



Hijo de madre con trastorno de uso de sustancias

Dr. Rodrigo Donoso Macuada

Reunión Rama de Neonatología SOCHIPE OCTUBRE 2023

Servicio de Neonatología, Hospital Puerto Montt

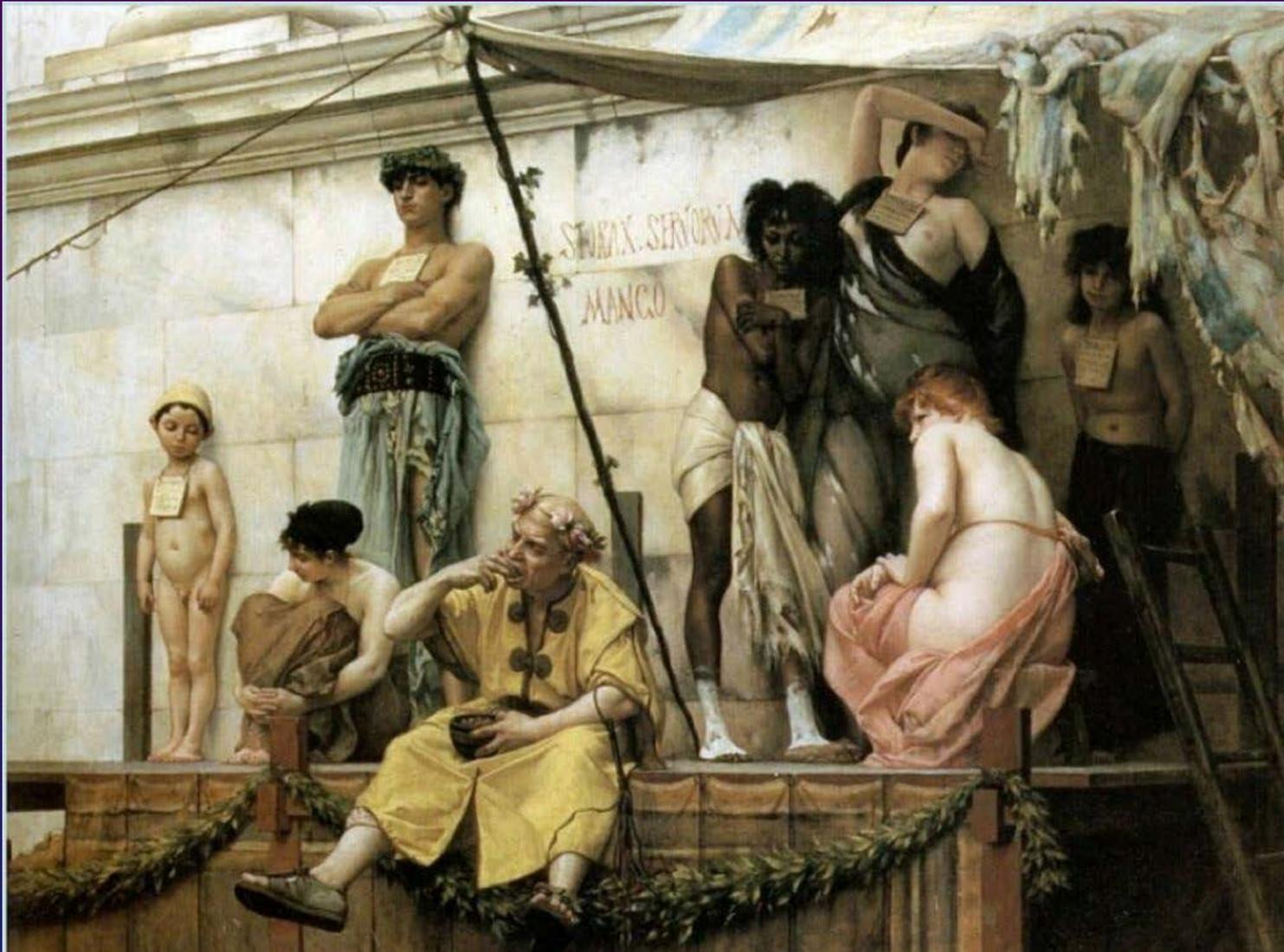
Universidad San Sebastián, Sede de la Patagonia

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Declaro que no tengo conflicto de intereses

OBJETIVOS

- 1.- Conocer la realidad actual del problema.**
- 2.- Revisar conceptos e Identificar los diferentes transtornos por uso de sustancias en la dupla madre-hijo.
- 3.- Revisar las principales afectaciones en el recién nacido.
- 4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.
- 5.- Analizar las implicancias en la lactancia materna
- 6.- Proponer manejo al alta y seguimiento según enfoque clínico- social



En el Imperio Romano se les llamaba *addictus* a los esclavos

1.- REALIDAD ACTUAL DEL PROBLEMA

El consumo problemático de sustancias en mujeres embarazadas y puérperas es un tema de creciente a nivel global:

