Manejo de la mujer VIH embarazada con trastorno de adicción a drogas y las implicaciones en el cuidado del infante

Presentado por:
Vivian Tamayo-Agrait,MD
Belinda Beauchamp, MD

Evaluación y manejo de la embarazada infectada con VIH usuaria de drogas

Vivian M Tamayo-Agrait, MD
FACOG, AAHIVMS
Centro de Estudios Materno Infantiles
Recinto de Ciencias Médicas-UPR

Epidemiología

- 50% de las mujeres usuarias de sustancias ilícitas se encuentran en edad reproductiva
- ¼ de éstas utilizan heroína

Epidemiología

Substance use among pregnant and nonpregnant women

Substance	Women age 15 to 44 years*	
	Pregnant, percent using	Nonpregnant, percent using
Alcohol use		
Any alcohol intake	9.8	53.0
Binge drinking	4.1	23.2
Heavy use	0.7	5.3
Illicit drugs	4.3	10.4
Cigarettes	18.0	30.7

National Survey on Drug Use and Health. Substance Use During Pregnancy: 2002 and 2003 Update.

UpToDate. ONLINE 18.1 ©2010 UpToDate®

VIH y uso de sustancias

- El uso de sustancias es un factor de riesgo indiscutible para la infección con VIH
- El uso de sustancias en las mujeres que viven con VIH
  - Es relativamente común
  - Se asocia con pobre adherencia al cuidado médico y la terapia antirretroviral
  - Puede haber interacción entre las sustancias y los medicamentos antivirales que agudicen los efectos adversos de ambas sustancias y/o alteren la efectividad de la terapia

VIH y embarazo

- Con las guías actuales de tratamiento, sólo 1-2% de los infantes de madres VIH + resultan infectados (70% disminución en riesgo de transmisión vertical)
  - Requiere un compromiso con la terapia de parte de la paciente
  - Requiere el uso de medicamentos eficaces para controlar la infección durante la gestación
  - El embarazo puede afectar la farmacocinética de algunos antirretrovirales

Marcadores durante el embarazo que deben alertar sobre el uso/abuso de sustancias

- Parejo usuario de sustancias
- Historial familiar de abuso de sustancias
- Inicio de cuidado prenatal tardío
- Múltiples ausencias a citas prenatales
- Historial obstétrico de complicaciones inexplicables
- Hijos bajo custodia por terceras personas
- Hijos con problemas de neuro-desarollo o de conducta

Cernimiento sobre uso de sustancias durante el embarazo

- Realizar en TODAS las embarazadas
  - Cuestionarios auto-administrados
  - Preguntas directas, de forma sensitiva, desde uso de drogas lícitas y finalizando con drogas ilícitas
    - Cantidad, frecuencia, tiempo consumiendo la sustancia, uso más reciente, dónde, cuándo y con quien, ruta de administración, si ha compartido jeringuillas
    - Participación previa en programas de auto-ayuda o tratamientos de detox y sus resultados
- Barreras: negación por sentimientos de culpa y temor sobre consecuencias (ej. legales)

Cernimiento sobre uso de sustancias durante el embarazo: Cuestionarios

- Ninguno ha sido validado en la población de embarazadas
- CAGE-AID:
  - ¿Has tratado de disminuir tu uso de alcohol o drogas? (Cut down)
  - ¿Te has sentido molesta cuando otras personas comentan sobre tu uso de alcohol o drogas? (Annoyed)
  - ¿Te has sentido culpable por cosas que has hecho bajo los efectos del alcohol o drogas? (Guilty)
  - ¿Necesitas alcohol o drogas para poder comenzar tu día? (Eye-opener)

Marcadores clínicos de posible uso de sustancias durante el embarazo

- Cambios de conducta abruptos (depresión, pérdida de apetito, pérdida de peso, disturbios del sueño)
- Uso de drogas intravenosas:
  - Endocarditis
  - Hepatitis
  - VIH
  - "Needle tracks"
- Uso de drogas inhaladas:
  - Problemas respiratorios
  - Sangrado nasal
  - Atrofia del septo nasal

Cernimiento sobre uso de sustancias durante el embarazo: Pruebas de laboratorio

- Orina, sangre, pelo, saliva y sudor
- Paciente debe consentir a que se realice la prueba
- Pruebas de laboratorio al neonato

ACOG Committee Opinion. Number 294. May 2004. At-risk drinking and illicit drug use: ethical issues in obstetric and gynecologic practice. Obstet Gynecol 2004; 103:1021.

