

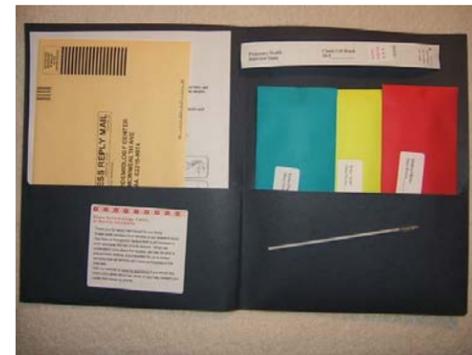
La promesa de nuevos marcadores genéticos:



Nuestro estudio buscó otros posibles beneficios del ácido fólico en el embarazo. El aumento en presión sanguínea durante el segundo o tercer trimestre (llamada “hipertensión gestacional”) puede llevar a posibles complicaciones serias, incluyendo preeclampsia o toxemia. Algunos estudios sugieren que esto pudiera estar relacionado con niveles altos del amino ácido homocisteína en la sangre. Ya que el ácido fólico reduce los niveles de homocisteína, nos preguntamos si reduciría el riesgo de hipertensión gestacional. De hecho, encontramos que la hipertensión gestacional era más baja en mujeres que tomaron suplementos de ácido fólico alrededor del periodo de la concepción. Aunque son necesarios otros estudios para confirmar este hallazgo, esto sugiere que el ácido fólico pudiera aportar más beneficios de lo que habíamos pensado.

Una pregunta que las mujeres hacen es: “¿Por qué mi bebé tiene espina bífida si yo tome ácido fólico durante el periodo de la concepción?” Cuando medicinas afectan el riesgo de defectos de nacimiento, sabemos que el efecto no es “todo o nada”. De las mujeres que no toman ácido fólico, no todas tienen bebés con espina bífida. Una razón plausible es nuestro código genético. Una mujer con cierto código genético podría metabolizar una medicina o

vitamina de manera diferente a otra mujer con otro código genético diferente, y esas diferencias podrían estar relacionadas con el riesgo de desarrollar alta presión sanguínea durante el embarazo o de tener bebés con un defecto de nacimiento. Por esta razón pedimos a las mujeres que nos proporcionen muestras de frotados bucales de ellas, sus bebés, y del padre del bebé. Al estudiar los diferentes genes que podrían afectar la asimilación de medicinas podemos aprender si ciertos patrones genéticos podrían estar relacionados con defectos de nacimiento u otras complicaciones del embarazo. □



Estuche para la Obtención de Muestras Bucales

Nuevo estudio- Vacunas

A través de los años hemos mirado muchos aspectos del embarazo y la salud. Actualmente, un área de interés es el de vacunas o inmunizaciones recibidas durante o poco tiempo antes del embarazo.

Muchos médicos recomiendan que las mujeres embarazadas reciban inmunizaciones durante su embarazo para protegerlas a ellas y al feto en desarrollo. Nosotros estamos tratando de saber cuantas mujeres son vacunadas y que vacunas han recibido. Si usted recibió una vacuna durante su embarazo, se le podría pedir que complete una forma de autorización para la revisión de su historial médico para poder obtener información específica sobre esto. □

Slone Epidemiology Center at Boston University

1010 Commonwealth Avenue
Boston, MA 02215

tel. (617)734-6006

Gratuito -(866) 896-1097

www.slone.bu.edu/phis



Noticias sobre el Estudio Entrevista acerca de la Salud Durante el Embarazo

Slone Epidemiology Center at Boston University

¡30 Aniversario y Avanzando Fuerte!

Nota del Investigador Principal

¡Cuesta creer que estamos celebrando nuestro 30 aniversario! Queremos expresar nuestra más profunda gratitud hacia cada una de nuestras familias participantes. Sabemos lo ocupada que puede ser la vida familiar y valoramos el tiempo y esfuerzo que hicieron para ser parte de nuestro estudio. Con su ayuda hemos entrevistado 33,000 mujeres. ¡Gracias!

Aun cuando las mujeres toman una amplia variedad de medicamentos durante el embarazo, sabemos muy poco acerca de cómo estas medicinas pueden afectar al bebé. Esta falta de información puede hacer que una mujer embarazada se preocupe terriblemente sobre si el medicamento

que necesita es seguro para su bebé. Para aprender lo más que posible, nuestro estudio incluye una amplia gama de exposiciones durante el embarazo. Consideramos no sólo medicamentos con receta, sino también medicamentos sin receta médica, vitaminas y productos de herbolario. Los

resultados de nuestro estudio, que son publicados en reconocidas revistas médicas, han apoyado la seguridad de algunos productos y los riesgos de otros, y al seguir entrevistando más y más mujeres acerca de sus embarazos, tendremos aún mejores oportunidades

de contestar importantes preguntas.