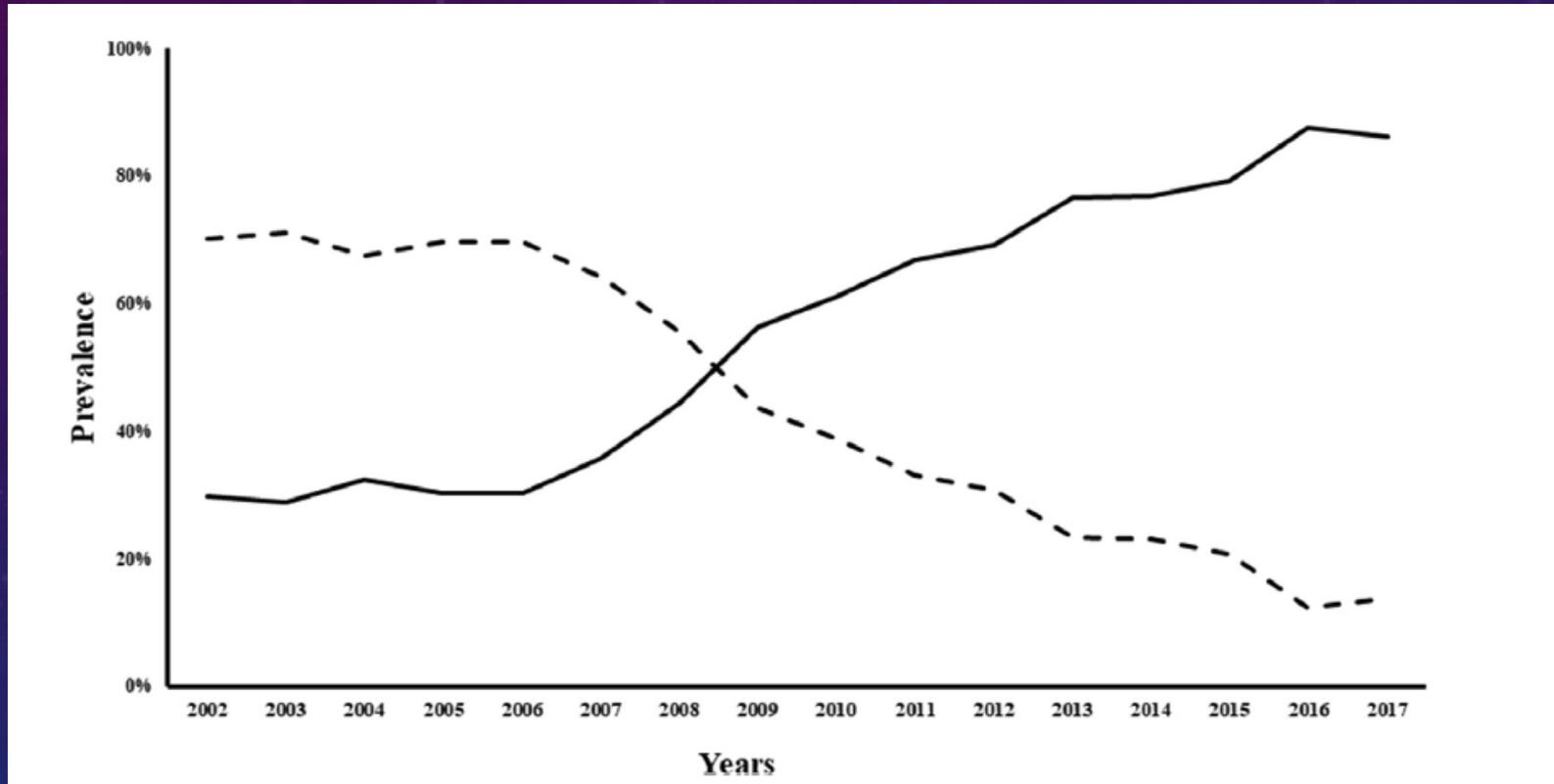
- **En U.S.A se estima que el 5% o más de las embarazadas usa sustancias adictivas durante el embarazo y 1 de cada 20 RN se ve expuesto a drogas ilícitas como marihuana, cocaína, heroína, halucinógenos, e inhalantes.**
- **En ese país el 16% de las mujeres embarazadas de edad de 15 a 17 años, el 7,4% de las gestantes de 18 a 25 años, y el 1,9% de las gestantes de 26 a 44 años abusan de sustancias ilícitas**

1.- REALIDAD ACTUAL DEL PROBLEMA

Destaca en U.S.A. el **aumento del 131 por ciento** en diagnósticos relacionados con el uso de opioides en el momento del parto **entre 2010 y 2017** así como el **aumento de la mortalidad por sobredosis de drogas** para esta población en aproximadamente un **81 por ciento de 2017 a 2020.**

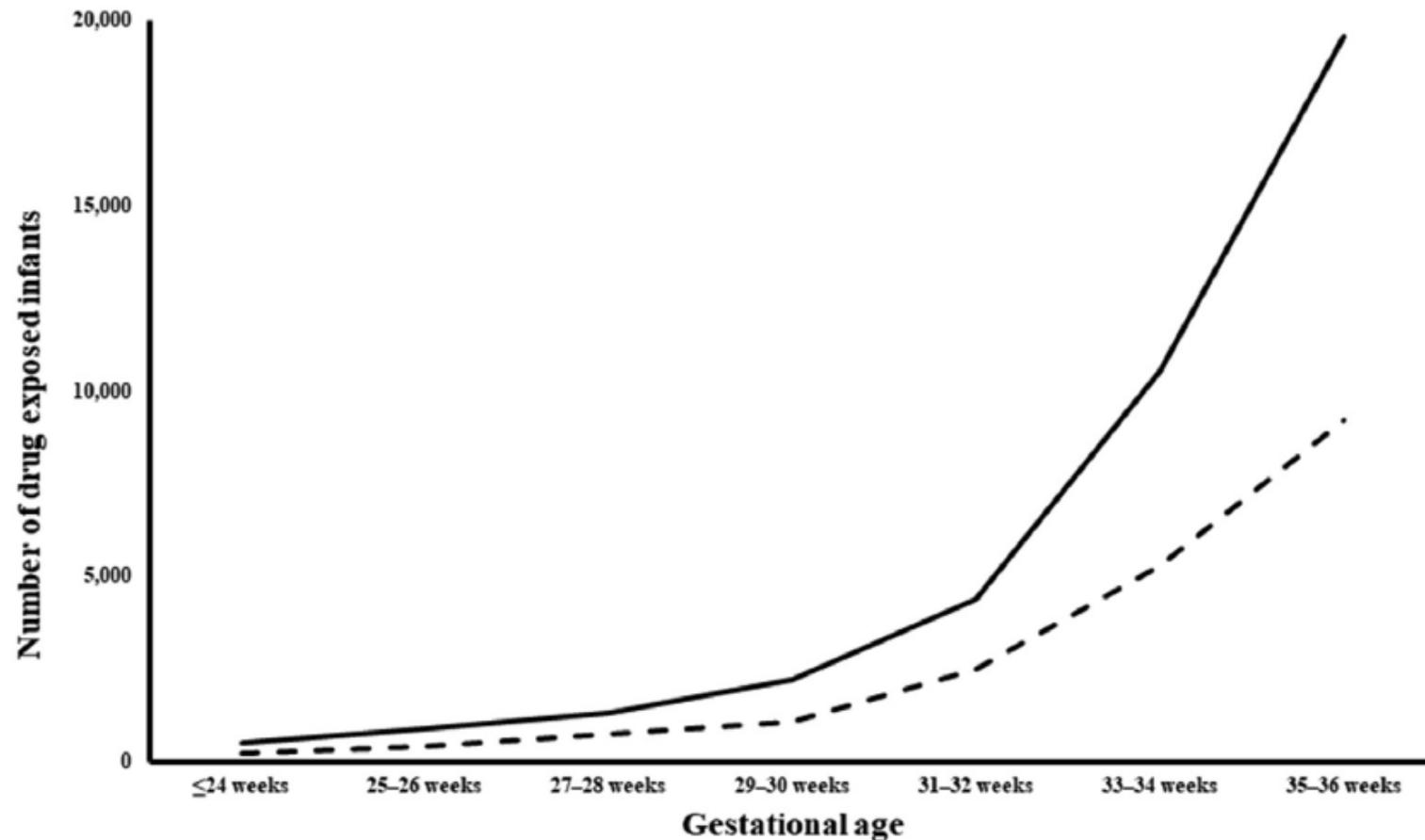
SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services
Administration) ADVISORY MAY 2023