Manejo de la embarazada usuaria de sustancias

- Mayor riesgo de condiciones co-mórbidas: condiciones siquiátricas, abuso sexual/físico
- Requiere cuidado prenatal comprensivo
  - Equipo multidisciplinario de salud (clínico, social, sicológico)
- Consejería sobre los efectos adversos del uso de sustancias tanto para ella como para el feto

Manejo obstétrico de la embarazada usuaria de sustancias

- Cernimiento para infecciones de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, hepatitis, VIH)
- Citas frecuentes
- Sonograma fetal durante el 1er trimestre para seguimiento futuro de crecimiento adecuado
- Pruebas de bienestar fetal durante el 3er trimestre
- Informar al pediatra el historial de uso de sustancia de la madre
- No lactancia si paciente continúa el uso de sustancias ilícitas o recibe más de 20 mg de metadona al día

American College of Obstetricians and Gynecologists. Substance abuse in pregnancy. ACOG Technical Bulletin No. 195. American College of Obstetricians and Gynecologists, Washington, DC 1994.

Complicaciones perinatales por el uso de sustancias ilícitas: Alcohol

- El alcohol cruza la placenta y es teratogénico
- No hay una relación clara entre la cantidad de alcohol consumida por la madre y el daño fetal
- Ciertos factores se asocian al desarrollo del síndrome de alcohol fetal:
  - "Binge drinking" mayor riesgo
  - Polimorfismos del gene de deshidrogenasa de alcohol

Alcohol y VIH

Abacavir es metabolizado por la deshidrogenasa de alcohol

Los niveles de Abacavir aumentan un 40% con la ingesta de 5 o más bebidas alcohólicas al día

Abacavir NO está recomendado en pacientes con ingesta alta de alcohol

**40-80% de los pacientes con VIH consumen alcohol

Tratamiento para embarazadas usuarias de alcohol

- Educación y consejería frecuentes
- El síndrome de retirada de alcohol (delirium tremens) puede ser una condición letal que debe manejarse agresivamente
  - Benzodiacepinas: pueden usarse en embarazadas
  - Librium: contraindicada en embarazadas
  - Tiamina y glucosa: para evitar encefalopatía de Wernicke

Complicaciones perinatales por el uso de sustancias ilícitas: Cigarrillo

- Factor modificable más comúnmente asociado a complicaciones perinatales.
- Causante de:
  - 5% de las muertes infantiles
  - 10% de los casos de parto prematuro
  - 30% de los bebés con bajo peso al nacer

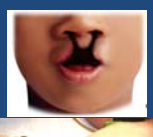
Daño multifactorial por el cigarrillo en el embarazo

Complicaciones perinatales por el uso de sustancias ilícitas: Cigarrillo*

*Incluye humo de segunda mano

Complicaciones perinatales por el uso de sustancias ilícitas: Cigarrillo

- Pudiese estar asociado a anomalías vasculares focales tales como:
  - Labio y paladar hendido
  - Gastrosquisis
  - Atresia anal
  - Anomalías de digitales



Tratamientos para embarazadas usuarias de cigarrillos

- 45% de las mujeres que fuman lo dejan durante el embarazo
  - 70% de las que reciben consejería agresiva
  - 17% de los que reciben consejería mínima
- Intervenciones psicosociales consistentes durante TODO el embarazo
- Reemplazos de nicotina
  - Si las intervenciones psicosociales no han funcionado
  - Si fuma >10 cigarrillos
  - Comenzar luego del 2do trimestre
  - Riesgos v beneficios

Complicaciones perinatales por el uso de sustancias ilícitas: Marihuana

- Droga ilícita más comúnmente usada en el embarazo
- Asociada a uso de otras sustancias concurrentes
- Ottawa Prenatal Prospective Study (OPPS):
  - >6 cigarrillos al día→ bebés con circunferencia de cabeza menor
- Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childbirth
  - Uso sostenido asociado a menor peso al nacer

Fried, PA, Watkinson, B, Gray, R. Growth from birth to early adolescence in offspring prenatally exposed to cigarettes and marijuana. Neurotoxicol Teratol 1999; 21:513.

