

Cocaína y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la cocaína pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, 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 proveedor de la salud.

¿Qué es la cocaína?

Cocaína es un anestésico local y un estimulante potente del sistema nervioso central. El uso recreativo de la cocaína se realiza por inhalación o al fumar crack un derivado de la cocaína.

¿Existe una cantidad no riesgosa de cocaína que puedo usar durante el embarazo?

No. Investigadores no han determinado que tanta cocaína puede causar defectos congénitos u otros resultados adversos en un bebé que ha sido expuesto. Se recomienda que el uso de cocaína en cualquiera de sus presentaciones sea evitado durante el embarazo.

¿Por cuánto tiempo se queda la cocaína en mi organismo después de haberla usado?

Los subproductos de la cocaína se pueden encontrar 30 horas después en la orina de la mujer embarazada y de 2 a 4 días en el recién nacido después de haber usado la droga.

Cuando uso cocaína, ¿también llega al organismo de mi bebé?

Sí. La cocaína pasa a través de la placenta y entra a la circulación del bebé. Se puede encontrar cocaína tanto en la orina como en el cabello del recién nacido expuesto. La cocaína se elimina más lentamente en el feto y en el recién nacido que en una persona adulta. Por lo tanto, la cocaína permanece por más tiempo en el organismo del bebé por mucho más tiempo.

He sabido que la cocaína puede causar un aborto espontáneo. ¿Es cierto esto?

Sí. Durante los primeros meses de embarazo la exposición a la cocaína puede aumentar el riesgo a los abortos espontáneos. Más tarde en el embarazo, el uso de cocaína puede causar que la placenta se desprenda de la pared uterina antes de que empiece el parto. Esta condición, conocida como abrupción placentaria puede conllevar un sangrado de consideración y puede ser fatal tanto para la madre como para su bebé. La cocaína también puede aumentar el riesgo de parto prematuro.

¿Qué tipo de defectos congénitos puede causar la cocaína?

La mayoría de los bebés expuestos a la cocaína durante el embarazo no tienen defectos congénitos. El

riesgo de tener defectos congénitos parece que es mayor cuando la madre ha usado cocaína frecuentemente durante el embarazo. Los defectos congénitos que han sido reportados de madres que usan cocaína incluyen anomalías en el cerebro, cráneo, cara, ojos, corazón, miembros, intestinos, genitales y vías urinarias.

¿Puede la cocaína causar otros problemas aparte de abortos espontáneos y defectos congénitos?

Sí. Los infantes expuestos a la cocaína, sobre todo en aquellos expuestos próximos a su nacimiento, se ha visto que son más propensos a estar irritables, nerviosos y tener patrones de sueño interrumpidos, desarreglos visuales, y problemas con la estimulación sensorial. Algunas de estas complicaciones pueden durar entre 8 y 10 semanas después del nacimiento o aun más tiempo.

La cocaína puede causar problemas importantes en el sistema nervioso central que no pueden ser detectados hasta que el niño es mayor. Estos efectos pueden incluir retraso en el aprendizaje y cambios en la conducta. También se han reportado tono muscular anormal, tasas de crecimiento más bajas, dificultades en el lenguaje y un aumento en la necesidad de educación especial en los niños de edad escolar.

¿Qué sucede si mi bebé nace prematuramente o muy pequeño? ¿Qué quiere decir esto?

Los bebés de madres quienes usan cocaína durante el embarazo tienden a pesar menos, ser más bajos en estatura, y tener cabezas más pequeñas que los bebés que nacen sin haber sido expuestos a la cocaína.

Bebés con bajo peso tienen más probabilidades de morir en el primer trimestre de vida que los bebés de peso normal. También son más propensos a tener incapacidades de por vida incluyendo problemas de aprendizaje, visuales y auditivos. Ya que la cocaína puede reducir la provisión de nutrientes y oxígeno al bebé, inclusive los bebés a término pueden tener bajo peso al nacer.

La cocaína puede aumentar el riesgo de partos prematuros. Los bebés que nacen prematuramente a menudo empiezan la vida con serios problemas de salud, especialmente dificultades respiratorias. Estos bebés también pueden tener hemorragias intracraneales (embolias) antes o al poco tiempo de nacer y esto puede causar daño cerebral permanente y otras dificultades.

¿Si dejo de usar cocaína durante mi embarazo, mi bebé podría nacer adicto?

Síntomas de abstinencia han sido reportados en los recién nacidos de madres que usaron cocaína durante su embarazo. Estos incluyen aumento en la irritabilidad, temblores, rigidez muscular, poca habilidad para succionar, falta de sueño e hiperactividad o, en algunos casos, cansancio. Los síntomas menos frecuentes observados han sido vómito, diarrea y convulsiones. Estos síntomas normalmente empiezan uno o dos días después del nacimiento; éstos son más severos en el segundo o tercer día. Aunque pudiera ser difícil, usted debería buscar inmediatamente atención prenatal y decirle a su obstetra de su uso de cocaína, para que él/ella pueda preparar el mejor cuidado para usted y para su bebé después del parto.

¿Qué sucede si uso cocaína y otras drogas al mismo tiempo?

El uso de otras drogas, incluyendo el alcohol o cigarrillos, también puede dañar al bebé y se ha demostrado que intensifica los efectos de la cocaína en el bebé. Los efectos de la combinación de la cocaína con otras drogas pueden ser peor que los de la cocaína sola.

¿Es un problema si el padre del bebé está usando cocaína cuando quedo embarazada?