1.- REALIDAD ACTUAL DEL PROBLEMA



1.- REALIDAD ACTUAL DEL PROBLEMA

S. Puthuraya, S. Karnati, H. Othman et al.



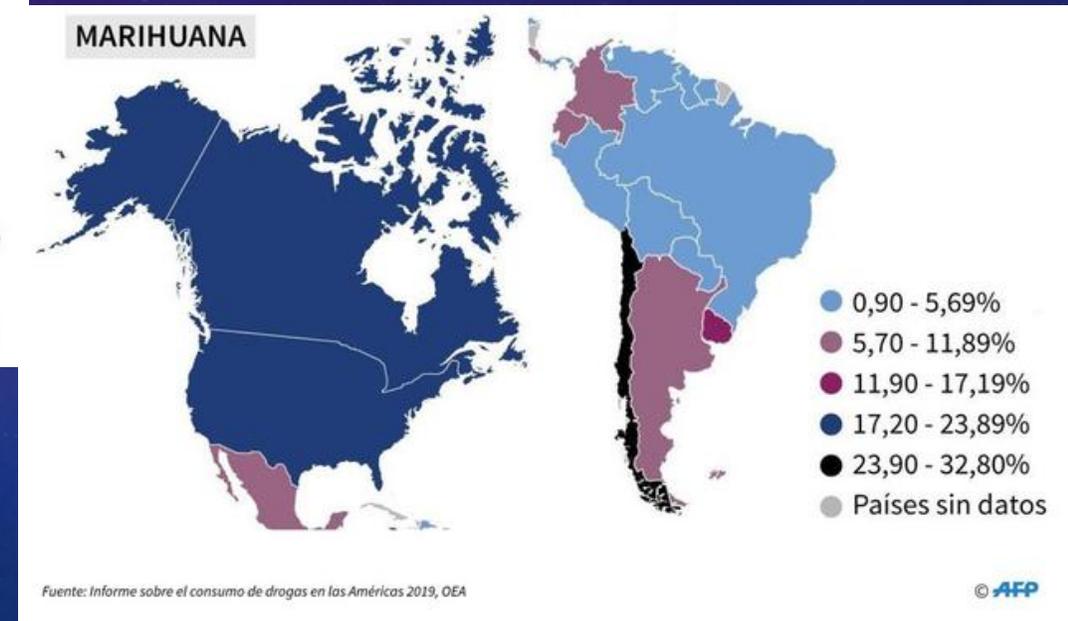
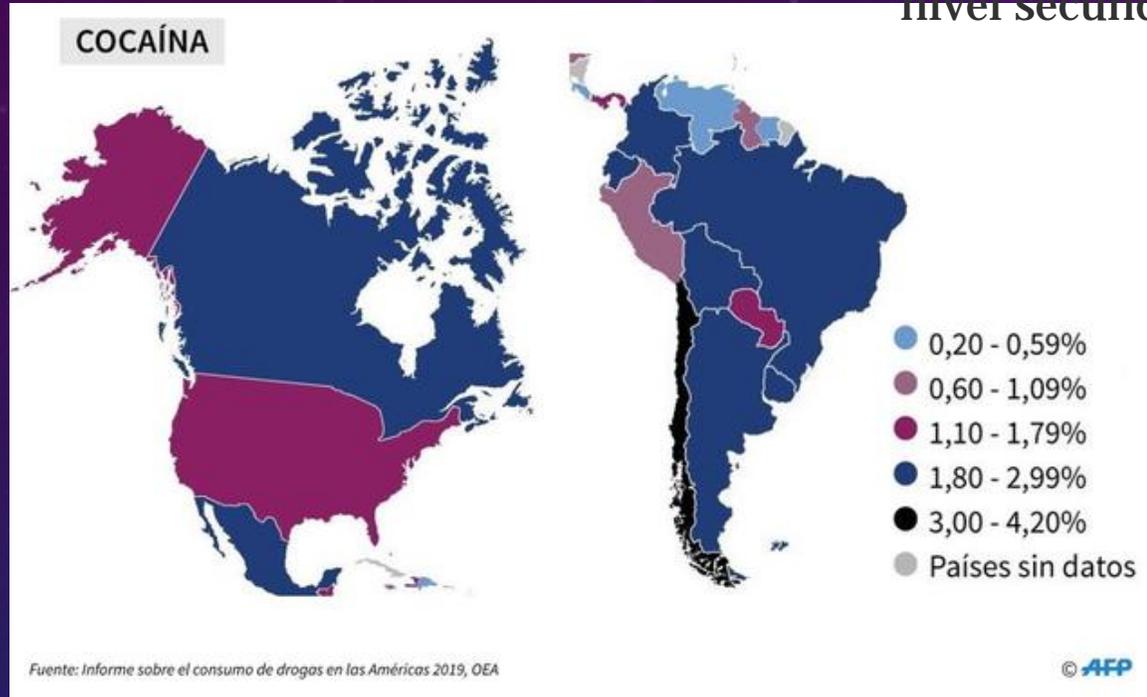
1.- REALIDAD ACTUAL DEL PROBLEMA

Chile: los estudios en población general y en población escolar del SENDA indican que el consumo de marihuana, cocaína, pasta base y tranquilizantes sin receta médica, es mayor en los estudiantes entre 8° Básico y 4° Medio que en el resto de la población.

Según el informe de Las Américas de la OEA 2019, los **Escolares chilenos ocupan el 1er lugar en el consumo de tabaco, marihuana, cocaína, pasta base y tranquilizantes (sin receta) de las Américas**

1.- REALIDAD ACTUAL DEL PROBLEMA

Consumo de cocaína y cannabis entre los estudiantes de nivel secundario.