Complicaciones perinatales por el uso de sustancias ilícitas: Marihuana

- No aumenta el riesgo de defectos congénitos ni mortalidad neonatal
- Nueva data sugiere que puede asociarse a defectos cognoscitivos y de conducta luego de los 2 años de edad
- 3 estudios han descrito mayor riesgo de leucemia, rabdomiosarcoma y astrocitoma en estos niños

Huizink, AC, Mulder, EJ. Maternal smoking, drinking or cannabis use during pregnancy and neurobehavioral and cognitive functioning in human offspring. Neurosci Biobehav Rev 2006; 30:24.

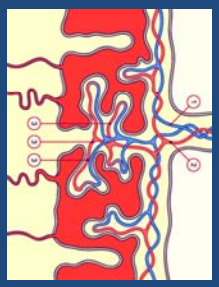
VIH y marihuana

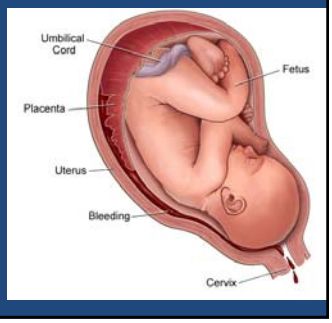
- Se cree que el cannabis altera el funcionamiento del sistema inmunológico
- El impacto de este hallazgo en la progresión o prognosis del VIH se desconoce

Complicaciones perinatales por el uso de sustancias ilícitas: Cocaína

- Cruza la placenta y la barrera hematoencefálica del feto
- Daño al feto y la placenta por vasoconstricción
- Mayor riesgo de:
  - Aborto espontáneo
  - Prematurez
  - Abrupto de placenta
  - Muerte fetal intrauterina
  - Bajo peso al nacer y menor circunferencia de cabeza

Barrera placentaria y su impacto por la cocaína





Complicaciones perinatales por el uso de sustancias ilícitas: Cocaína

- Mayor riesgo de toxicidad cardiovascular→ hipertensión que puede semejar preclampsia
  - Bloqueadores de receptores Beta (ej. labetalol) contraindicados→ vasoconstricción coronariana y daño a otros órganos
  - Debe utilizarse hidralazina

Plessinger, MA, Woods, JR. Maternal, placental, and fetal pathophysiology of cocaine exposure during pregnancy. Clin Obstet Gynecol 1993; 36:267.

Cocaína y VIH

- Existe data controversial que demuestra mayor riesgo de enfermedad coronariana y eventos cardiovasculares en pacientes con VIH
- El uso de cocaína por esta población, puede causar un riesgo aun mayor de eventos cardiovasculares

Lai, S, Fishman, E, Lai, H, et al. Long-Term Cocaine Use and Antiretroviral Therapy Are Associated with Silent Coronary Artery Disease in African Americans with HIV Infection Who Have No Cardiovascular Symptoms. Clin Infect Dis 2008; 46:600.

Tratamiento para embarazadas usuarias de cocaína

- No existe ninguna terapia medica para tratar la dependencia a cocaína
- Manejar y tratar otras co-morbilidades de salud mental puede ayudar a que la paciente cese su utilización

Complicaciones perinatales por el uso de sustancias ilícitas: Heroína

- Aumento en riesgo de las siguientes complicaciones anteparto:
  - Preclampsia
  - Sangrado en el 3er trimestre
  - Malpresentación
  - Anormalidades en el trazo fetal
  - Meconio en el fluido amniótico
  - Bebes de bajo peso
  - Morbilidad y mortalidad perinatal
  - Morbilidad postparto

Dattel, RI. Substance abuse in pregnancy. Semin Perinatol 1990; 14:179.

