

Hijo de madre con trastorno de uso de sustancias

Dra. Ethel Barraza Sierra
Residente de Pediatría 2do año
23/09/24

Hoja de Ruta

- Introducción
- Factores de riesgo y protección
- Consecuencias de las drogas en la salud intrauterina y la salud infantil
- Salud mental con relación a consumo de drogas en el embarazo
- Opioides
- Cannabis
- Cocaína
- Anfetamina y metanfetamina
- Alcohol, Benzodiacepinas y nicotina
- Signos físicos en el trastorno por uso de sustancias
- Síndrome de abstinencia neonatal
- Diagnóstico diferencial
- Laboratorio
- Tratamiento

El uso indiscriminado de drogas es un asunto de carácter social y de salud pública, con implicaciones de carácter clínico, psicológico y económico; afecta con mayor frecuencia a mujeres entre 12 y 25 años, con el riesgo de quedar embarazada, por lo que hoy en día, representa uno de los grandes problemas de la humanidad que se la puede considerar una gran epidemia, alrededor de 269 millones de personas a nivel mundial han usado drogas.

- Chile 2011: **Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol de Chile (SENDA ex CONACE).**
- Ejes de acción → ejecución de políticas de tratamiento, rehabilitación e integración social de personas afectadas por consumo de drogas y alcohol (Chile, 2021).
- Modalidades de tratamiento → Atención a mujeres en embarazo y/o postparto que presentan consumo problemático de drogas y/o alcohol
 - ❖ **Programa Ambulatorio Intensivo específico de Mujeres (PAI-M)**
 - Región metropolitana →
 - Altas tasas de abandono (42%)
 - Altas terapéuticas (27%)
 - Altas administrativas (24%)
 - Derivaciones (7%)

Según características sociodemográficas, al comparar al grupo en tratamiento por consumo problemático de drogas y/o alcohol de mujeres en embarazo y postparto con mujeres no embarazadas, las primeras muestran signos de mayor deterioro social y vulnerabilización.

	No embarazo	Embarazo o postparto
Enseñanza media	51%	64.4%
Trabajo Remunerado	30%	17.7%
Cesantes	30%	33.7%

- El consumo de sustancias lícitas e ilícitas por parte de mujeres en etapa gestacional afecta y pone en riesgo la vida del feto, el RN y su propia vida.
- Atraviesan la barrera placentaria → feto como sujeto pasivo de la drogadicción materna. Además, HTA materna → disminución del flujo sanguíneo hacia la placenta → RCIU, SAN.
- Sd. de abstinencia intrauterina → involucra SNC, autonómico y gastrointestinal.

Sustancias más consumidas:

- Alcohol*
- Cocaína*
- Cannabinoides
- Cafeína
- Disolventes volátiles

- Efectos en el organismo del niño según tipo de droga, dosis-frecuencia de consumo y EG.
- Alcohol → neurotoxicidad grave (agonistas GABA y antagonistas de receptores NMDA) → RDSM.
- Cocaína → altera organización neuronal y glial por ↑ monoaminas.

Factores de riesgo y protección que inciden en el consumo de drogas

Factores de riesgo	Factores protectores
Accesibilidad y disponibilidad a la sustancia	Educación e información de las consecuencias del consumo de drogas
Busca de aprobación a pertenecer a un grupo	Educación en valores en la familia
Antecedente de Consumo drogas en la familia	Integración familiar
Abuso infantil	Padres responsables al cuidado de los niños
Conductas delictivas	Apoyo escolar
Deserción escolar	Adecuado manejo de conflictos
Aceptación social del consumo	Autoestima alta
Baja autoestima	Actividades recreativas en tiempo de ocio