OBJETIVOS

- 1.- Conocer la realidad actual del problema.
- 2.- Revisar conceptos e Identificar los diferentes transtornos por uso de sustancias en la dupla madre-hijo.**
- 3.- Revisar las principales afectaciones en el recién nacido.
- 4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.
- 5.- Analizar las implicancias en la lactancia materna
- 6.- Proponer manejo al alta y seguimiento según enfoque clínico- social

REALIDAD EN EL HPM

Judicializaciones 2021-2022 y parte del 2023 distribuidas por servicio clínico y presencia de consumo como factor de riesgo.

	2021	2022	2023 (corte 30 Julio)
NEONATOLOGÍA:			
Con consumo	10	12	6
Sin consumo	5	13	3
TOTAL CASOS	15	25	9
PEDIATRÍA:			
Con consumo	3	2	3
Sin consumo	8	5	5
TOTAL CASOS	11	7	8

Consumidores

Judicializaciones con factor de riesgo consumo (OH y drogas) distribuidas por año y persona que refiere el consumo

	2021	2022	2023 (corte 30 de julio)
NEONATOLOGIA			
Padre	2	4	1
Madre (puérpera)	8	8	5
PEDIATRÍA			
Padre	2	0	0
Madre	0	1	1
Paciente Pediátrico (NNA)	1	1	2



Infanticidios en Roma

https://www.abc.es/historia/abci-cristianismo-contra-tenebrosa-lacra-infanticidio-imperio-romano-201903030113_noticia.html

En Roma Cuando se vendía un esclavo, este era asignado y entregado a su nuevo dueño, por lo que **pasaba a ser el *addictus* de (y el nombre de su amo)** y acabó siendo utilizado para decir que pertenecía a alguien o algo.

La OMS define **adicción** como "un trastorno de salud mental y un trastorno del comportamiento caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir una **sustancia** (p. ej., alcohol, drogas, tabaco) o de **realizar una actividad** (p. ej., juego, sexo, trabajo) a pesar de los problemas negativos asociados con dicho consumo o actividad".

A diferencia del hábito, en la adicción está comprometida la voluntad de la persona lo que, a la larga, termina afectando duramente la calidad de vida de las personas que la padecen y no saben como superar su adicción.

2.- REVISAR CONCEPTOS E IDENTIFICAR LOS DIFERENTES TRANSTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN LA DUPLA MADRE-HIJO.

Problema Relacionado con las drogas: Cualquiera de la gama de acompañantes adversos del consumo de drogas, en particular el consumo de drogas ilícitas.

“Relacionado” no implica necesariamente causalidad

Dependencia: Conjunto de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos en los que el uso de una sustancia o una clase de sustancias adquiere una prioridad (deseo) mucho mayor para un individuo que otros comportamientos que alguna vez tuvieron mayor valor.

2.- REVISAR CONCEPTOS E IDENTIFICAR LOS DIFERENTES TRANSTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN LA DUPLA MADRE-HIJO.

Síndrome de abstinencia: Grupo de síntomas de agrupación variable y grado de severidad que ocurre con el cese o la reducción del uso de una sustancia psicoactiva que se ha tomado repetidamente, generalmente durante un período prolongado o en dosis altas.

2.- REVISAR CONCEPTOS E IDENTIFICAR LOS DIFERENTES TRANSTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN LA DUPLA MADRE-HIJO.

Trastornos por uso de sustancias (TUS en español, SUD en inglés): incluye tanto el síndrome de dependencia, como el uso nocivo de sustancias psicoactivas como el alcohol, el cannabis, los estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), la cocaína, los opioides y benzodiazepinas.

Síndrome de Abstinencia Neonatal:

Cuando un neonato muestra signos de abstinencia por exposición a sustancias psicotrópicas en el útero, se refiere como abstinencia neonatal.

2.- REVISAR CONCEPTOS E IDENTIFICAR LOS DIFERENTES TRANSTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN LA DUPLA MADRE-HIJO.



MÁLAGA

Retiran la custodia de un bebé recién nacido que tenía síndrome de abstinencia por cocaína

Supuestamente la madre consumió esta sustancia y benzodiacepina durante el embarazo y poco tiempo antes de dar a luz



Policía de la Comunidad Autónoma de Andalucía

Una mujer ha sido puesta a disposición judicial en la provincia de Málaga por un presunto maltrato prenatal después de que médicos del hospital Costa del Sol de Marbella **diagnosticasen a su hijo de 12 días un síndrome de abstinencia neonatal** y posteriormente diese positivo en cocaína y benzodiacepina.

Noticias

Elecciones generales 2023 Actualidad Deportes Tiempo Multimedia

LA NIÑA NACIÓ ADICTA /

Una mujer, acusada de drogar a su bebé recién nacida tras haberle creado adicción a la heroína durante el embarazo

La policía de Utah ha desvelado el caso después de que acudieran a arrestar al novio de la madre por robar en el supermercado local. La pareja admitió bajo interrogatorio el **suministro de estupefacientes a la recién nacida** y han sido detenidos. Otros dos de sus hijos también dieron positivo en metanfetamina.

Antena 3 Noticias
Madrid

Publicado: 25 de julio de 2017, 10:45



Semana

Sus

Un lamentable caso ocurrido en 2017, y que derivó en la **muerte de una recién nacida en Chile**, ha vuelto a tomar relevancia en lo corrido del mes de enero de 2023, luego de que las autoridades judiciales emitieran una condena en contra de la madre de la víctima, como responsable del deceso.

La mujer fue sentenciada a pagar 15 años de prisión, luego de que la investigación adelantada en su contra entregara como resultado que ella fue la culpable de la muerte de su hija, una menor de apenas pocos días de nacida, debido a que **la amamantó poco después de haber consumido cocaína**; sustancia a la que ella tenía una declarada adicción.

TIPOS DE DROGAS

Drogas Depresoras



Alcohol (jarra loca, previa)



Benzodiazepinas:
pepas, ruedas,
roches, llantas,
tachas



Heroína:
Caballo, jaco,
brown sugar,
potro, goma,
lenguazo,
pasta, polvo
blanco, dama
blanca,
reina...



