

Hábitos tóxicos y embarazo. resultados perinatales

Toxic habits and pregnancy. Perinatal results

Dra. Marisel Cedeño Donet; Dr. Marco Rodríguez Betancourt; Dra. Dayamí Peraza Morelles; Dra. Reina Peraza Morelles

Policlínico Comunitario Docente "Tte. Tomás Rojas". Municipio Céspedes. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre la adicción de hábitos tóxicos durante el embarazo (alcohol y tabaco) y sus resultados perinatales, desde enero de 2000 a diciembre de 2005, en el municipio de Céspedes, Camagüey. Constituyeron el universo 102 gestantes identificadas como adictas al tabaco y al alcohol. La prevalencia de la adicción en la población gestante fue del 21, 1 %, 16 % adictas al tabaco y 5 % adictas al alcohol; el 21, 6 % eran adolescentes; el 35 % tuvo una rotura prematura de membrana; el 28, 5 % un bajo peso al nacer; el 31, 1 % un recién nacido pretérmino; el 19, 4 % presentó algún trastorno genético y el 20, 7 % presentó amenaza de aborto. La morbilidad del recién nacido estuvo dada fundamentalmente por un 23 % de Apgar bajo y un 16, 8 % de bronconeumonía. Las adicciones durante el embarazo desencadenan alteraciones que perjudican la salud de la madre y el hijo.

DeCS: TABAQUISMO; ALCOHOLISMO; EMBARAZO; ATENCIÓN PERINATAL

ABSTRACT

A descriptive and cross sectional study about toxic habits addiction during pregnancy (alcohol & current smoking) and its perinatal results, was performed from January 2000 to December 2005, at Céspedes municipality, Camagüey. The universe was constituted by 102 pregnant women identified as current smoking and alcohol addictive. The prevalence of the addiction in pregnant population was about 21, 1 %, current smoking addicted 16 %, and alcohol addicted 5 %, the 21, 6 % were adolescents; the 35 % had a membrane premature rupture; 28, 5 % low birth weight, 31, 1 % a preterm newborn; 19, 4 % presented some genetic disorder; 20, 7 % presented a threatened abortion. Newborn morbidity was fundamentally given by a 23 % of low Apgar and a 16, 8 % of bronchopneumonia. Addictions during pregnancy cause alterations that damage mother and son health.

DeCS: SMOKING; ALCOHOLISM; PREGNANCY; PERINATAL CARE

INTRODUCCIÓN

Los hábitos tóxicos son el consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimiento del peligro que su utilización ocasiona. El alcohol y el tabaco son sustancias naturales y no médicas aunque sí legales, éstas cuando son consumidas producen algún efecto sobre el sistema nervioso del hombre y determinan además tolerancia y dependencia así como diferentes acciones perjudiciales que pueden afectar a la salud en sus aspectos psíquico, mental y social. ¹

El hábito de fumar en las embarazadas ocasiona diversos efectos adversos en el feto, el cigarrillo posee toda una serie de componentes orgánicos, químicos y nocivos, donde la nicotina (1^a 2, 5 % del peso del tabaco) y el monóxido de carbono son las sustancias más conocidas. Múltiples informes confirman que el hijo de madre fumadora posee mayor riesgo de padecer toda una serie de morbilidad dentro de las que se destacan el bajo peso al nacer, además de los abortos repetidos ya que está demostrado que los productos tóxicos del cigarrillo acarrearán deterioro del lecho vascular y alteraciones circulatorias lo que atentan contra la oxigenación y alimentación del feto intraútero. Otras alteraciones que puede producir el hábito de fumar en el embarazo son el abrupcio placentae, placenta

previa, rotura prematura de membrana (RPM) y el aumento de la mortalidad neonatal, con una nueva modalidad de daño al futuro niño que se denomina "Teratogenia conductual", ésta se expresa no precisamente por deformidades en los órganos internos, cráneo y cara, sino por trastornos del comportamiento que los hacen niños nerviosos, irritables o impulsivos, y a veces con dificultades en la inteligencia. Además está comprobado que los hijos de padres fumadores tienen dos veces más frecuencia de enfermedades respiratorias como bronquitis y asma que los hijos de padres que no fuman. ¹