Tratamientos para embarazadas usuarias de heroína: Metadona

- Se ha utilizado por muchos años en pacientes embarazadas
- Más recomendada que el detox o ningún tratamiento
- Su uso no previene el uso de otras sustancias ilícitas
- Puede causar síndrome de abstinencia en el neonato
- Evitar uso de antagonistas de opioides en estas pacientes y sus neonatos

Kandall, SR, Doberczak, TM, Jantunen, M, Stein, J. The methadone-maintained pregnancy. Clin Perinatol 1999; 26:173.

Beneficios de la metadona en el embarazo

Cambios de conducta	Beneficios a la salud materna y al embarazo	Beneficios fetales
• Reduce el uso ilegal de opioides y otras sustancias • Aleja a la paciente del ambiente de las drogas • Disminuye conductas ilegales como la prostitucion	• Reduce la morbilidad y mortalidad materna • Reduce las complicaciones obstetricas • Mejora la nutricion de la paciente • Mejora la adherencia al cuidado medico y prenatal	• Previene las fluctuaciones en los nieveles de droga en sangre • Mantiene un ambiente intrauterino mas estable • Aumenta las posibilidades de que la madre pueda retener la custodia del infante

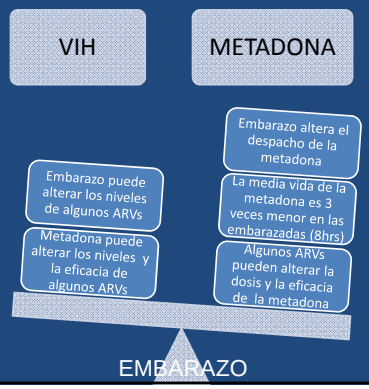
Manejo de la metadona durante el embarazo

Manejo de la metadona en el parto y postparto

Interacción entre la metadona y los antivirales

Antirretroviral	Efectos	Recomendaciones
Zidovudina (AZT)	↑ niveles de AZT	Puede requerir ↓dosis de AZT
Didanosina (ddI)	↓ niveles de ddI	Puede requerir ↑ dosis de ddI
Stadovudina (d4T)	↓ niveles de d4T	No requiere ajustes
Abacavir	↑ despacho de metadona	Puede requerir ↑ metadona
Nevirapina	↓↓ dosis de metadona	↑ dosis de metadona
Efevirenz	↓↓ dosis de metadona	↑ dosis de metadona
Ritonavir	↓ dosis de metadona 37%	Puede requerir ↑ metadona
Saquinavir	↓ dosis de metadona	No requiere ajustes
Nelfinavir	↓ dosis de metadona	Puede requerir ↑ metadona
Amprenavir	↓ dosis de metadona	No requiere ajustes
Lopinavir	↓ dosis de metadona 53%	Puede requerir ↑ metadona

Embarazo, metadona y VIH



Tratamientos para embarazadas usuarias de heroína: Buprenorfina

- Menor riesgo de síndrome de abstinencia del neonato vs. metadona (estudios preliminares)
- Síntomas del neonato aparecen a los 2-7 días de nacidos
- No hay consenso con respecto al uso durante la lactancia
- No hay estudios suficientes sobre su seguridad y eficacia durante el embarazo

Lejeune, C, Simmat-Durand, L, Gourarier, L, Aubisson, S. Prospective multicenter observational study of 260 infants born to 259 opiate-dependent mothers on methadone or high-dose buprenorphine substitution. Drug Alcohol Depend 2006; 82:250.