Ácido Gamma Hidroxibutírico:
GHB, Éxtasis líquido



Ketamina: Special K, K



Xilacina: Tranq

Tipos de Drogas

	<i>Droga</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nombre común</i>	<i>Efecto</i>	<i>Aspecto</i>
Drogas depresoras	Etanol	Sedante hipnótico	Alcohol	Euforia, relajación, disminución de reflejos y alteración de la coordinación	Líquidos de varios colores. Se bebe
	Heroína	Analgésico y opioide	Jaco y caballo	Placer, sedación, euforia, miosis, hipotensión y depresión respiratoria	Polvo blanco o marrón oscuro. Se inyecta, se fuma o se inhala
	Benzodiacepina	Sedante ansiolítico	<i>Roches y pastis</i>	Sedación, relajación y bienestar	Comprimidos, cápsulas o ampollas. Se tragan o inyectan
	Ácido gamma hidroxibutírico	Sedante hipnótico	GHB y éxtasis líquido	Sedante, somnífero y amnesia anterógrada	Líquido transparente en pequeños frascos de cristal. Se bebe
	Ketamina	Anestésico disociativo	<i>Special K, K</i>	Anestesia, distorsión de la percepción, aislamiento, reducción de la atención y aprendizaje y alucinaciones	Líquido incoloro e inodoro. Se bebe

Drogas Alucinógenas



Mescalina
Hongos y setas



De Erowid - Re:
[Ticket#2014060110003029] [sage
#92628]: Mescaline Photo for
Wikipedia, CC BY 3.0,



MDMA: Éxtasis,



LSD



Tipos de Drogas

Drogas alucinógenas

Delta-9-tetrahydrocannabinol	Alucinógeno cannabinoide	Marihuana, maría, hachís, hierba y chocolate	Relajación, placer, amnesia, bienestar, enlentecimiento del tiempo, irritación conjuntival y aumento del apetito	Bolas o planchas color marrón oscuro. Hojas secas. Aceite. Se mezcla con tabaco y se fuma
Dietilamida del ácido lisérgico	Alucinógeno psicodisléptico	LSD, ácidos y tripis	Alucinaciones, creatividad, apertura emocional y cambios de humor	Trozos de papel secante impregnado, estrellitas y pastillas. Se tragan
Mescalina	Alucinógeno psicodisléptico	Hongos y setas	Alucinaciones basadas en la realidad y sinestesias	Pequeños cristales blancos o rosas. Oral o inyectada
MDMA (metilendioxi-metanfetamina) MDA (metildioxi-anfetamina)	Alucinógeno psicodisléptico	Éxtasis, XTL, Adán, E, pastillas y EVA	Euforia, felicidad, ligereza mental y física	Pastillas de colores, formas y tamaños distintos

Drogas Estimulantes



Metanfetamina



Anfetamina



Cocaína



Nicotina



**Drogas Sintéticas: Ej:2cb:
TUSI, Cocaína Rosa**

Tipos de Drogas

Drogas estimulantes	Anfetamina, metanfetamina y derivados	Estimulante fentilamínico	Meta, anfetam, <i>speed</i> y pastillas	Euforia, ansiedad, grandiosidad, aumento de concentración, irritabilidad y paranoia	Pastillas
	Clorhidrato de cocaína	Anestésico estimulante	Polvo y nieve	Euforia, hiperactividad, midriasis y grandiosidad	Polvo blanco cristalino, esnifada, fumada o iv
	Nicotina	Estimulante clinérgico	Tabaco	Estimula memoria y vigilia, inhibe sueño y hambre, y bienestar general	Hojas secas en forma de hebras marrones. Fumado

OBJETIVOS

- 1.- Conocer la realidad actual del problema.
- 2.- Revisar conceptos e Identificar los diferentes trastornos por uso de sustancias en la dupla madre-hijo.
- 3.- Revisar las principales afectaciones en el recién nacido.**
- 4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.
- 5.- Analizar las implicancias en la lactancia materna
- 6.- Proponer manejo al alta y seguimiento según enfoque clínico- social

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

RIESGOS FETALES Y NEONATALES DEL ABUSO DE SUBSTANCIAS

- Aborto o mortinato.
- Restricción de crecimiento intrauterino.
- Prematuridad.
- Teratogénesis: aparición de malformaciones congénitas.
- Síndrome de abstinencia neonatal agudo, subagudo o crónica.
- Infección congénita.
- Alteraciones del Neurodesarrollo, Conducta, Muerte súbita y Otros
- Psicosocial: descuido o maltrato del RN.

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Aborto o Mortinato

Consumo de tabaco: 1.8 a 2.8 veces mayor riesgo de muerte fetal, con el riesgo más alto encontrado entre los grandes fumadores.

Consumo de marihuana: riesgo 2,3 veces mayor de muerte fetal.

Evidencia de uso de **cualquier estimulante, marihuana o analgésicos** recetados: riesgo 2.2 veces mayor de muerte fetal.

Exposición **pasiva al tabaco:** riesgo 2,1 veces mayor de muerte fetal

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Alteraciones del Crecimiento

S. Puthuraya, S. Karnati, H. Othman et al.

Resultados neonatales de la población estudiada : menores de 37 semanas

	Expuestos a drogas en útero (n = 58 679) N (%)	No expuestos a drogas en útero (n = 4 136 136) N (%)	OR (95% CI)	p-value
Peso para EG				
PEG	3916 (6.7)	207,270 (5.0)	1.36 (1.31–1.40)	<0.001
GEG	490 (0.8)	64,528 (1.6)	0.53 (0.49–0.58)	<0.001
RCIU	1495 (2.5)	34,935 (0.8)	3.07 (2.91–3.23)	<0.001