Todos los que hemos dedicado nuestras carreras a este importante esfuerzo de salud pública reconocemos la generosidad de las miles de mujeres que han aportado sus experiencias al estudio. Ellas nos han dicho que al compartir sus experiencias con nosotros



están contribuyendo a mejorar la salud de futuras mujeres y sus bebés. Nosotros creemos que nuestras contribuciones científicas a lo largo de estos años demuestran que su participación ha tenido y continuará teniendo un impacto. □

Esencia del Estudio

Las mujeres que entrevistamos vienen de las áreas metropolitanas de Boston, Philadelphia, Toronto, y Providence, RI, así como del estado de Delaware, New York y el sur de New Hampshire. Son madres de bebés con una gran variedad de defectos de nacimiento, así como madres de bebés sanos. También entrevistamos a mujeres que han perdido un embarazo.



Preguntamos acerca de muchos aspectos del embarazo, con especial interés en el uso de medicamentos y algunas complicaciones tales como parto prematuro y alta tensión sanguínea asociada con el embarazo. Después de la entrevista, se invita a las familias a proporcionar muestras bucales, que son usadas para estudiar las diferencias con que las mujeres metabolizan los

medicamentos y cómo estas diferencias pueden afectar el desarrollo del feto. También pedimos a cada mujer que rellene y devuelva una forma de autorización para

revisar el historial clínico. Esto es muy importante ya que asegura que la información recogida acerca del diagnóstico médico es completa y correcta y que los resultados de nuestro estudio sean también

correctos.

Toda la información que recibimos es confidencial. Protegemos la identidad de los participantes quitando todos los nombres, direcciones, números telefónicos y cualquier otra información que pueda identificarles de nuestros datos del estudio e historiales médicos. Preservar su confidencialidad es una prioridad para nosotros. □

Dentro de esta Edición:

Nota del Investigador Principal	1
Esencia del Estudio	1
Medicamentos más comúnmente tomados por mujeres embarazadas	2
Exposiciones que podrían aumentar el riesgo de ciertos defectos de nacimiento	2
Resultados del Estudio	3
Exposiciones que podrían reducir el riesgo de ciertos defectos de nacimiento- la historia de ácido fólico	3
La promesa de nuevos marcadores genéticos	4



Personal de la oficina del Estudio Entrevista de la Salud durante el Embarazo y nuestras Entrevistadoras

Medicamentos más comúnmente tomados por mujeres embarazadas:

Usando los datos recogidos a través de los años, hemos visto que medicamentos con o sin receta toman las mujeres durante el embarazo. También hemos visto cómo el uso de medicamentos ha cambiado durante los años. En los últimos 30 años el número total de medicamentos tomados durante el primer trimestre del embarazo se ha casi duplicado, de un promedio de 1.7 a finales de los 70 a 3.3 en los

últimos años. Los antibióticos son los medicamentos con prescripción más comúnmente usados en el embarazo, tomados por alrededor de 1 de cada 12 mujeres. Sorprendentemente, los medicamentos tomados sin receta que la mayoría de los medicamentos con receta. Por ejemplo, 2 de cada 3 mujeres embarazadas toman acetaminofeno, (Tylenol y otras marcas) y 1 de cada 5 toma

ibuprofeno (Advil y otros). Muchas mujeres embarazadas toman otros medicamentos para la gripe, dolores de cabeza y alergias. Nos falta mucho que aprender acerca de la seguridad y posibles riesgos de todos los medicamentos tomados durante el embarazo. Sabiendo qué medicamentos se toman con más frecuencia, podemos hacer de la investigación de estos medicamentos una prioridad. □

Exposiciones que podrían aumentar el riesgo de ciertos defectos de nacimiento:

Las mujeres embarazadas se preocupan acerca de exposiciones que pueden causar defectos de nacimiento. Nuestro estudio se ha centrado en factores que podrían o no conllevar un riesgo. Sabíamos que fumar y beber alcohol puede afectar al feto, pero nos preguntamos si alguno de estos factores afectaría el riesgo de un defecto específico, tal y como labio leporino o paladar hendido. Encontramos que tomar menos de 3 bebidas alcohólicas de una sola vez no parece estar relacionado con un aumento en el riesgo de labio leporino o paladar hendido. Sin embargo, 5 o más bebidas de una vez sí aumentaba el riesgo de estos defectos. También encontramos que fumar durante el embarazo estaba relacionado con un aumento pequeño en el riesgo de labio leporino o paladar hendido. Aun cuando la mayoría de los fumadores no tiene bebés con estos defectos, este pequeño incremento ha sido observado en otros estudios, sugiriendo así que

fumar esta probablemente involucrado, aunque factores genéticos y otras exposiciones pueden también jugar un papel.

