

Guías Nacionales de Neonatología

Ministerio de Salud - Chile

2005

HIJO DE MADRE ADICTA A DROGAS

Farmacodependencia.

- El uso de drogas ilícitas durante el embarazo tiene riesgo de complicación en la gestación, por efecto tóxico directo o efecto teratogénico, parto pretérmino, signos de privación o toxicidad en el neonato.
- El neonato tiene riesgo de toxicidad por la droga tanto en embarazo y lactancia.
- Este riesgo se relaciona también con condiciones socioeconómicas inadecuadas, estilo de vida y síntomas por privación de droga en el neonato, además de las desventajas ambientales en la infancia.

Factores de riesgo para uso de drogas ilícitas:

- madre fumadoras y bebedoras.
- pareja no estables.
- sin trabajo.
- embarazo mal ó no controlado.

Factores de riesgo para complicación del embarazo:

- pobre nutrición.
- inadecuado control de embarazo.
- uso de más de una droga ilícita.
- infección asociada a uso de drogas intravenosas.(hepatitis C y B, VIH).

Factores de riesgo para síndrome de abstinencia en el neonato:

- Los síntomas de abstinencia pueden ocurrir con una variedad de drogas: opiáceos, cocaína, derivados de anfetamina, alcohol, tratamiento con metadona para bloquear los efectos eufóricos de la heroína.

CONSECUENCIA DE ABUSO DE DROGAS MÁS FRECUENTES Y EMBARAZO

Tabaco:

- RN con menor peso promedio al nacer, directamente proporcional al número de cigarrillos fumados.
- El tabaquismo en la lactancia reduce el volumen total de leche producido.(más de 5 cigarrillos diarios).
- Incremento en la tasa de prematuridad y pérdida fetal.
- Si deja de fumar en el primer trimestre, el peso del RN es comparable con el peso del RN hijo de no fumadora.

Alcohol: Presencia de síndrome alcohólico fetal:

- Retardo de crecimiento intrauterino.
- Compromiso de SNC. Microcefalia.
- Dismorfias faciales: fisura palpebral, ptosis, edema periorbitario, puente nasal bajo, hipoplasia maxilar, labio superior delgado, fisura palatina.
- Hidronefrosis, malformaciones esqueléticas.
- El exceso de alcohol en embarazo está asociado con aborto en el segundo trimestre, parto prematuro, RCIU y constituye una de las causas más frecuente de retardo mental.
- El neonato puede presentar síndrome de abstinencia: temblor, bostezos, baja actividad, estornudos, poca respuesta a estímulos auditivos.
- El alcohol pasa libremente a leche materna, por lo tanto no debe ser consumido por la nodriza.

Cocaína y derivados:

- Cruza la placenta por difusión facilitada, por solubilidad lipídica.
- La cocaína actúa nocivamente por 2 mecanismos:
 - Por vasoconstricción y taquicardia materna y fetal que lleva a Hipoxia fetal, aumento de la contractilidad uterina, disminución del flujo útero placentario, isquemia uterina, desprendimiento de placenta, RCIU, parto pretérmino, arritmias y malformaciones cardíacas, genitourinarias, atresia intestinal, infarto cerebral en territorio de arteria cerebral media, con lesiones quísticas, ECN de inicio precoz, disgenesia retinal y coloboma retinal.
 - Por bloqueo de la recaptación de catecolaminas, produce irritabilidad del SNC, toxicidad del SNC fetal, anormalidades conductuales.
- La Cocaína y derivados pasan la barrera hematoencefálica y ejerce efectos tóxicos en cerebro fetal, malformación congénita y asociación con hipertensión pulmonar. Puede presentar infartos cerebrales, quistes por microinfartos, microcefalia.
- Dismorfia facial: fontanela amplia, edema periorbitario, puente nasal bajo, nariz corta, labio superior delgado, filtrum amplio, fisura palatina, uñas de ortijos pequeña.
- Metaanálisis demuestran la asociación con síndrome de muerte súbita, que aparece más común en niños expuestos a cocaína (3 a 7 veces más frecuente), aunque esta asociación también es mayor en hijos de usuarias de polidrogas.
- La cocaína pasa a la leche materna, está contraindicada absolutamente en la lactancia.