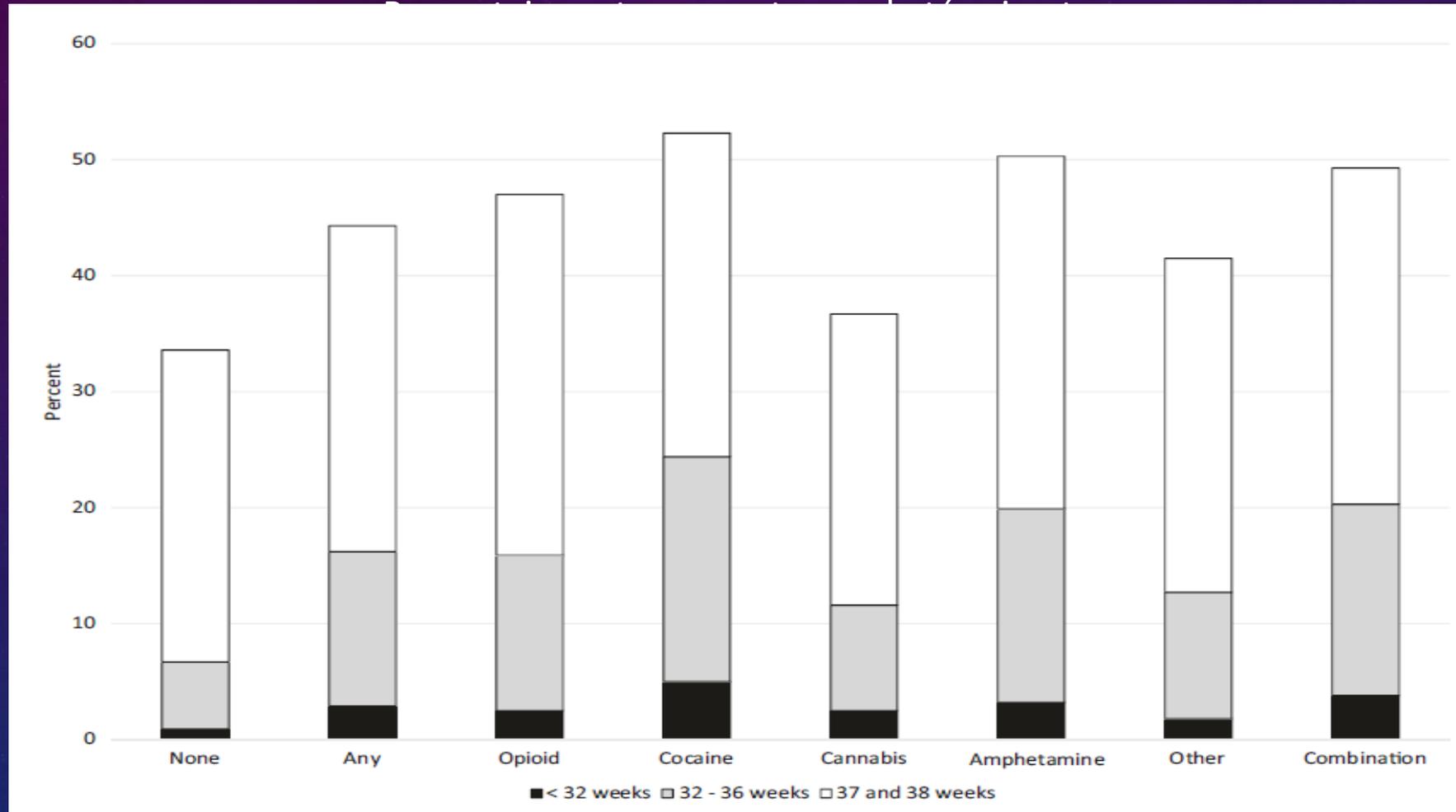
3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Prematurez

Las mujeres con antecedentes abuso/dependencia de drogas durante el embarazo tienen un mayor riesgo de tener un parto prematuro

Las mujeres que usan **cocaína y polisustancias** tienen el mayor riesgo de nacimiento < **32 semanas**.

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.



3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Anomalías Congénitas

Anomalías Congénitas:

SNC	915 (1.6)	38,499 (0.9)	1.69 (1.58–1.80)	<0.001
Cardiacas	5709 (9.7)	402 463 (9.7)	1.00 (0.97–1.03)	0.991
Digestivas	709 (1.2)	56,389 (1.4)	0.89 (0.82–0.95)	0.001
Genitourinarias **	501 (0.9)	39,530 (1.0)	0.89 (0.82–0.98)	0.012

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Síndrome de abstinencia neonatal (SAN o NAS en inglés): La mayor parte de la investigación en esta área se ha centrado en los efectos de los opioides (analgésicos recetados o heroína). Sin embargo, los datos han demostrado que el consumo de alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas y cafeína durante el embarazo también puede hacer que el bebé muestre síntomas de abstinencia al nacer.

El tipo y la gravedad de los síntomas de abstinencia dependerán de la(s) droga(s) usada(s), cuánto tiempo y con qué frecuencia la madre la(s) usó, cómo su cuerpo descompone la droga y si el bebé nació a término o prematuramente.

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Diagnóstico de SAN:

Manifestaciones Clínicas:

Excitabilidad Neurológica - Hipertonía muscular - Hiperreflexia osteotendinosa - Reflejo de moro aumentado – Temblores – Irritabilidad - Llanto agudo – Insomnio – Convulsiones - Disfunción Gastrointestinal – Vómitos – Diarrea – Deshidratación - Escasa ganancia ponderal - Escaso apetito - Succión descoordinada - Signos autonómicos - Sudoración excesiva - Obstrucción nasal – Fiebre - Piel moteada - Mala regulación de temperatura - Bostezos y estornudos frecuentes.

En caso de duda se puede realizar **test de orina al RN**

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Tratamiento del SAN

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

2) En casos de síndrome de deprivación, **Hospitalizar si:**
Terapia de soporte no controla síntomas y signos, persistencia de scores altos (Mas de 2 Finnegan consecutivos de 12 o 3 de más de 8), convulsiones, asociado a severa deshidratación por vómitos o diarrea, fiebre no explicada por otra causa.

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Manejo farmacológico:

- Fenobarbital: Droga de elección en SAN no opioide. 20 mg/k, posteriormente 5 mg /k/dia. Sin efecto en síntomas GI. Controla irritabilidad, insomnio, hiperactividad.
- Morfina oral: En tto de SAN por opiodes: más exactitud en dosis, reduce error. (Metadona, estudios con limitaciones, vida media en neonatos ~ 26 horas)