Consecuencias de las drogas en la salud intrauterina y la salud infantil

Autor	Efectos en la salud intrauterina y la salud infantil
Usandizaga, J. et al, (2017)	<ul style="list-style-type: none"> -Restricción en el Crecimiento Intrauterino. -Abortos. - Síndrome Alcohólico Fetal. -Dismorfia facial. - Hiperactividad. -Disminución del reflejo de succión. -Alteraciones del comportamiento. -Alteraciones de disfunción general del sistema nervioso central. -Otras alteraciones esqueléticas, cardiovasculares, renales, oculares, entre otras -Mortalidad neonatal -Ruptura prematura de membranas -Malformaciones congénitas -Meconio intraparto. -Parto prematuro -Bajo peso al nacer -Morbimortalidad perinatal.
Hong et al. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> -Cuadro de abstinencia y sufrimiento -Deterioro cognitivo y de la salud mental
Vargas Alulema, E. & Almeida Márquez, L. (2019)	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultades en el área motriz fino adaptativa, en el área de desarrollo global y el área de audición/lenguaje
Murillo Mero, J. & Poma López (2021)	<ul style="list-style-type: none"> -Teratogenicidad -Síndrome de abstinencia
Silva, M. et al, (2022)	<ul style="list-style-type: none"> -Adicción de manera pasiva -Síndrome de abstinencia neonatal
Amador, E. et al, (2022)	<ul style="list-style-type: none"> -Trastorno del Espectro Autista (TEA) -Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

La exposición prenatal a sustancias→

- Aborto espontáneo
- Muerte fetal
- Malformaciones congénitas
- Bajo peso al nacer
- Parto prematuro
- Sufrimiento fetal
- Ruptura prematura de membranas
- Asfixia
- Accidente cerebrovascular
- Sd. de muerte súbita del lactante.
- Síndrome de abstinencia neonatal
- Trastornos neuropsiquiátricos en la primera infancia
- Alcohol→ principal responsable de retraso mental, Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (FASD) y Síndrome Alcohólico Fetal (FAS)

Salud mental con relación a consumo de drogas en el embarazo

Algunos efectos involucrados en el consumo de drogas durante el embarazo abarcan:

- Estrés y ansiedad
- Sentimientos de culpa
- Problemas de estimación
- Depresión postparto
- Dificultades en las relaciones interpersonales
- Impacto en la salud mental

Consecuencias fetales: alteraciones variadas del desarrollo intrauterino, con la potencial pérdida del embarazo, episodios de abstinencia (maternos y neonatales), y complicaciones en la salud física, mental y cognitiva de ambos.

Opioides

Estudio de cohorte EUA:

- (1990-2014) Tasa de exposición a opioides 2,8%.
- (1999-2014) Tasa se cuadruplicó de 1,5-6,5/1000 hospitalizaciones por parto.
- FIGO y ASAM recomiendan tratamiento durante el embarazo con medicamentos en lugar de una desintoxicación supervisada por un médico → **Metadona, Buprenorfina**

- Las complicaciones incluyen:

DPPNI	Muerte fetal	Corioamnionitis
RCIU	Líquido amniótico meconial	Preeclampsia
Parto y nacimiento prematuros	RPM	Insuficiencia placentaria
Aborto espontáneo	Hemorragia posparto	Tromboflebitis séptica

Beneficios maternofetales de la medicación para el trastorno por consumo de opioides (MOUD)

Reduce el consumo de opioides ilegales, así como el consumo de otras drogas, disminuyendo así el riesgo de hepatitis, VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual.

Ayuda a retirar al individuo del entorno de búsqueda de drogas.

Elimina conductas ilegales, como la prestación de servicios sexuales a cambio de dinero u otra compensación material.

Previene la fluctuación del nivel de medicamento del individuo a lo largo del día.

Reduce la mortalidad materna y la morbilidad materna grave

Conduce a una mejora en la nutrición materna y el peso del bebé al nacer.

Mejora la capacidad del individuo para participar en la atención prenatal y el tratamiento del trastorno por consumo de opioides.

Mejora la capacidad del individuo para prepararse para el nacimiento de su bebé y comenzar a realizar tareas domésticas; las personas estabilizadas en MOUD tienen más probabilidades de conservar la custodia de sus hijos.