Buprenorfina en pacientes con VIH

- No se ha estudiado la interacción de buprenorfina con todos los antirretrovirales
- Los estudios limitados sobre la interacción entre estos agentes no han demostrado que se afecten los niveles de ninguno de estos medicamentos

Tratamientos para embarazadas usuarias de heroína: Detox

- Seguridad es desconocida
- 50% de las pacientes recaen
- Pacientes que cualifican:
  - Durante el 2do trimestre y antes de los 2 meses previos al parto
  - No tienen co-morbilidades asociadas
- Requiere comenzar con tratamiento de metadona e ir bajando gradualmente la dosis

Conclusiones

- El uso de TODAS las sustancias (lícitas e ilícitas) durante el embarazo esta asociado a efectos adversos
- Todo proveedor de salud debe poder identificar el uso/abuso de sustancias durante el embarazo
- El manejo del uso/abuso de sustancias, requiere de un equipo de trabajo multidisciplinario, familiarizado con este problema en el embarazo, sobre todo, en embarazadas infectadas con VIH
- Debemos continuar los mismos esfuerzos en la paciente luego del parto, ya que madres saludables significa infantes y niños saludables

Manejo del infante nacido a madre VIH infectada y usuaria de drogas intravenosas

Parte II

Manejo y cuidado del infante

Presentado por:
Belinda Beauchamp, MD
Catedrática
Escuela de medicina UPR
Director Clínico Centro de Educación y Adiestramiento Sobre el Sida

Trasfondo

- En PR 2.7% de las mujeres embarazadas han usado drogas ilícitas en el embarazo y un 32% ha usado alcohol
- En Estados Unidos – de los 4.1 millones de mujeres en edad reproductiva que abusan de drogas, un 3% continúan usando drogas en el embarazo

Introducción

- **SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL**
  - DEFINICIÓN: Signos y síntomas fisiológicos y de comportamiento que son particularmente similares a pesar de que el **agente causal** es diferente
  - Es la complicación a corto plazo del uso de drogas en la madre embarazada
  - 60% de los fetos expuestos a drogas desarrollan SAN

Introducción

- El abuso de substancias, que es la causa principal de síndrome de abstinencia neonatal, es una causa **prevenible** en infantes y niños de:
  - Problemas mentales
  - Problemas físicos
  - Problemas psicológicos

Tipos del síndrome de abstinencia neonatal

- NEONATAL:
  - Ocurre por el uso de substancias en el periodo prenatal
    - Síndrome de retirada en el neonato
- POST-NATAL
  - Ocurre cuando hay una descontinuación abrupta de medicamentos usados para manejo de dolor usados en el neonato
    - Opiodes – analgesia mas comúnmente usada

Efectos de la exposición a drogas

- La exposición pre-natal a drogas en el infante puede tener efectos a corto y largo plazo.
- Complicaciones a corto plazo:
  - **Síndrome de abstinencia neonatal**
- Complicaciones a largo plazo

Morbilidad y Mortalidad

- Estos infantes están a riesgo:
  - Premadurez
  - Pequeños para la edad gestacional
  - FTT
  - Enfermedades infecciosas
  - Síndrome de alcohol fetal
  - Síndrome de muerte súbita

Efectos a largo plazo

- Durante el primer año pueden presentar:
  - Patrones de sueño alterados
  - Dificultades de alimentación
  - Irritabilidad
  - Interacciones sociales atípicas
  - Retraso en el desarrollo del lenguaje
  - Pobre desarrollo motor fino

Drogas mas comúnmente asociadas a problemas neonatales

- Codeína
- Heroína
- Metadona
- Meperidina (demerol)
- Fentanil
- Propoxifeno (darvon)
- Diazepam (valium)
- Buprenorfina

Otras drogas importantes

- Barbitúricos
- Cafeína
- Cocaína
- SSRI
- Etanol
- Marihuana
- Nicotina
- fenciclidina

Opiáceos (morfina, heroína, codeína)

- Producen los efectos mas dramáticos (en mamá y bebé)
  - Síndrome de retirada
  - Bajo peso
  - Premadurez
  - Retraso en el crecimiento intrauterino (IUGR)
- Heroína
  - Media vida es corta → SAN es rápido
    - El SAN ocurre dentro de las primeras 24 horas
    - Pico ocurre 48-72 horas