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Infecciones

Cuadro III. Resultados adversos neonatales por TUS materno durante el embarazo

	Muestra total*		Con TUS		Sin TUS		Pvalor*		
	abs	%	abs	%	abs	%	Crudo	aOR	IC del 95 %
Total	509 548	100	13 012	100	496 536	100			
Parto prematuro	43 816	8.6	2329	17.9	41 487	8.4	<.001	1.85	1,75-1,96
Bajo peso al nacer	27 729	5.5	2152	16.6	25 577	5.2	<.001	1.94	1,80-2,09
Mortalidad neonatal	1319	0.3	84	0.6	1235	0.2	<.001	1.33	1,00-1,77
Síndrome de abstinencia neonatal	4516	0,9	4329	33,3	187	0,0	<.001	774,48	649,62-923,35
Solo a término completo	3434	0,7	3289	30,8	145	0,0	<.001	862,49	707,29-1051,76
Problemas cardiacos	10 328	2,0	567	4,4	9761	2,0	<.001	1,53	1,38-1,70
Problemas respiratorios	46 497	9,1	2340	18,0	44 157	8,9	<.001	1,50	1,41-1,59
Anormalidades neurológicas	16 701	3,3	634	4,9	16 067	3,2	<.001	1,26	1,15-1,38
infecciones	8209	1,6	640	4,9	7569	1,5	<.001	1,90	1,71-2,11
Condiciones hematológicas	22 145	4,3	921	7,1	21 224	4,3	<.001	1,27	1,18-1,38
GI/alimentación/condiciones de nutrición	16 252	3,2	947	7,3	15 305	3,1	<.001	1,70	1,56-1,86
RCIU	3437	0,7	337	2,6	3100	0,6	<.001	2,06	1,78-2,39
¡Estancia hospitalaria prolongada!	76 333	15,7	4795	40,6	71 538	15,0	<.001	3,80	3,63-3,99
Solo a término completo	67 188	14,6	4052	38,3	63 136	14,1	<.001	3,82	3,64-4,02

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

**Alteraciones del Neurodesarrollo,
Conducta, Muerte Súbita y Otros**

Sobre la base de estudios observacionales, los bebés nacidos de madres que abusan de sustancias legales como el alcohol, la nicotina y narcóticos y de otras ilegales como cocaína, marihuana y anfetaminas están en mayor riesgo de bajo peso al nacer, alteraciones del desarrollo y problemas de comportamiento a largo plazo.

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

**Alteraciones del Neurodesarrollo,
Conducta, Muerte Súbita y Otros**

Los niños nacidos de madres que bebieron y fumaron más allá del primer trimestre del embarazo tienen un riesgo doce veces mayor de sufrir el síndrome de muerte súbita del lactante

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Psicosocial: descuido o maltrato del RN.

Los mayores porcentajes de las **víctimas con factores de riesgo del cuidador** son aquellas reportadas con violencia doméstica y abuso de drogas.

En un reporte de U.S.A. del 2019 de 38 estados informantes, el **29.4 por ciento de las víctimas tenían el factor de riesgo del cuidador de abuso de drogas.**

3.- REVISAR LAS PRINCIPALES AFECTACIONES EN EL RECIÉN NACIDO.

Víctimas con factores de riesgo del cuidador, 2019

Estado	Víctimas	Abuso de alcohol	Doméstico Violencia	Abuso de drogas	Financiero Problema	Inadecuado Alojamiento	Público Asistencia	Cualquier cuidador de [REDACTED]
Conteo nacional de Víctimas	626,159	317,272	472,542	410,675	399,466	418,369	369,880	313,426
No de Estados denunciantes	47	32	38	38	31	36	29	29

U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2021). *Child Maltreatment 2019*.

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

Tabla II. Algunos factores de riesgo que predisponen al consumo de drogas y factores protectores

<i>Factores de riesgo</i>	<i>Factores protectores</i>
Accesibilidad y disponibilidad de la sustancia	Educación e información sobre las consecuencias negativas
Consumo parental	Cuidado familiar adecuado
Fracaso académico	Actividades de ocio y tiempo libre
Patología psiquiátrica	Apoyo escolar
Conductas delictivas	Integración social
Comportamiento antisocial-agresivo	Aprendizaje de habilidades de resolución de problemas
Aceptación social del consumo	Autoestima alta

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

Diagnóstico de TUS (DSM-5)

presencia de **dos o más en los 12 meses anteriores:**

- uso peligroso
- problemas sociales/interpersonales debido al uso
- descuido de los roles esperados
- abstinencia
- tolerancia
- usando más o por más tiempo de lo previsto
- repetidos intentos de dejar de fumar
- problemas físicos/psicológicos relacionados
- deseo
- uso preferido sobre otras actividades

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

Un **historial médico** completo y un **examen físico** completo son los primeros pasos para establecer el diagnóstico de TUS.

Algunas mujeres embarazadas admiten fácilmente el uso de sustancias, pero otras pueden ser reacias a revelar esta información confidencial por temor a las repercusiones, el trato crítico y la participación de los servicios sociales.

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

Cuando no existe un historial declarado de uso de sustancias, otras características del **historial médico pueden apuntar a un posible TUS**, incluidos antecedentes de endocarditis, VIH, hepatitis C, abuso sexual y/o físico y afecciones psiquiátricas.

Una mujer embarazada con **atención prenatal tardía o sin ella** puede haber evitado las citas debido a la preocupación de revelar su consumo de sustancias y las consecuencias adversas percibidas. Muchas temen el arresto, el enjuiciamiento y la pérdida de la custodia de los hijos.

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

En 2017, el **Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG)** recomendó la **detección universal de abuso de sustancias durante la primera visita prenatal** para todas las mujeres independientemente de la etnia, nivel socioeconómico, pobreza adherencia a la atención prenatal, o embarazo adverso previo.

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

La evaluación de rutina para trastornos por abuso de sustancias **consiste en tener una breve conversación** con el paciente utilizando herramientas de detección validadas, **como cuestionarios**, como por ejemplo:

AUDIT, Test de Trastornos por Consumo de Alcohol

ASSIST. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, desarrollado por la OMS

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

CRAFFT, herramienta recomendada por el Comité sobre Abuso de Sustancias de la Academia Americana de Pediatría, validado en Chile, para la detección del consumo de riesgo de alcohol y otros trastornos por consumo de drogas, en adolescentes

4P'S PLUS:

1. **Padres:** ¿Alguno de tus padres, ha tenido alguna vez un problema por consumo de alcohol o drogas?
2. **Pareja:** ¿Tu pareja, ha tenido alguna vez un problema por consumo de alcohol o drogas?
3. **Pasado:** ¿Has tomado alguna vez cerveza, vino o licores?
4. **Presente:** ¿En el último mes antes de que supieras que estabas embarazada, cuántos cigarrillos fumabas? ¿En el último mes antes que supieras que estabas embarazada, cuántas cervezas / cuánto vino / cuánto licor tomabas?