El alcohol es un tóxico totalmente soluble en agua, su forma más frecuente es el alcohol etílico, el cual se encuentra en las bebidas alcohólicas en proporciones que varían entre el cinco y el 55 % en relación con la cantidad de agua; la cerveza hasta un 10 %, el vino entre el 10 y 20 %, y las bebidas fuertes entre el 40 y 55 %. ¹

La preocupación que concierne el uso del alcohol durante el embarazo se remonta a los tiempos bíblicos "Mira, pues que vas a concebir y a parir un hijo no bebas vino ni otro licor" (Jueces 13:7 La Santa Biblia.). Los efectos del alcohol sobre el embarazo están bien definidos, cantidades tan pequeñas como 14gr. De alcohol absoluto al día, reducen de 50 a 200gr el peso al nacer, e incrementan los índices de mortinatos y aumentan las incidencias de malformaciones congénitas hasta un 32 %. Existe un amplio espectro de respuestas fenotípicas fetal a los efectos del alcohol. En el extremo más grave de este espectro, están aquellos niños que presentan el conjunto de anomalías que se denominan como síndrome de alcoholismo feta (SAF). Las anomalías que se asocian más típicamente con la teratogenicidad del alcohol se agrupan en cuatro categorías:

- ❖ Alteraciones del sistema nervioso central y disfunciones.
- ❖ Retardo del crecimiento.
- ❖ Grupo de anomalías faciales.
- ❖ Otras malformaciones mayores y menores.

La frecuencia de este síndrome se estima de tres a cinco por cada mil nacidos vivos. ²

Entre otros efectos nocivos durante el embarazo, se encuentra el riesgo de aborto, pues a través de diferentes demostraciones se plantea que las mujeres que consumen alcohol tienden más al aborto (30ml de alcohol dos veces a la semana), se encuentra también un aumento en el índice de mortinatos, índices más altos de niños pequeños para la edad gestacional (CIUR) y un promedio más bajo en el peso de la placenta al nacimiento, el índice de prematuridad esta en aumento entre un tres y un 5 % y los niños postmaduros entre un 8-9 %. Las complicaciones obstétricas encontradas fueron: mayores riesgos de la infecciones, del abruptio placentae, de contracciones tetánicas para tener un parto precipitado y una mayor incidencia en la aparición de meconio en el líquido amniótico. ²

La ingestión de alcohol va seguida de un aumento urinario de la excreción de zinc. La paciente debe ser consciente de que el etanol atraviesa libremente la placenta, y que el feto está expuesto a los mismos niveles de alcohol que la madre. ²

El objetivo de nuestra investigación es demostrar que los hábitos tóxicos (tabaco y alcohol) durante la gestación aumentan el riesgo reproductivo y se asocian a una mayor incidencia de morbilidad materna perinatal.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal sobre la adicción de los hábitos tóxicos (tabaco y alcohol) durante el embarazo y sus resultados perinatales, en el municipio de Céspedes desde enero de 2002 a diciembre de 2005.

De un universo de 1550 gestantes, se trabajó con 102 gestantes que fueron identificadas como adictas a estos tóxicos. Para la realización de la investigación se revisaron las historias clínicas de atención prenatal y las historias clínicas hospitalarias de los Hospitales Clínicos Quirúrgicos "Piti Fajardo" de Florida y el Materno Provincial "Ana Betancourt".

Las variables objeto de estudio fueron: la edad, las enfermedades dependientes del embarazo y la morbilidad del recién nacido.