Opiáceos -SAN

- Hiperirritabilidad
- Disfunción GI
- Dificultad respiratoria
- Síntomas autonómicos
  - Bostezos, estornudos, fiebre, piel moteada
- Tremores
- Llanto "high pitch"
- Aumento en tono muscular
- Aumento en reflejos
- Excretas blandas

Metadona

- Usada en mujeres embarazadas adictas a opiáceos
- Ventajas
  - Disminuye uso ilícito de otras drogas
  - Mejora el outcome prenatal y obstétrico
  - Previene la retirada materna aguda que puede causar muerte fetal
- Desventajas
  - Media vida larga
  - Puede ocasionar SAN tardíamente (7-14 días)
  - Riesgo aumentado de fetal distress, síndrome de muerte súbita y trombocitosis

Metadona - SAN

- Se presenta mas tardíamente
- Es mas severo si la madre estaba en dosis alta
- Similar al SAN de los opiáceos

Cocaína y anfetaminas

- Estimulantes con efecto vasoconstrictor potente
  - Estimulan la liberación y bloquean la re-captura de neurotransmisores
    - Dopamina
    - Epinefrina
    - Nor-epinefrina
    - Serotonina
  - La vasoconstricción de los vasos sanguíneos del útero es el mecanismo principal de daño fetal
    - **abruptio placenta**, hipoxia fetal, abortos espontáneos, premadurez y muerte fetal

Marihuana

- **No** se ha descrito un síndrome de retirada con el uso de la marihuana en el embarazo
- Exposición fetal ha sido asociada con:
  - Hipoglicemia
  - Hipocalcemia
  - Sepsis
  - Encefalopatía isquémica
  - Hemorragia intracraneana
  - Retraso en crecimiento → en uso severo

Uso de cigarrillos

- Altamente asociado a **bajo peso al nacer**
- Se ha descrito un síndrome de retirada de nicotina en bebés de madres con consumo alto de cigarrillos
- Síntomas mas comunes
  - Hipertonicidad del bebé
  - Tremores

Historial

- *"El Comité de Abuso de Substancias de la Academia Americana de Pediatría recomienda obtener un historial comprensivo, médico y sicosocial como parte de todas las evaluaciones de recién nacidos"*

Examen Físico

- El examen físico debe incluir una evaluación completa
  - Peso
  - Estatura
  - Circunferencia de cabeza
  - Edad gestacional
- Brindar especial atención a
  - Retraso en crecimiento
  - Microcefalia
  - Premadurez
  - Infección congénita
  - Malformaciones congénitas

Síndrome de abstinencia neonatal

- Es un desorden multisistémico
  - Sistema Nervioso Central
  - Sistema Gastrointestinal
  - Sistema autonómico
  - Sistema respiratorio
- Sus manifestaciones dependen de:
  - Última exposición intrauterina
  - Metabolismo y excreción materna a esas drogas
  - Media vida de la droga

Manifestaciones clínicas del SAN

- Sistema nervioso central
  - Llanto 'high pitch'
  - Pobre sueño (1-3 horas luego de comer)
  - Reflejos hiperactivo
  - Temblores
  - Hypertonia
  - Convulsiones generalizadas

Respiratorio

- Sudoración
- Fiebre
- Bostezos frecuentes (>3/intervalo)
- Aleteo nasal
- Taquipnea (>60/min)
- apnea

Gastrointestinal

- Chupado excesivo
- Alimentación pobre
- Hyperfagia
  - Pobre ganancia de peso
- Regurgitación o vómitos proyectiles
- Escretas blandas

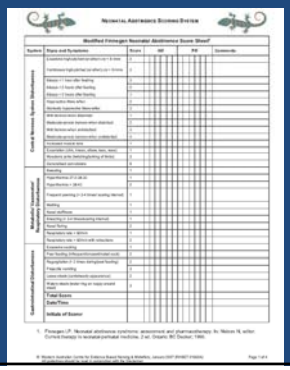
Sistema de puntuación para evaluar severidad del SAN