Los niños son monitoreados más de cerca cuando la madre es parte de un programa de tratamiento para el trastorno por consumo de opioides

Reduce la frecuencia de complicaciones obstétricas

Cannabis (marihuana)

- EUA (2013-2019) → Consumo en el embarazo osciló entre 4,9%-15,2%; su prevalencia varía según la edad materna, el origen racial o étnico y el nivel socioeconómico.
- Uso en aumento → falta percibida de riesgo, la legalización y el cambio de actitudes sociales. Relacionado también con depresión y ansiedad, y uso como manejo de náuseas y vómitos en el embarazo.
- ACOG, AAP y ABM recomiendan evitar su consumo durante el embarazo y la lactancia → impacto en desarrollo neurológico del feto y del niño.
- Atraviesan barrera placentaria y LM → delta-9-tetrahydrocannabinol (delta-9-THC)

- Análisis toxicológico en Orina (+) → puede reflejar nuevo episodio de consumo o excreción continua de droga residual.
- El homogeneizado del cordón umbilical y el meconio detectan el consumo de cannabis a partir del segundo trimestre (ácido 11-nor-delta-9-tetrahydrocannabinol-9-carboxílico)

Cocaína

- Atraviesa placenta y barrera hematoencefálica fetal → vasoconstricción.
- Consumo relacionado con aumento de riesgo de:
 - Nacimiento prematuro
 - Bajo peso al nacer
 - Lactante pequeño para la EG
 - Aborto espontáneo
 - DPPNI
 - Microcefalia.
- La toxicidad de la cocaína suele causar hipertensión → imita la preeclampsia.

Manifestaciones neurológicas centrales y autónomas en RN:

- Temblores
- Grito agudo
- Irritabilidad
- Exceso de succión
- Hiperalerta
- Episodios de apnea o taquipnea

Anfetamina y metanfetamina

- Metanfetamina (speed, meth o chalk, o como ice, crystal o glass cuando se fuma)→ agente neurotóxico que causa liberación de dopamina.
- Las anfetaminas y sus subproductos atraviesan la placenta→↑ 2-4 veces riesgo de RCIU, SHIE, preeclampsia, DPPNI, parto prematuro, muerte fetal intrauterina, muerte neonatal y muerte infantil.



Alcohol

RN con exposición crónica in útero pueden presentar →

- Temblores
- Hipertonía
- Inquietud
- Movimientos excesivos de la boca
- Llanto inconsolable
- Anomalías reflejas

Benzodiazepinas

RN expuestos pueden manifestar efectos directos del fármaco → sedación o SAN (irritabilidad, hipertonía, taquipnea, succión vigorosa, hiperactividad, vómitos, heces blandas y escaso aumento de peso)

Nicotina: Bebés expuestos pueden presentar alteraciones en el tono y el estado de alerta, mayor necesidad de manipulación y autorregulación más pobre que los bebés no expuestos a la nicotina.

Signos físicos objetivos que se deben buscar en el trastorno por consumo de sustancias

Sistemas corporales	Recomendaciones
Dermatológico	Abscesos, erupciones cutáneas, celulitis, venas trombosadas, ictericia, cicatrices, marcas de viruela por pinchazos en la piel.
Ojo, oído, nariz y garganta.	Pupilas puntiformes o dilatadas, esclerótica amarilla, conjuntivitis, tímpanos rotos, otitis media, secreción de oídos, rinorrea, rinitis, excoriación o perforación del tabique nasal, epistaxis, sinusitis, ronquera o laringitis.
Boca	Mala dentición, enfermedades de las encías, abscesos.
Cardiovascular	Soplos, arritmias
Respiratorio	Asma, disnea, estertores, tos crónica, hematemesis.
Músculoesquelético y extremidades	Edema con fóvea, huesos rotos, amputaciones traumáticas, quemaduras en los dedos.
Gastrointestinal	Hepatomegalia, hernias
Pecho/pechos	Bultos, abscesos, cicatrices, marcas en los vasos mamarios, ganglios linfáticos agrandados en la axila.
Examen pélvico	Evaluar útero, cuello uterino, cicatrices de cesárea, desgarros labiales o contusiones rectales, infecciones de transmisión sexual

Síndrome de Abstinencia Neonatal

- SAN- manifestaciones clínicas del RN hijo de madre consumidora de sustancias psicotrópicas. De 1,5% expuestos → aprox. 28% sufren SAN
- Aparece desde las primeras 24 hrs - 3er día de vida.
- Tasa de diagnóstico ↑ 300% en los últimos 20 años.
- EUA: incidencia ↑ 1,5-8/1.000 nacimientos (2004-2014). Cifras más recientes: 6,7/1.000 nacimientos.
- España: 1,5% de embarazadas consumen drogas ilegales → cannabis* (0,3%).