Los datos se codificaron manualmente y se procesaron por medios computarizados, se trabajó con un 95 % de confiabilidad, se aplicaron medidas estadísticas como la distribución de frecuencia y el porciento. Los resultados se muestran en textos, tablas y gráficos.

RESULTADOS

De un total de 481 gestantes, 102 mujeres (21, 1 %) se identificaron como adictas, unas al tabaco y otras al alcohol, algunas pacientes eran adictas a los dos. Con adicción al tabaco se encontraron 77 para el 16 % y con adicción al alcohol 25 para el 5 %, nueve gestantes coincidieron con ambas adicciones (8, 8 %) (Gráfico 1).

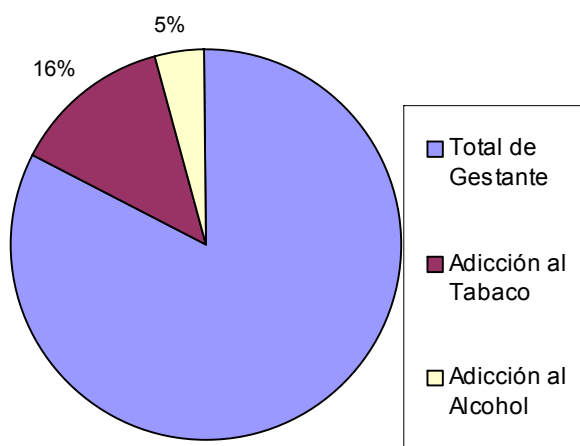


Gráfico 1. Prevalencia de hábitos tóxicos durante el embarazo

Según la edad de las pacientes estudiadas llamó la atención que el 21,6 % tenían edades inferiores a los 19 años y de éstas el 5 % tenían edades inferiores a los 15 años. La mayor frecuencia correspondió a las edades entre 25 y 29 años con 40 mujeres para el 39,2 % (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según edad

Edad (años)	No.	%
Menor de 15	5	5,0
15-19	17	16,6
20-24	32	31,2
25-29	40	39,2
30-34	5	5,0
35-39	3	3,0
Total	102	100,0

Fuente: HC Atención prenatal.

Con respecto a los resultados perinatales y su relación con las adicciones se observó que 27 (35 %) adictas al tabaco tuvieron una rotura prematura de membrana (RPM), 22 (28,5 %) tuvieron un bajo peso al nacer (BPN), 24 (31,1%) un pretérmino, 15 (19,4 %) tuvieron algún trastorno genético y 16 (20,7 %) presentaron amenazas de abortos. Sobre la adicción por alcohol se encontró que cuatro gestantes (16 %) tuvieron una RPM, siete

(2, 8 %) presentaron un BPN, dos (80 %) un pretérmino, y dos (8 %) trastornos considerados genéticos (Tabla 2).

Tabla 2. Hábitos tóxicos y resultados perinatales

Tóxico *	RPM		Ciur		Preterm		Trast. genet		Aborto	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaco	27	35	42	27,5	24	31,1	15	19,4	16	20,7
Alcohol	4	16	7	2,8	2	8	2	8	0	0

Fuente: H.C. Atención prenatal y hospitalaria * en una misma paciente coincide más de una afección y hábito tóxico.

Según la morbilidad del recién nacido de madres adictas, se mostró que de las adictas al tabaco 18 (23 %) tuvieron un apgar bajo al nacer (0-6), 13 (16, 8 %) bronconeumonía, tres (3, 8 %) membrana hialina y dos trastornos cardiovasculares (2, 5 %). Con respecto a la adicción al alcohol se observó que 10 (40 %) nacieron con Apgar bajo, cinco con bronconeumonía (20 %) y dos con trastornos cardiovasculares (8 %) (Tabla 3.)

Tabla 3. Morbilidad del recién nacido y hábitos tóxicos

Tóxico	Apgar bajo		Bronconeumo nía		Memb. hialina		Trast. carvasc	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaco	18	23,3	13	16,8	3	3,8	2	2,5
Alcohol	10	4	5	20	0	0	2	8

Fuente: H.C. Atención hospitalaria.

