

Metanfetamina/Dextroanfetamina y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la dextroanfetamina o metanfetamina 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 dextroanfetamina/metanfetamina?

La dextroanfetamina es un medicamento con prescripción médica legal el cual es utilizado para tratar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, desórdenes del sueño y para controlar el apetito. Es un tratamiento efectivo para estos trastornos. La dextroanfetamina también se usa ilegalmente como una “droga recreativa”.

La metanfetamina, también conocida como “meta”, “crack”, “speed”, y “hielo”, es una droga ilegal adictiva. Las metanfetaminas se pueden fumar, esnifar, tragar, inyectar o inhalar. Las metanfetaminas funcionan al estimular el cerebro con químicos que pueden hacer que la gente se “sienta bien”. La droga actúa como un estimulante, acelerando el ritmo cardíaco, sudoración, pérdida de apetito, alucinaciones, ansiedad, paranoia, dificultad para dormir y mareos. La sobredosis de metanfetamina puede causar la muerte y daño cerebral; el uso crónico puede causar muchos problemas de salud. Las metanfetaminas son muy adictivas.

¿Es seguro usar anfetaminas/metanfetaminas durante el embarazo?

La dextroanfetamina, cuando se usa por razones médicas, parece que tiene bajo riesgo de malformaciones. Sin embargo, hay muy pocos estudios hechos sobre el uso prescrito y los potenciales problemas obstétricos o intelecto/comportamiento en los infantes que han estado expuestos. Usted deberá consultar con su médico sobre si su condición necesita el uso de la dextroanfetamina durante el embarazo. En algunos casos, las mujeres pueden reducir la droga y después de que el embarazo termine, volver a empezar con el medicamento. Rara vez se receta la dextroanfetamina durante el embarazo para controlar el apetito.

El uso ilegal (altas dosis) de dextroanfetamina y metanfetamina no deberá usarse durante el embarazo. Esto causa el aborto espontáneo, nacimientos prematuros y problemas durante el periodo neonatal, incluyendo nerviosismo y problemas

para dormir y comer. Los bebés también pueden mostrar más señales anormales neurológicas como temblores y demasiado o muy poco tono muscular; estos síntomas pueden durar varios meses.

¿Cuánta dextroanfetamina/metanfetamina puede causar problemas?

Usted deberá tomar dextroanfetamina en la dosis prescrita por su médico. Ellos tratarán de mantener la dosis tan baja como sea posible mientras continúan tratando su condición apropiadamente.

No se sabe de un nivel seguro del uso de la metanfetamina. Y se recomienda que se evite por completo durante el embarazo ya que es una agente de abuso. Además, los órganos de su bebé se desarrollan en diferentes etapas y el cerebro de su bebé se está desarrollando durante todo el embarazo. Por lo tanto, su uso durante todo el embarazo puede causar problemas.

¿Cómo puede las metanfetaminas lastimar a mi bebé?

El problema más estudiado en los bebés que han sido expuestos durante el embarazo a las metanfetaminas es que nacen mucho antes y muy pequeños. Los bebés que nacen prematuramente pueden tener problemas con muchos de sus sistemas de sus organismos ya que no se han terminado de desarrollar. Corren el riesgo de tener problemas de respiración, auditivos, visión y aprendizaje de por vida. Los bebés que nacen prematuramente corren más el riesgo de morir durante la infancia. También existe evidencia que sugiera que las metanfetaminas pueden incrementar el riesgo del síndrome de muerte infantil (SIDS), aún en los bebés que nacen a término.

Existe evidencia contradictoria si es que las metanfetaminas aumentan el riesgo de malformaciones. Sin embargo, la mayoría de los estudios no encontraron un riesgo más alto en este problema. No se sabe si la exposición prenatal a las metanfetaminas puede causar anomalías de conducta o intelectuales en niños mayores. Algunos

estudios muestran que los niños cuyas madres usaron metanfetaminas durante el embarazo tienen más problemas en la escuela y en su comportamiento. Estos problemas pueden ser causados por otras razones, pero las metanfetaminas durante el embarazo pueden jugar un papel.

¿Nacerá mi bebé adicto a las metanfetaminas?

