

Fig. 8.8 Medicación materna que puede lesionar al feto.

Fármacos citotóxicos	Malformaciones congénitas
Dietilestilbestrol (DES)	Adenocarcinoma de células claras vaginal o cervical
Yoduros/propiltiouracilo	Bocio, hipotiroidismo
Litio	Malformaciones cardíacas congénitas
Fenitoína	Síndrome fetal de la hidantoína: uñas hipoplásicas y malformaciones craneofaciales
Progestágenos (andrógenos)	Virilización de los fetos femeninos
Tetraciclina	Hipoplasia del esmalte dentario
Talidomida	Acortamiento de las extremidades (focomielia)
Valproato/carbamacepina	Aumento de la incidencia de los defectos del tubo neural
Vitamina A	Aumento de la incidencia de los abortos espontáneos, malformaciones faciales
Warfarina	Interferencia en la formación del cartilago (hipoplasia nasal e irregularidad de las epífisis); hemorragias cerebrales y microcefalia

que las alteraciones leves y menos características pueden pasar desapercibidas.

La dificultad para establecer la relación causa-efecto puede aumentar debido al retraso de meses o de años antes de que aparezcan las complicaciones. Un ejemplo de ello es el efecto del dietilestilbestrol (DES), indicado en el pasado para tratar la amenaza de aborto y que se asocia con adenosis vaginal y carcinoma de células claras de vagina o de cérvix en la descendencia femenina, que aparecen durante la adolescencia o la juventud.

Alcohol y tabaco

El consumo excesivo de alcohol durante el embarazo se asocia a veces con el «síndrome alcohólico fetal». Sus rasgos clínicos comprenden retraso del crecimiento y del desarrollo, un rostro característico (fig. 8.9) y malformaciones cardíacas (más del 70%). Los efectos secundarios de un consumo más moderado y esporádico aún no se conocen con exactitud. Los efectos adversos del tabaco durante la gestación se comentan en la página 76.

Toxicomanías

El abuso materno de estupefacientes se asocia con un mayor riesgo de prematuridad y retraso del crecimiento. Muchas drogadictas son politoxicómanas. Los lactantes cuyas madres son consumidoras de heroína, metadona u otros opiáceos durante el embarazo presentan a menudo síndrome de abstinencia, que se manifiesta en forma de espasmos, estornudos, bostezos, anorexia, vómitos, diarrea, pérdida de peso y convulsiones en las dos primeras semanas de vida. El consumo de cocaína no suele producir síndrome de abstinencia en el lactante, pero puede provocar infartos cerebrales, además de que estos niños suelen mostrarse irritables e inquietos. El consumo de anfetaminas también se asocia con infartos cerebrales y gastrointestinales. Las madres toxicómanas y sus hijos presentan asimismo un mayor riesgo de infección por hepatitis B, C y VIH. Los lactantes con llamativos síndromes de abstinencia requieren tratamiento. En los diferentes centros se utilizan morfina por vía oral, metadona o diazepam. Uno de los problemas más importantes al tratar a estos lactantes es que el estilo de vida y el carácter de los padres no se ajustan a las necesidades de los niños. Suele ser necesario una estrecha supervisión o cuidadores alternativos.

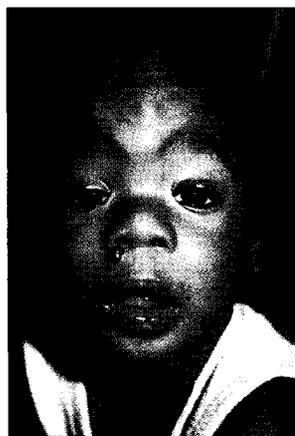


Fig. 8.9 Rostro característico en el síndrome alcohólico fetal, con una nariz con morfología de silla, hipoplasia mandibular, ausencia de filtrum entre la nariz y el labio superior, y labio superior corto y fino. Este niño presentaba además un hemangioma cavernoso bajo la ventana nasal derecha.

Cuando se aprecien signos clínicos inexplicables en un recién nacido, hay que considerar siempre la posibilidad del síndrome de abstinencia de drogas.

Fármacos que se administran durante el parto

Los posibles efectos secundarios sobre el feto de los fármacos administrados durante el parto son:

- *Anestésicos/analgésicos del grupo de los opiáceos.* Pueden suprimir el reflejo respiratorio en el momento del nacimiento y provocar un retraso en el establecimiento de la respiración normal.
- *Anestesia epidural.* Puede provocar fiebre materna durante el parto, que suele ser difícil de diferenciar de la fiebre de origen infeccioso. El establecimiento de la alimentación y la conducta habitual durante los primeros días puede retrasarse.
- *Sedantes, por ejemplo el diazepam.* Pueden producir hipotensión y sedación en el neonato.
- *Oxitocina.* Puede producir hiperestimulación uterina que dé lugar a hipoxia fetal. También se asocia con un pequeño incremento de los niveles de bilirrubina neonatales.
- *Sueros intravenosos.* Pueden producir hiponatremia neonatal, a no ser que contengan una adecuada concentración de sodio.