DISCUSIÓN

A lo largo de los últimos años, la población es conciente de forma progresiva de lo adverso que son los agentes ambientales sobre la salud y la reproducción. El consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo constituye una preocupación para el obstetra práctico, debido al efecto deletéreo que tienen estos hábitos. *Romero y et al*³ demostraron existe una prevalencia del 9, 8 % de tabaquismo entre las embarazadas, esta cifra es algo mayor en las adolescentes y algo menor en la prevalencia de la población general, encontraron un 2,

2 de RR de CIUR y un 60 % de amenaza de parto pretérmino. *Kline y et al*⁴ encontraron un 41 % de abortos espontáneos en fumadoras. *Meyer y et al*⁵ encontraron una incidencia de bajo peso al nacer del 34 % en las madres fumadoras. *Underwood*⁶ encontró índices más altos de hemorragia ante parto (abruptio placentae) y placenta previa ambas combinadas en las fumadoras. *Oullete y et al*⁷ encontraron un índice de prematuridad del 5 % en mujeres consideradas bebedoras ligeras y moderadas, y un 17 % en las que ingerían grandes cantidades de alcohol, y el CIUR (retardo del crecimiento intrauterino) se presentó en el 27 %. *Sokol y et al*⁸ detectaron un aumento de las complicaciones obstétricas, como infección y desprendimiento de la placenta. *Flyn*⁹ encontró una disminución en los niveles de cinc de las mujeres que ingerían alcohol y en su descendencia, se encontraron 39 defectos congénitos, en 18 de los 25 niños nacidos de mujeres que ingirieron alcohol durante el embarazo, los rasgos dismorfogénisis fetal se correlacionaron de forma inversa a los niveles plasmáticos de cinc.

*Nordentoft*¹⁰ en su estudio sobre el hábito de fumar y el retraso del crecimiento intrauterino (CIUR) y el parto pretérmino encontró que un 8, 7 % de las fumadoras parieron prematuramente y el 6, 3 % tuvo un CIUR.

*Barros*¹¹ a su vez reportó en su investigación un 11, 4 % de bajo peso al nacer entre las mujeres fumadoras. En la investigación de *Belizan*¹² se halló que las mujeres fumadoras tenían un RR de 1, 8 de tener un CIUR, con un riesgo atribuible (RA) de 11 %, pero encontró además un 17, 8 % de nacimientos pretérminos con un RR de 1, 3. *Macarthur*¹³ encontró una duplicidad de la disminución de la talla y el peso de los niños nacidos de madres que fuman, contra una muestra testigo de no fumadoras. En los trabajos de *Halmesmakis*¹⁴ se detectó que el beber más de 600g de etanol durante las primeras 12 semanas de embarazo (aproximadamente cuatro tragos por semana) se asoció con un aumento de la frecuencia de embarazos y partos pretérminos.

*Kremer*¹⁵ reportó en su investigación un 37 % de embriopatía alcohólica, y en los niños con asociación de malformaciones cardiorfaciales un 43, 7 % en las bebedoras. Según reportes de investigadores como *Clamen*¹⁶ y *Heinonen*¹⁷ el retraso del crecimiento, deficiencias mentales, microcefalia, los defectos cardíacos se observaron en un 30 % y 5 % en mujeres adictas al alcohol. Otros investigadores comentan que en poblaciones de mujeres gestantes con adicción al alcohol, el riesgo de dar a luz un niño con defecto congénito cardiovascular es de un 10 %, lo que se presenta en orden decreciente de frecuencia, persistencia del conducto arterioso, defecto del tabique ínter auricular y estenosis de la válvula pulmonar.¹⁸⁻²⁰

La presente investigación tiene resultados similares con los que se reportan en la bibliografía revisada.