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

Hospitalizar al RN?: Se recomienda **no hospitalizar al RN sino que mantener Junto a su madre**, a no ser que exista alguna contraindicación médica materna o del neonato. La madre debería ayudar en la puntuación de SAN de su hijo

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

Solo el **3.5 %** de 57 bebés que compartieron habitación durante el período de estudio de 5 años requirió tratamiento farmacológico, **en comparación con el 15%** que compartió alojamiento durante el primer año de implantación del programa

La mediana de la duración de la **estadía se mantuvo en 5 días para los bebés en alojamiento conjunto**, en comparación con **24 días para los lactantes dependientes de opioides en la cohorte ingresada en la UCIN.**

4.- Establecer un enfrentamiento diagnóstico-terapéutico basado en los factores de riesgo.

¿Qué exámenes solicito?

Síntomas de SAN: descartar otras patologías, como alteraciones electrolíticas, hipoglicemia e infecciones.

Estudios complementarios: caso a caso y dependiendo de la droga usada, ej. Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (FASD).

Ecografía cerebral de rutina no ha mostrado mayor utilidad (*Pediatr Radiol*, 2009). Pero un estudio del 2020 (*JAMA Pediatr*) encontró hallazgos significativos en estudio con **RNM cerebral**.

Perímetro cefálico más pequeño o microcefalia: **mayor riesgo neurológico**, realizar **seguimiento clínico sobretodo el primer año de vida**.

5.- ANALIZAR LAS IMPLICANCIAS EN LA LACTANCIA MATERNA

2 grandes Interrogantes:

- ¿Realizar Test de Drogas en puerperio?
- ¿Suspender Lactancia?

5.- ANALIZAR LAS IMPLICANCIAS EN LA LACTANCIA MATERNA

Existen **opiniones controversiales** en la literatura internacional respecto a realizar screening de drogas post parto.

No se aconseja realizar test en orina a la madre dado que puede dar falsos positivos, no aclara el tipo de consumo en el tiempo y tiene diversas implicancias socio-legales. (Sí tendría utilidad en detectar recaídas)

En caso de alta sospecha o riesgo y en casos de bebés con sd. de abstinencia es **útil realizar test de orina al RN**

5.- ANALIZAR LAS IMPLICANCIAS EN LA LACTANCIA MATERNA

CRITERIOS DE RIESGO PARA SOLICITUD TEST DE ORINA EN RN
(dos criterios mayores, o uno mayor y dos menores o solo tres menores)

Criterios mayores madre	Criterios mayores en RN
Embarazo no controlado	Microcefalia ($\leq P3$)
Consumo de marihuana	Desnutrición intrauterina ($\leq P3$)
Parto Domiciliario	Trastornos conductuales del RN (< 24 h)‡
Antecedentes de consumo espontáneo	
Trastornos de conducta en la madre (<24 h)†	
Criterios menores madre (más de dos)	Criterios menores en RN
Consumo alcohol y tabaco antenatal	Prematurez
Situación de calle	Sospecha TORCH (VDRL +)
Falla escolaridad	Malformación SNC al parto
VIH y/o VDRL +	

5.- ANALIZAR LAS IMPLICANCIAS EN LA LACTANCIA MATERNA

(AAP) contraindica la lactancia en caso de consumo materno de cocaína (todos los tipos), cannabis, anfetaminas, heroína, fenciclidina y advierte sobre los riesgos de ingerir alcohol en dosis altas”.

The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee y otros organismos sugieren contraindicar la lactancia en el caso de que la mujer haya tenido un consumo reciente (90 - 30 días previos al parto), y mantenerla cuando ella se haya sostenido en abstinencia durante la segunda mitad del embarazo, o esté mostrando clara adherencia a tratamiento durante la gestación o puerperio.

5.- ANALIZAR LAS IMPLICANCIAS EN LA LACTANCIA MATERNA

Recomendaciones del MINSAL, Chile:

En términos generales **no suspender lactancia, a menos que la evaluación de los riesgos sobrepasen claramente los beneficios** (ver tabla 18 de esa norma: efectos potenciales durante la lactancia y duración de la suspensión post consumo).

Además la **Comisión de lactancia da recomendaciones específicas para algunas drogas**

Ministerio de Salud. Norma General N° 0194 para la atención integral del recién nacido en la unidad de Puerperio. 1° Edición y Publicación 2017.

RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA SOBRE EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS Y LACTANCIA MATERNA , Septiembre de 2022

6.- PROPONER MANEJO AL ALTA Y SEGUIMIENTO SEGÚN ENFOQUE CLÍNICO-SOCIAL

El alta debe asegurar adecuadas condiciones físico-sociales tanto para el bebé como para la madre:

Considerar Sd. De Abstinencia materno y SAN

Considerar condiciones sanitarias-legales

Considerar seguimiento apropiado

6.- PROPONER MANEJO AL ALTA Y SEGUIMIENTO SEGÚN ENFOQUE CLÍNICO-SOCIAL

Intervención con gestantes y puérperas con consumo de drogas por parte de equipo psicosocial de neonatología y maternidad HPM.

Derivaciones recibidas desde:

- APS
- Alto riesgo obstétrico II Ambulatorio
- Alto riesgo obstétrico III Hospitalizadas
- Unidad de partos
- Puerperio



Evaluación y seguimiento psicosocial



6.- PROPONER MANEJO AL ALTA Y SEGUIMIENTO SEGÚN ENFOQUE CLÍNICO-SOCIAL



BIBLIOGRAFÍA

- Nicole A Bailey and Magaly Diaz-Barbosa . Effect of Maternal Substance Abuse on the Fetus, Neonate, and Child *Pediatr Rev.* 2018 Nov;39(11):550-559
- Subhash Puthuraya, et al. Neonatal outcomes of preterm infants with in-utero exposure to drugs of substance use: US national data. *Pediatrics and Neonatology* 64 (2023) 53e60
- Décimo Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población General, 2020. Observatorio Nacional de Drogas. SENDA. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Gobierno de Chile- Santiago, Chile. 2021
- Ministerio de Salud. Norma General N° 0194 para la atención integral del recién nacido en la unidad de Puerperio. 1° Edición y Publicación 2017.
- Rossel K., Sepúlveda y Salinas G. El recién nacido expuesto a cocaína antenatal, una propuesta de intervención médica y psicosocial integrada. *Rev. Ped. Elec.* [en línea] 2018, Vol 15, N° 2.