- Finnegan scoring system
  - Evalúa los disturbios en:
    - SNC
    - Respiratorio/metabólico
    - GI
  - Son 21 criterios - A cada signo o síntoma se le asigna una puntuación
  - Se evalúa al paciente cada 2-4 horas
  - Se suman las puntuaciones, si 3 puntuaciones consecutivas son mayores de 8 se comienza tratamiento

Finnegan scoring system

- Cada uno de los síntomas se le da una puntuación dependiendo de la severidad
- Se suman las puntuaciones
- Se evalúa cada 4 horas, si la puntuación es > de 8 se evalúa cada 2 horas
- Si la puntuación en las primeras 96 horas es consistentemente menor de 8 no es necesario seguirlo

Finnegan scoring system



Otras posibilidades diagnósticas

- Diagnóstico diferencial
  - Sepsis
  - Hipoglicemia
  - Hipertiroidismo
  - hipocalcemia

Laboratorios

- Condiciones en que se recomienda hacer toxicología
  - Ausencia de cuidado prenatal
  - Retraso crecimiento intrauterino (IUGR)
  - Infante nacido pre término
  - Abruptio placenta
  - Accidente cerebrovascular en mamá o bebé
- Toxicología se puede hacer en:
  - Orina
  - Meconio
  - pelo

Otros laboratorios

- Glucosa en sangre
- Niveles de calcio
- CBC, diff y plaquetas
- Considerar cultivos si se sospecha sepsis

Laboratorios - Infante nacido a madre usuaria infectada con VIH

- Evaluar al infante para otras condiciones como
  - Hepatitis B
  - Hepatitis C
  - ITS
    - Clamidia
    - Sífilis
    - Gonorrea
  - TORCH
- Prueba de VIH
  - PCR-DNA si la madre está infectada

Cuidado médico

- Avalúo usando la escala de Fineggan
- Vómitos, diarreas y deshidratación con pobre ganancia de peso
  - En la ausencia de otros diagnósticos son indicaciones para tratamiento
- NO usar naloxone si se sospecha abuso con opiodes
  - Riesgo de convulsiones

Tratamiento

- El tratamiento para signos leves es de support porque la terapia farmacológica puede prolongar la hospitalización
- Signos mas severo necesitan terapia farmacológica

Tratamiento conservador

- Evaluar diariamente para:
  - signos de retirada
  - Patrón de sueño
  - Patrón de alimentación
  - Ganancia de peso
- Reducir exposición a la luz
- Minimizar los ruidos
- Evitar coger al recién nacido si no es necesario
- Proveer ***swaddling*** a la hora de dormir
- Proveer alimentación mas frecuente en menores cantidades

Tratamiento farmacológico

- Sólo cuando el tratamiento conservador no funciona o los síntomas son severos
  - Elixir paregórico (Diluted tincture of opium) → es la recomendación de la AAP para el tratamiento de SAN
  - Fenobarbital (luminal)→también puede usarse para tratar el SAN

Cuidado ambulatorio

- El infante puede ser dado de alta si:
  - Está chupando adecuadamente
  - Está ganando peso
  - Puede tomar medicamentos por vía oral
    - Retrovir
  - Tiene signos vitales y presión sanguínea estable
  - Muestra "recuperación neurológica*
    - Estado de alerta completo
    - Responde a estímulos sociales
    - Puede ser consolado apropiadamente

Prevención

- Identificar el abuso de substancias
  - Uso de drogas debe detenerse antes de la concepción
  - Mujeres embarazadas deben recibir consejería lo mas temprano posible

Espectro alcohólico fetal FASD

- FASD es un término que describe los diferentes efectos que puede sufrir una persona cuya madre haya tomado bebidas alcohólicas mientras estuvo embarazada. Estos efectos pueden ser :
  - discapacidades físicas o mentales
  - problemas de conducta
  - Problemas de aprendizaje
- Con frecuencia se presentan varios manifestaciones a la vez

Espectro alcohólico fetal FASD

- FASD es un término que describe los diferentes efectos que puede sufrir una persona cuya madre haya tomado bebidas alcohólicas mientras estuvo embarazada. Estos efectos pueden ser :
  - discapacidades físicas o mentales
  - problemas de conducta
  - Problemas de aprendizaje
- Con frecuencia se presentan varios manifestaciones a la vez