Marihuana:

- Se ha asociado con menor peso, talla al nacer y anormalidades sutiles en el neurodesarrollo.
- El tetrahidrocanabinol atraviesa la placenta y es capaz de aumentar los niveles de carboxihemoglobina 5 veces más que el tabaco produciendo hipoxia fetal, disminuyendo el flujo uterino.
- Pasa a leche materna.

Opiáceos:

- Incremento de las malformaciones congénitas.
- Se presentan convulsiones en 7,8% de hijos de madres con metadona y 1,2 % de hijos de usuarias de heroína. Síndrome de privación se presenta en el 42-68% de los RN hijos de usuarias de heroína y en 68-85% de metadona.
- Los síntomas de privación se inician dentro de las primeras 24 horas de vida en la heroína y entre los 2-7 días en la metadona. La privación subaguda puede persistir por 4-6 meses.

Las personas usuaria de drogas deben periódicamente investigarse VIH, hepatitis B y C.

Diagnósticos de farmacodependencia:

- Anamnesis. Factores de riesgo, morbilidad psiquiátrica, mayor demanda de analgésicos y sedantes.
- Test en recién nacido: El test debe estar limitado a situaciones de diagnóstico incierto y debería preferentemente ser realizado con el consentimiento de la madre.
 - Radioinmunoanálisis en orina: sensibilidad de 52%.
 - Radioinmunoanálisis de meconio: sensibilidad de 88%.
 - Estudio en pelos y uñas tiene alta sensibilidad y especificidad, pero es de alto costo.
 - Buscar muestra en orina para cocaína hasta 4 días después de consumo, para marihuana hasta 2 días.
 - Meconio permite estudio retrospectivo, ya que almacena sustancia consumida, siendo posible detectar drogas utilizada desde las 16 semanas de gestación.
- Diagnóstico de privación: Síndrome de abstinencia es tabulado usando el Score SAN:

PUNTAJE PARA EVALUAR SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

SIGNOS	PUNTAJE			
	0	1	2	3
Tremores	Normal	Leve aumento con Hambre o manipulación	Moderado o marcado aumento al tocarlo Se calma con alimento o al acunarlo	Marcado aumento o tremores continuos aún sin tocarlo. Pueden parecer convulsiones
Irritabilidad (llanto excesivo)	Normal	Leve aumento	Moderada a severa cuando se le toca o con hambre	Marcada aún sin tocarlo
Reflejos	Normales	Aumentados	Muy aumentados	
Deposiciones	Normales	Explosivas, pero frecuencia normal	Explosivas, más de 8/día	
Tono Muscular	Normal	Aumentado	Rígido	
Erosiones en piel	No	Rodillas y codos con eritema	Excoriación de la piel	
Frecuencia Respiratoria/min	<55	55-75	76-95	
Estornudos repetidos	No	Si		
Bostezos repetidos	No	Si		
Vómito	No	Si		
Fiebre	No	Si		

Tomado de Lipsitz, P.J. Clin Pediatr. 1975;14:592-594

Interpretación:

- Neonatos con 3 puntajes consecutivos sobre 8, medidos cada 4 horas, deben ser tratados.
- La evaluación con SAN debe ser continuada cada 4 horas hasta que el RN se haya estabilizado.

Síntomas de privación de opiáceos.

- SNC: temblor, llanto agudo, irritabilidad, disturbios al dormir
- Sistema respiratorio: taquipnea, aleteo nasal, retracción torácica.
- Sistema nervioso autónomo: alimentación floja, vómitos, diarrea.

Intervenciones:

- Cuidado antenatal:
 - Sí se detecta en control de embarazo referir a psiquiatra, asistente social.
 - Tratamiento de embarazada usuaria de drogas:
 - Embarazada adicta a opiáceos usar metadona, la privación de opiáceos es dañina para el feto y la embarazada debe ser estabilizada con administración de metadona.
 - Informar de riesgo que conlleva uso de droga.
 - Enseñar uso de jeringas estériles ante la imposibilidad de detener el uso de drogas intravenosas.
 - Intentar ingreso a hogar protegido (hogar para adolescente).
- Cuidado postnatal.
 - Evitar separación del RN con su madre, usar técnicas de relajación: envolver en mantilla, masaje, baño.