Manifestaciones más comunes:

- Irritabilidad
- Hipertonía
- Temblor
- Sudoración
- Hipertermia
- Bostezos
- Hiperfagia
- Vómitos

Consecuencias del consumo:

- Prematuridad
- Bajo peso al nacer

Criterios de diagnóstico: requiere ambos de los siguientes:

- Exposición prenatal a opioides u otras sustancias que causan NAS, basada en una prueba materna (+) para consumo de sustancias
- ≥ 2 de los siguientes signos característicos de abstinencia en el recién nacido:
 - Llanto excesivo o irritabilidad
 - Sueño fragmentado (<2 horas seguidas después de comer)
 - Temblores (nerviosismo con o sin perturbación)
 - Tono aumentado
 - Disfunción gastrointestinal (p. ej., hiperfagia, mala alimentación, intolerancia alimentaria, heces blandas o acuosas)

NAS vs NOWS

NAS → Incidencia en USA a 2020 de 6,3/1000 nacimientos.

Sd de abstinencia neonatal (NAS) → se refiere a la abstinencia por exposición intrauterina a sustancias, incluidos los opioides.

Sd de abstinencia neonatal de opioides (NOWS) → se refiere específicamente a la abstinencia por exposición intrauterina a opioides.



Fisiopatología → se presume existen niveles alterados de neurotransmisores (noradrenalina, dopamina y serotonina)



Síntomas → Alteraciones del ciclo sueño-vigilia, alteraciones del tono o del movimiento, disfunción autonómica y del procesamiento sensorial

RNPT → menor probabilidad de manifestar síntomas de NAS y su gravedad disminuye con la EG. Esto se debe a:

- Reducción de la exposición total a sustancias en el útero
- Menor cantidad de deposición en grasa de la sustancia.
- Inmadurez del desarrollo del SNC del prematuro
- Disminución de la expresión y sensibilidad del receptor mu
- Capacidad limitada para expresar signos motores del SAN

Diagnóstico diferencial

Las manifestaciones clínicas del SAN no son específicas y pueden observarse en muchas otras afecciones neonatales→

- Sepsis
- Meningitis
- HIV
- Trastornos metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia)
- ECM
- Cardiopatías congénitas
- Hipertiroidismo.

Laboratorio

- Las muestras biológicas utilizadas para establecer la exposición prenatal a drogas son: orina, meconio y cabello.
- En orina → exámenes (+) reflejan exposición cuatro días previos al parto.
- Pelo fetal y meconio → valoran consumo crónico de drogas durante el embarazo.
 - El pelo fetal aparece alrededor de la semana 20 del embarazo, su análisis informa sólo el consumo durante el último trimestre
 - El meconio comienza a formarse entre las semanas 12 y 16 del embarazo, ventana de detección últimos dos trimestres del embarazo.

TWEAK → instrumento de detección utilizado en personas embarazadas:

- T = **TOLERANCIA** al alcohol
- W = **PREOCUPACIÓN** o inquietud de familiares o amigos sobre el comportamiento de consumo de alcohol
- E = **ABRIR LOS OJOS** , la necesidad de tomar una copa por la mañana
- A = "desmayos" o **AMNESIA** mientras bebe
- K = la autopercepción de la necesidad de **REDUCIR** el consumo de alcohol

Puntuación total ≥ 3 en la prueba sugiere patrones de consumo excesivo de alcohol.

Tratamiento

- 1) Manejo NO Farmacológico: En TODOS los casos y si es posible, mantener alojamiento conjunto, vigilar con escala Finnegan.