FASD

- Los trastornos del espectro alcohólico fetal (FASD, por sus siglas en inglés) pueden provocar graves discapacidades para toda la vida
- Los FASD son **100%** prevenibles si la mujer no bebe alcohol durante el embarazo

Síndrome de alcohol fetal

- Entre los FASD se encuentra el síndrome alcohólico fetal (SAF), que provoca problemas de crecimiento, rasgos faciales anormales y problemas del sistema nervioso central
- Los niños que no tienen todos los síntomas del SAF pueden tener otro FASD. Estos niños pueden tener problemas tan serios como los de los niños con SAF

Alcohol

- La única droga de abuso que ha sido asociada con otros efectos teratogénicos
- Triada clásica es:
  - Retraso en el crecimiento
  - Anomalías físicas
  - Disfunción del SNC
- Mientras mas temprano en el embarazo se use mas severos son las manifestaciones
- **NO** hay un nivel seguro de alcohol en el embarazo, ni ningún periodo seguro

Síndrome de retirada- Alcohol

- Signos usualmente se manifiestan al nacer y pueden duran hasta 18 meses
  - Hiperactividad
  - Llanto persistente
  - Irritabilidad
  - Pobre chupado
  - Tremores
  - Convulsiones
  - Pobre patrón de sueño
  - Hiperfagia
  - diaforesis

Síntomas específicos al alcohol

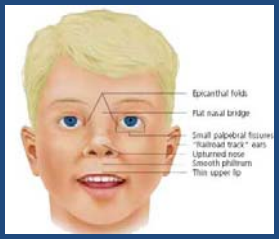
- Presentan síntomas de retirada
  - Es mas común en los niños que presentan los rasgos dismórficos del síndrome
    - Irritabilidad
    - Temblores
    - Convulsiones
    - Opistotonus
    - Distensión abdominal

Hallazgos característicos del Síndrome de Alcohol Fetal

- Anomalías faciales
- Retraso en el crecimiento
- Hallazgos neurodesarrollo del SNC
- Problemas de comportamiento
- Defectos de nacimiento

Anomalías faciales - FAS

- Fisuras palpebrales cortas
- Ptosis
- Aplanamiento de la cara
- Nariz “Upturned”
- Filtro labial liso
- Labio superior fino



Retraso en el crecimiento

- Bajo peso al nacer
- Retraso en el crecimiento a pesar de nutrición adecuada
- Bajo peso relativo a la estatura

Hallazgos neurodesarrollo del SNC

- Microcefalia
- Anomalías estructurales del cerebro
  - A génesis del cuerpo calloso
  - Hipoplasia cereberal
- Otros signos neurológicos
  - Problemas de motor fino
  - Perdida de audición sensorineural
  - Pobre coordinación caminar
  - Pobre coordinación ojo-mano

Problemas de comportamiento

- Discapacidades en el aprendizaje
- Pobre aprovechamiento escolar
- Pobre control de impulsos
- Problemas de percepción social
- Pobre habilidades lenguaje
- Pobre razonamiento abstracto
- Pobre destrezas en las matemáticas
- Afectado la memoria y juicio

Defectos de nacimiento

- Algunos de estos son:
  - Defectos congénitos cardiacos
  - Deformidades esqueletales o de las extremidades
  - Anormalidades anatómicas renales
  - Anomalías oftalmológicas
  - Pérdida de audición
  - Paladar o labio leporino

Conclusiones

- El uso de drogas y alcohol en el embarazo tiene una alta morbilidad tanto para la madre como para su hijo
- El abuso de substancias, que es la causa principal de síndrome de abstinencia neonatal, es una causa **prevenible** en infantes y niños de serios problemas de salud
- La exposición pre-natal a drogas en el infante puede tener efectos a corto y largo plazo.
- Los FASD son **100%** prevenibles si la mujer no bebe alcohol durante el embarazo