

## El Asma y el Embarazo

Esta hoja habla sobre el asma durante el embarazo. Con cada embarazo, todas las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su

### *¿Qué es asma?*

Asma se refiere a la inflamación (hinchazón y presión) en las vías respiratorias de los pulmones. Cuando ocurre un ataque de asma, es más 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 los síntomas de asma de la persona.

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 muy 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 en el riesgo de malformaciones congénitas, mientras que otros estudios no lo han hecho. En estos estudios, es difícil determinar si los efectos adversos que se han visto fueron causados por el asma de la madre, los medicamentos necesitados para controlar el asma u otros factores.

Si una mujer embarazada tiene problemas para respirar, inhalará menos oxígeno. Esto puede conllevar a una cantidad reducida de oxígeno al bebé. La reducción de 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.

### ***¿Pueden causar malformaciones congénitas los medicamentos para el asma durante el 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 OTIS para preguntar sobre sus medicamentos específicos.

Los inhaladores de reacción inmediata (como el albuterol) y los corticosteroides inhalados son medicamentos de preferencia para los tratamientos del asma durante el embarazo. Los medicamentos inhalados se absorben al organismo en cantidades menores comparados con las medicinas orales (tomados por la boca) por lo tanto, menos medicamento llegará al bebé en desarrollo. Para muchas mujeres, los inhaladores de acción inmediata y corticosteroides inhalados son una manera muy efectiva de tratar el asma durante el embarazo.

Algunos estudios han sugerido un aumento en el riesgo de labio hendido con o sin paladar hendido (fisura en el labio o paladar de la boca) cuando se han tomado pastillas corticosteroides durante el primer trimestre. En base a la información disponible, existe un riesgo real de labio y/o paladar hendido, el riesgo absoluto sería muy bajo (menos del 1%).

Para más información sobre los medicamentos para el asma durante el embarazo, refiérase a la hoja informativa de OTIS sobre la prednisona/prednisolonea.

### ***¿Puede la medicina para el asma durante el embarazo causar otros problemas en el embarazo?***

El peso bajo al nacimiento está asociado con las pastillas de corticosteroides mas no está claro si es debido a sólo la medicina, la enfermedad que está siendo tratada de la madre o una combinación de ambas cosas. Para más información, refiérase a la hoja informativa de OTIS sobre la prednisona/prednisolonea.

### ***¿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, refiérase a la hoja informativa de OTIS sobre la [prednisona/prednisolonea](#). También, asegúrese de hablar con su proveedor de la salud y contacte a OTIS para preguntar sobre la lactancia y sus medicamentos específicos.

### ***¿Qué pasa 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 ya que el padre no está físicamente relacionado con el bebé en desarrollo. Para más información sobre las exposiciones del padre, refiérase la hoja informativa de OTIS [Las Exposiciones Paternas y El Embarazo](#).

***OTIS 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.***

**Mayo 2010.**

Derechos de Autor por OTIS.  
Reproducido con permiso



#### **Referencias Seleccionadas:**

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.

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.

Murphy VE, et al. 2005. Asthma during pregnancy: mechanisms and treatment implications. Eur Respir 25:731-750.

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 and Dombrowski MP 2009. Clinical practice: Asthma in pregnancy. N Engl J Med 360(18):1862-1869.

*Si usted tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa o cualquier otra exposición durante el embarazo, llame a OTIS o al: 1-866-626-6847.*