Manejo de privación según puntaje NAS:

- Sí puntaje es 3 veces mayor de 8 ó igual o mayor de 12 por 2 veces: hospitalizar y continuar con puntaje cada 4 horas hasta que sea menor de 8 por 24 horas.
- Con puntaje mayor de 8 y madre usuaria de opiáceos (morfina, metadona, heroína, petidina) usar drogas depresoras del SNC: morfina es mejor que el fenobarbital en prevenir convulsiones.

Régimen de Morfina

Puntaje NAS	Acción
Puntaje mayor o igual 8 por 3 veces	Morfina 0,5 mg/kg/día en 4 dosis oral
Sí puntaje persiste mayor a 8 a pesar de morfina 0,5	Morfina 0,7 mg/kg/día en 4 dosis oral
Sí puntaje persiste mayor a 8 a pesar de morfina 0,7	Morfina 0,9 mg/kg/día en 4 dosis oral
Cuando recibe 0,9 mg/kg/día	Monitor cardiorespiratorio

Después de 48 horas de descenso del nivel de puntaje reducir morfina en 0,05 mg por dosis cada 4 días. El tiempo usual de tratamiento con morfina es de 1-2 meses

Manejo del RN con privación y vómitos:

- Asegurar que niño no esté sobrealimentado, usar técnica de alimentación adecuada.
- Dar morfina antes de alimentar, sí vomita dentro de 10 minutos repetir dosis, sí vomita después de 10 minutos dar ½ dosis, sí vomita alejado de alimentación no repetir dosis.

Privación por depresores no opiáceos del SNC

- Por ej. : alcohol, benzodiazepinas, barbitúricos: usar Fenobarbital.

Régimen de Fenobarbital

Puntaje mayor de 8 por 3 veces	FNB 15 mg/kg ev inicial, luego 6mg/kg/día en 2 dosis
Sí persiste puntaje mayor de 8 a pesar de FNB	FNB 8 mg/kg/día dividido en 2 dosis oral
Sí persiste puntaje mayor de 8 a pesar de FNB 8 mg	FNB 10 mg/kg/día dividido en 2 dosis oral
Con dosis de 10 mg/kg/día	Monitor cardiorrespiratorio.

- Reducir dosis de a 2mg por dosis cuando puntaje baje de nivel por 48 horas.
- Verificar adecuada alimentación y ganancia ponderal adecuada.
- Reiniciar pecho materno si madre esta estabilizada con metadona.

ALTA:

- Previa evaluación por asistente social y psiquiatra, verificando que existe algún familiar cercano que ayude en el cuidado del recién nacido.
- Visita programada post alta de asistente social.
- Sí no existen las condiciones de apoyo familiar para el cuidado del recién nacido solicitar colocación transitoria previa aceptación de padres ó recurso de protección legal.

Bibliografía:

1. Bell GL, Lau K. Perinatal and neonatal issues of substance abuse. *Pediatr Clin North Am.* 1995 Apr, 42(2): 261-281.
2. Jones KL. Fetal alcohol effects. In Smith's recognizable patterns of human malformation. 4th ed. Philadelphia. WB Saunders. 1988; 491-494.
3. Spohr HL, Willms J, Steinhausen HC. Prenatal alcohol exposure and long-term developmental consequences. *Lancet.* 1993; 341(8850): 907-910.
4. Fares I, McCulloch KM, Raju TN. Intrauterine cocaine exposure and the risk for sudden infant death syndrome: a meta-analysis. *J Perinatol.* 1997; 17(3): 179-182.
5. Callahan CM, Grant TM, Phipps P, Clark G, Novack AH, Streissguth AP, Raisys VA. Measurement of gestational cocaine exposure: sensitivity of infants' hair, meconium, and urine. *J Pediatr.* 1992; 120(5): 763-768.
6. Bauer Ch. Perinatal effects of prenatal drug exposure. *Clin Perinatol* 1999, 26:87-106
7. Kandall SR. Treatment strategies for drug –exposed neonates. *Clin Perinatol* 1999,26:231-43.