La cocaína aparece en el semen y puede reducir el número de espermatozoides o incrementar el número de espermatozoides anormales. Esto puede resultar en problemas de fertilidad. La cocaína se une al espermatozoide. Los autores de un estudio sugieren que el paso de la cocaína por el espermatozoide depositado en el huevo puede asociarse a problemas del desarrollo. No se ha identificado ningún defecto congénito como resultado directo de la exposición paterna a la cocaína. No obstante, lo que es más seguro es que un hombre evite el uso de la cocaína 3 meses antes a la concepción cuando el espermatozoide se está desarrollando.

¿Hay alguna manera de saber si mi bebé ha sufrido un daño antes del parto?

Si usted está preocupada porque su bebé pueda tener algún defecto congénito u otros problemas debido al uso de la cocaína, usted debería hablar con su proveedor de la salud. Él/ella puede evaluar su situación y recomendarle cualquiera de las pruebas que hay disponibles. El ultrasonido nivel II podría identificar malformaciones importantes causadas por el uso prenatal de cocaína.

Sin embargo, no hay pruebas disponibles que puedan ser realizadas de forma prenatal para determinar si habrá una incapacidad de desarrollo.

Los pediatras que estarán a cargo de su bebé también deberían ser informados de cualquier preocupación que usted tenga.

¿Qué sucede si uso cocaína mientras esté amamantando?

Se ha encontrado cocaína en la leche materna. Algunos infantes muestran señales de intoxicación por cocaína después de haber sido amamantados. En base a estos reportes, un infante no deberá ser amamantado después del uso de cocaína por la madre. Nunca deberá aplicar cocaína a los pezones para tratar dolencias. Esto es extremadamente peligroso para el bebé y es sabido que causa convulsiones en los infantes. La Academia Americana de Pediatría recomienda firmemente que no se use la cocaína durante la lactancia.

Julio 2008

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso



Referencias Seleccionadas:

- American College of Obstetricians and Gynecologists. 1990. Cocaine abuse: implications for pregnancy. ACOG committee opinion no. 81, March 1990.
- Behnke M, et al. 2001. The search for congenital malformations in newborns with fetal cocaine exposure. *Pediatrics* 107(5):E74.
- Bracken MB, et al. 1990. Association of cocaine use with sperm concentration, motility, and morphology. *Fertil Steril* 53:315-322
- Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. 2008. *Drugs in Pregnancy and Lactation*, Eighth Edition. Baltimore: Williams and Wilkins, pp404-419.
- Chasnoff IJ, et al. 1998. Prenatal exposure to cocaine and other drugs. Outcome at four to six years. *Ann NY Acad Sci* 846: 314-328.
- Chasnoff U, et al. 1987. Cocaine use in pregnancy: perinatal morbidity and mortality. *Neurotoxicol Teratol* 9:291-3.
- Chavez GG, et al. 1989. Maternal cocaine use during early pregnancy as a risk factor for congenital urogenital anomalies. *JAMA* 262:795-798.
- Chiriboga C, Kuhn L, Wasserman G: Prenatal cocaine exposures and dose-related cocaine effects on infant tone and behavior. *Neurotoxicology and Teratology*, 2007, 29: 323-330.
- Cone EJ, et al. 1996. Cocaine excretion in the semen of drug users. *J Anal Toxicol* 20:139-140.
- Doering PL, et al. 1989. Effects of cocaine on the human fetus: a review of clinical studies. *Annals of Pharmacotherapy* 23:639-643.
- Giacoa GP. 1990. Cocaine in the cradle: a hidden epidemic. *Southern Medical Journal* 83:947-951.
- Hale Thomas. 2006. *Medications and Mothers' Milk*, Twelfth Edition. Amarillo, TX: Hale Publishing, p.211-212.
- Hoyme HE, et al. 1990. Prenatal cocaine exposure and fetal vascular disruption. *Pediatrics* 85:743-747.
- Levine TP, Liu Jing, et al: Effects of prenatal cocaine exposure on special education in school-aged children. *Pediatrics*, July 2008, 122 (1): e83-91.
- Lewis B, Kirchner L, et al: Prenatal cocaine and tobacco effects on children's language trajectories. *Pediatrics*. July 2007, 120(1):e78-85.
- Little BB, et al. 1989. Cocaine abuse during pregnancy: maternal and fetal implications. *Obstet Gynecol* 73:157-160.
- Mayer LC, Nicholls S: Neurocognitive development in middle-school age and adolescent prenatally cocaine-exposed children. *Birth Def Res (Part A)*, 2007, 79:381-394.
- Napiorkowski B, et al. 1996. Effects of in utero substance exposure on infant neurobehavior. *Pediatrics* 98(1):71-75.
- Neerhof MG, et al. 1989. Cocaine abuse during pregnancy: peripartum prevalence and perinatal outcome. *Am J Obstet Gynecol* 161:633-638.
- Richardson G, Goldschmidt L, Larbky C: Effects of prenatal cocaine exposure on growth: a longitudinal analysis. *Pediatrics*. October 2007, 120(4): e1017-1027.
- Ryan L, et al. 1987. Cocaine abuse in pregnancy: effects on the fetus and newborn. *Neurotoxicol Teratol* 9:295-299.
- Singer LT, et al. 2000. Neurobehavioral outcomes of cocaine-exposed infant. *Neurotoxicol Teratol* 22(5):653-66.
- Weathers WT, et al. 1993. Cocaine use in women from a defined population: prevalence at delivery and effects of growth in infants. *Pediatrics* 91(2):326-239.
- Yazigi RA, et al. 1991. Demonstration of specific binding of cocaine to human spermatozoa. *JAMA* 266:1956-1959.

Si usted tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a: OTIS al 1-866-626-6847.