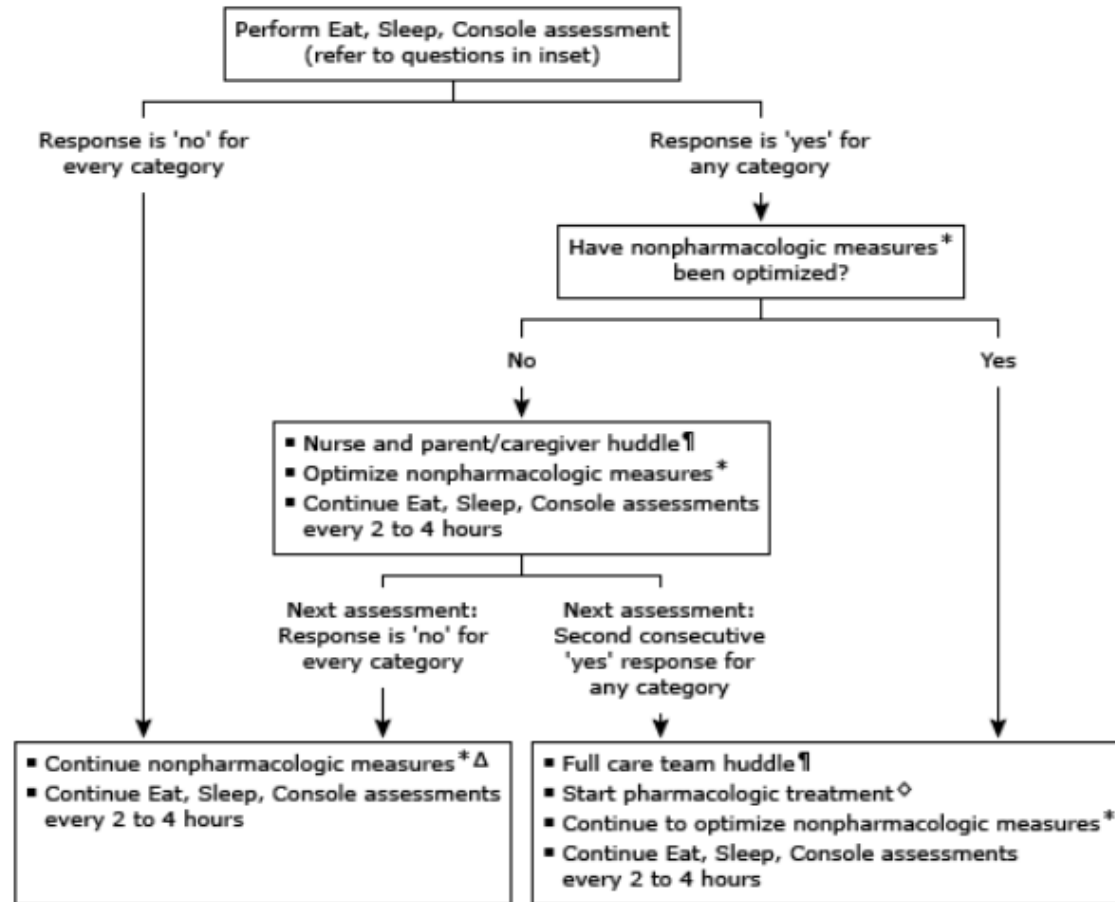
- 2) En casos de síndrome de deprivación, Hospitalizar si:
 - Terapia de soporte no controla síntomas y signos,
 - Persistencia de scores altos (>2 finnegan consecutivos de 12 puntos o 3 de más de 8 puntos)
 - Convulsiones
 - Asociado a severa deshidratación por vómitos o diarrea
 - Fiebre no explicada por otra causa

3) La LM está contraindicada en caso de consumo de drogas de abuso, como mínimo hasta que los resultados toxicológicos maternos sean negativos.

4) Manejo farmacológico:

- **Fenobarbital:** Droga de elección en SAN no opioide. Dosis carga: 20 mg/kg, luego 5 mg /kg/día. Sin efecto en síntomas GI. Controla irritabilidad, insomnio, hiperactividad.
- **Morfina oral:** En tratamiento de SAN por opioides: más exactitud en dosis, reduce error.

Enfoque de comer, dormir y consolar para evaluar y manejar la abstinencia neonatal.



Eat, Sleep, Console assessment	
Eating	Newborn takes >10 min to coordinate feeding or breastfeeds <10 min or feeds <10 mL (or other age-appropriate duration/volume) due to NAS/NOWS? (Yes/No)
Sleeping	Newborn sleeps <1 hr due to NAS/NOWS? (Yes/No)
Consoling	Newborn takes >10 min to console or cannot stay consoled for at least 10 min due to NAS/NOWS? (Yes/No)



Gracias