-24.
- CDCTobaccoFree. (2022, mayo 23). *Tabaquismo, embarazo y bebés*. Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/spanish/enfermedades/tabaquismo-embarazo.html>
- Míguez M y Pereira CB. Repercusiones del consumo de tabaco activo y/o pasivo en el embarazo y postparto. *Anales de Pediatría*. 2021; 95 (4): 222-232.