Si una mujer usa metanfetaminas en la última parte de su embarazo, los bebés pueden tener síntomas de retracción después del nacimiento. Algunos de los síntomas son: problemas para comer, dificultad para dormir o dormir demasiado, ser un bebé hipotónico o muy tenso y sufrir de nerviosismo. Los síntomas de retraimiento generalmente desaparecen en pocas semanas, pero podrá ser necesario que el bebé sea admitido en la unidad de cuidados especiales para recién nacidos y permanezca en el hospital por un periodo más largo. Algunos bebés sufren de problemas neurológicos como temblores y demasiado o muy poco tono muscular durante varios meses. En algunos casos, estos síntomas desaparecen por sí solos, pero estos bebés deberán participar en los programas escolares como estimulación infantil o terapia física.

¿Qué pasa si uso otras drogas además de metanfetaminas?

Muchas mujeres quienes abusan las metanfetaminas también consumen otras drogas como el alcohol o los cigarrillos. El riesgo de tener un bebé con problemas es muy alto cuando se usan las metanfetaminas con otras drogas, cigarrillos o el alcohol. Estas drogas por sí solas también pueden causar abortos espontáneos, nacimientos prematuros y algunas veces problemas de aprendizaje y malformaciones.

¿Qué pasa si el padre de mi bebé estaba usando dextroanfetaminas/metanfetaminas cuando me embaracé?

No existe evidencia para determinar que las anfetaminas en el semen aumentan el riesgo de malformaciones. Sin embargo, el semen toma 3 meses para desarrollarse, es aconsejable que el hombre no use anfetaminas por lo menos este lapso de tiempo cuando estén planeando un embarazo.

¿Cómo puedo saber si las metanfetaminas han lastimado a mi bebé?

Lo mejor que puede hacer es dejar de usar metanfetaminas y otras drogas y el alcohol, y dejarle saber a su médico lo que ha estado tomando durante su embarazo. Su médico le podrá sugerir un ultrasonido muy detallado para ver si hay

malformaciones. Su médico también le podrá ayudar a conseguir tratamiento o ayuda. No existe ninguna prueba del embarazo que identifique problemas de aprendizaje y los exámenes de ultrasonido no pueden ver todas las malformaciones. Una vez que su bebé nazca, usted deberá de informarle a su pediatra sobre su historia. De esta manera ellos pueden investigar si hay algunos problemas y brindarle a su bebé la ayuda que pudiera requerir.

¿Qué pasa si uso dextroanfetamina o metanfetamina mientras estoy lactando?

La dextroanfetamina y la metanfetamina sí pasan a la leche materna y se encuentran en el organismo y orina del bebé. No sabemos si esto le causa problemas al bebé; pero la Academia Americana de Pediatría recomienda que no se usen anfetaminas durante la lactancia.

Septiembre 2005.

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

Cernerud L, et al. 1996. Amphetamine addiction during pregnancy: 14 year follow-up in growth and performance. *Acta Paediatr* 85:204-208.

Chang L, et al. 2004. Smaller subcortical volumes and cognitive deficits in children with prenatal methamphetamine exposure. *Psych Res:Neuroimaging* 132:95-106.

Felix RJ, et al. 2000. Prospective pregnancy outcome in women exposed to amphetamines [abstract]. *Teratology* 61(6):441.

Heinonen OP, Slone D, and Shapiro S. 1977. Birth Defects and Drugs in Pregnancy. Littleton, MA: John Wright-PSG, pp 346-347, 439.

Naeye R.L. 1983. Maternal use of dextroamphetamine and growth of the fetus. *Pharmacol* 26:117-120.

Sherman MP and Wheeler-Sherman J. 2000. Cranky babies: outcomes associated with prenatal amphetamine exposure. *J Perinatol* 20(7):478.

Smith LM, et al. 2003. Effects of prenatal methamphetamine exposure on fetal growth and drug withdrawal symptoms in infants born at term. *J Dev Behav Pediatr* 24(1):17-23.

Stewart JL and Meeker JE. 1997. Fetal and infant deaths associated with maternal methamphetamine abuse. *J Anal Toxicol* 21:515-517.

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