CONCLUSIONES

1. La quinta parte de las gestantes estudiadas tenían adicción por el tabaco y el alcohol.
2. Prevalció la edad de 20-29 años, pero la quinta parte de las gestantes tenían edad inferior a los 19 años.
3. Los resultados perinatales adversos estuvieron dados por las RPM, CIUR, pretérminos, trastornos genéticos y la amenaza de aborto.
4. La morbilidad del recién nacido fueron el apgar bajo, bronconeumonía, membrana hialina y los trastornos cardiovasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Menéndez R. Como librarse de los Hábitos Tóxicos: Guía para conocer los Hábitos provocados por el Café, Tabaco, y alcohol. Rev Cubana Med Gen Integ. 1995;1(3):253-84.
2. Jeffrey C, King. MD, Fabro Sergio MD. Consumo de alcohol y tabaco: efectos sobre el embarazo. JAMA. 1998;235:1458.
3. Romero Sandra, Ansalni, Bruno NJ, NN. Gaute. Tabaquismo y embarazo. Obst Gynecol. 1998;72(3):371-82.
4. Kline J, Stein, Shount P. Drinking during Pregnancy and spontaneous abortion. Lancet. 1999;87(3):176-81.
5. Myer MB, Hestter LL, Laffitte T, Gregg KV. Perinatal events associated with maternal smoking during Pregnancy. AM J Epidemiol. 1999;103:464-72.
6. Underwood P, Hesters LL, Laffite T, Gregg KV. The Relationship of smoking to the outcome of Pregnancy. AMJ Obstet Gynecol. 2000;91(1):270-77.
7. Oullette EM, Rossett HL, Rosman NP, Weiner L. Adverse effects on spring of maternal alcohol abuse during Pregnancy. N Engl J Med. 2000:297:58.

8. Sokol RJ, Miller SI, Reed G. Alcohol abuse during Pregnancy: An Epidemiological model alcoholism. *Am J Epidemiol.* 2000;4:135.
9. Flynn A. Cinc status of Pregnancy alcoholic women: A determination of fetal outcome. *Lancet.* 2001;1:572.
10. Nordentoft M, Lou HC, Hansend D, Nim J, Pyros O, Rubin P. Retraso del Crecimiento Intrauterino y parto prematuro. Influencia del hábito de fumar materno. *AMJ Public Health.* 2002;86(3):347-54.
11. Barros CF, Victora CG, Vaughan P, Estanislau HJ. Bajo Peso al Nacer. Factores de riesgo. *Rev Saude Public.* 2001;19:58-68.
12. Belizan JM, Carrali G. Factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Boletín novedades del CLAP.* 2003;37(2).
13. Macarthur C. Effect of smoking on infant size at birth: a Randomized trial. *Br J Obstet Gynaecology.* 2002;94(4):295-300.
14. Halmesmaki E. Patterns of alcohol consumption during pregnancy. *Obstet gynaecology.* 2001;69(4):595-97.
15. Kramer HH. Malformation Patterns in children with congenital heart. Disease. *AMJ Dischild.* 2001;14(5):789-95.
16. Clareen SK, Smith DW. The fetal alcohol syndrome. *N Engl J Med.* 2002;298:1063-65.
17. Heinonen OP, Slone D, Shapiro SS. Birth defects and drugs pregnancy. *Engl J Med.* 2001;303(1202).
18. Gregg NM. Etiologic factors of congenital heart disease. *Birth Med J.* 2001;1(1961):5227-30.
19. Polani PE, Campell M. An etiological study of congenital heart disease. *Am J Hum Genet.* 2002;19(209):1995-60.
20. Uchida JA, Rowe RD. Discordant Heart Anomalies in twins. *Amer J Hum Genet.* 2001;9(133):667-70.

Recibido: 1 de marzo de 2006.

Aprobado: 15 de junio de 2006.

Dra. Marisel Cedeño Donet. Especialista de II Grado en Obstetricia y Ginecología. Profesor Auxiliar.