El uso de los antidepresivos llamados “SSRIs” ha levantado preocupación acerca de si estos pudieran aumentar el riesgo de ciertos defectos de nacimiento. Hace 10 años un estudio sugirió que mujeres que tomaron SSRIs (tales como Prozac, Paxil, y Zoloft) en la última mitad del embarazo podrían tener un aumento en el riesgo de tener bebés con PPHN, una condición que afecta a 1 de cada 1000 bebés, quienes nacen con alta presión sanguínea en sus pulmones, lo cual puede producir su muerte. El estudio era demasiado pequeño para ser convincente, pero sentimos que era importante ver si el riesgo era real. En el estudio más grande de PPHN, encontramos que mujeres que tomaron SSRIs durante la segunda mitad del embarazo tenían un riesgo 6 veces

más alto de tener un bebé con PPHN. Sin embargo, mujeres que suspendieron el uso de SSRIs durante la primera mitad del embarazo, o que tomaron anti-depresivos que no eran SSRIs, no tuvieron ningún incremento en este riesgo. En los resultados que publicamos resaltamos que este riesgo se tiene que poner en perspectiva. Aún cuando nuestros resultados fueran correctos, 99% de los bebés de mujeres que tomaron SSRIs durante la segunda mitad del embarazo NO tendrán PPHN. La depresión durante el embarazo puede ser un problema serio tanto para la madre como para el bebé, y el riesgo de PPHN no es en sí un motivo para no tomar estos medicamentos. Al contrario, nuestros hallazgos contribuyen al entendimiento del riesgo de medicamentos con SSRI, y deberían ser considerados cuando las mujeres y sus proveedores de salud discuten los riesgos y beneficios del uso de estos medicamentos durante el embarazo. □

Resultados del Estudio

A través de los años hemos publicado artículos en revistas médicas. Sería imposible nombrar aquí todos los hallazgos del estudio, pero queremos compartir elementos

sobresalientes de algunos de ellos para darle una idea de cómo su participación ayudará a mujeres y bebés en el futuro. Para información más detallada acerca de nuestros

resultados por favor visite nuestra página web en www.slone.bu.edu/phis. □

Exposiciones que podrían reducir el riesgo de ciertos defectos de nacimiento- la historia de ácido fólico:

Cuando nuestro estudio comenzó hace 30 años, no pensábamos que ninguna medicina o vitamina pudiera reducir el riesgo de defectos de nacimiento. Para nuestro agrado, estábamos equivocados. Otros investigadores habían sugerido que una vitamina-B, el ácido fólico, tomada alrededor del momento de la concepción, podría reducir el riesgo de tener un bebé con defectos del tubo neural, tales como espina bífida. Nosotros consideramos esta posibilidad en nuestro estudio, y encontramos que mujeres que tomaron multivitaminas que contienen ácido fólico durante el periodo de la concepción redujeron el riesgo de defectos del tubo neural alrededor de un 50%, un efecto dramático que ha sido observado en casi todos los otros estudios. El nuestro fue el primer estudio en demostrar que la cantidad de ácido fólico (0.4mg) contenida en una multivitamina estándar era suficiente para producir este efecto.

Debido al beneficio del ácido fólico, hemos enfocado nuestra atención en muchos aspectos de éste. En otros estudios, encontramos que el ácido fólico no solamente reduce el riesgo de defectos en el tubo neural, sino que también podría reducir el

riesgo de otros defectos de nacimiento, tales como defectos del



corazón, labio leporino y paladar hendido, y defectos de las vías urinarias.

Se recomienda ahora que las mujeres que pudieran quedar embarazadas se aseguren de tomar suficiente ácido fólico cada día, ya sea comiendo muchos alimentos que lo contienen o tomando multivitaminas diarias. Ha habido varios debates acerca de cual opción es la mejor. Obtener suficiente ácido fólico de una dieta normal puede ser difícil, así que el gobierno ahora requiere que esta vitamina sea añadida a la mayoría de las harinas, pastas y cereales. Analizamos la información de dieta recogida y encontramos que aún cuando las harinas y cereales fueron fortificados con ácido fólico, solo 1 de cada 5 mujeres obtenía la cantidad necesaria. Para la mayoría de las

mujeres, tomar suplemento vitamínico que contenga ácido fólico es la mejor opción.

Luego miramos nuestros datos para ver cuantas mujeres sabían acerca de la necesidad de ácido fólico y cuantas tomaban multivitaminas que lo contienen. Al final de 1980, ninguna mujer sabía que el ácido fólico podía evitar defectos de nacimiento---pero los médicos tampoco conocían estos efectos. Para finales de los 1990 la voz se empezó a correr, y la mitad de las mujeres sabían que el ácido fólico podía ayudar a prevenir defectos de nacimiento. Encontramos que en años recientes casi el 40% de las mujeres toman multivitaminas con ácido fólico. Por otro lado, esto significa que 60% de las mujeres no las están tomando. Mujeres con bajo ingreso y educación, junto con mujeres que no planeaban quedar embarazadas, era menos probable que supieran sobre el ácido fólico o que lo tomaran. Esta información ayudará a enfocar los esfuerzos de educación pública designados a aumentar el número de mujeres que toman ácido fólico alrededor del periodo de la concepción. □