

# TABAQUISMO Y EMBARAZO

El 26% de las mujeres en edad fértil son fumadoras y un 34% están expuestas al humo de tabaco ajeno. Entre un 15-20% de las embarazadas en Argentina son fumadoras.<sup>1</sup>

La embarazada que fuma expone al feto a más de 4.500 sustancias tóxicas, tales como el monóxido de carbono, las nitrosaminas, los alquitranes, las sustancias oxidantes del humo del tabaco, etc., todas ellas con una alta capacidad de ocasionar lesiones graves sobre la placenta y los tejidos fetales.<sup>2</sup>

La nicotina tiene una vida media de 1-2 h y se metaboliza principalmente en el hígado y se elimina por los riñones. Atraviesa fácilmente la placenta, con concentraciones fetales que suelen ser un 15% más altas que las maternas. Hoy en día existe mucha evidencia de que fumar durante el embarazo y la lactancia puede causar efectos adversos en el período perinatal, en la infancia y hasta la edad adulta.<sup>3-4</sup>

El tabaquismo es la causa más común de complicaciones en el embarazo, en particular de la prematuridad. Se asocia con infertilidad, embarazo ectópico, aborto espontáneo, insuficiencia placentaria, bajo peso al nacer, retraso del crecimiento intrauterino, parto prematuro, Síndrome de muerte súbita del lactante, enfermedades respiratorias infantiles, el trastorno por déficit de atención y algunos cánceres infantiles. Estos riesgos son tanto más elevados cuanto mayor sea el consumo, es decir relación dosis-respuesta. Las mujeres que fuman más de 10 horas al día durante el embarazo aumentan las posibilidades de tener una cesárea, y un mayor riesgo de trombosis venosa profunda en el período posparto.<sup>5</sup>

Los hijos de madres fumadoras tienen más probabilidades de experimentar una disminución de la función pulmonar y este efecto puede persistir hasta la edad adulta. Estos niños tienen un mayor riesgo de padecer infecciones de las vías respiratorias bajas en los primeros años de vida y de padecer asma o síntomas respiratorios en etapas posteriores. Los hijos de madres que han fumado durante el embarazo tienen a su vez

un mayor riesgo de fumar.<sup>5</sup>

El proyecto de embarazo es un objetivo de elección para considerar la posibilidad de dejar de fumar y el objetivo es abandonar el consumo lo más pronto posible. El abandono del tabaco en los 3 primeros meses de gestación supone que el feto corra los mismos riesgos que el de una mujer no fumadora y dejar de fumar en cualquier momento de la gestación genera beneficios incluso en fases avanzadas.<sup>6</sup>

El tratamiento para la cesación tabáquica de la mujer embarazada debe combinar consejería, apoyo psicológico (cognitivo conductual) y la posibilidad de prescribir Terapia de Reemplazo Nicotínico (TRN).

Se puede proponer TRN a cualquier fumadora embarazada que no haya logrado la cesación con la consejería y el apoyo de la terapia cognitivo-conductual. Esta prescripción debe ser iniciada por el profesional y se recomienda derivar a la mujer embarazada a un especialista en tabaco para evaluar y adaptar la prescripción inicial y consensuar con la paciente sobre los riesgos y beneficios de su uso.<sup>1</sup> Los datos actuales no permiten recomendar una terapia de reemplazo nicotínico más que otro (formas de acción rápida frente a formas transdérmicas) ni una duración óptima del tratamiento. En general se prioriza la forma oral (chicles o caramelos). En mujeres que sufren de vómitos y náuseas frecuentes durante el embarazo, los parches de nicotina son preferibles y en este caso el médico puede evaluar recomendar usarlos 16 horas en vez de 24 horas, ya que se reduce la exposición a la nicotina.<sup>2</sup>

A falta de pruebas, no se recomiendan las prescripciones de segunda línea sin nicotina como la nortriptilina, clonidina, ni bupropion. Durante el embarazo, la prescripción de TRN puede asociarse a la aparición de efectos adversos no graves (cefaleas, náuseas, vómitos), no se asocia a un mayor riesgo de aborto prematuro.<sup>4</sup> Se recomienda la utilización de TRN durante el embarazo ya que los riesgos asociados al consumo de

tabaco durante el embarazo son significativamente superiores a los asociados a la utilización de nicotina pura. Si bien su utilización no ha demostrado ser totalmente inocua para el feto ni para la madre haciendo una adecuada valoración del binomio riesgo/beneficio, es apropiado el uso del TRN como ayuda para dejar de fumar a la mujer embarazada, siempre bajo recomendación y seguimiento médico.<sup>2</sup> Las dosis de TRN estarán en relación a la dependencia física sobre la base del tabaquismo previo al embarazo, ya que durante el embarazo hay un fenómeno de la hiperextracción, resultante de una inhalación más intensa y profunda del humo que permite al fumador obtener la dosis de nicotina que necesita a pesar de la disminución de su consumo diario. En mujeres embarazadas que fuman se sugiere utilizar estrategias de retroalimentación relacionadas con mediciones bioquímicas/métodos de diagnóstico (ej. Medición de monóxido de carbono exhalado) como medio de concientización tabáquica y seguimiento de la cesación porque aumentan la tasa de cesación.<sup>6</sup>

La mayoría de las mujeres que dejan de fumar durante el embarazo recaen después del parto o en el plazo de un año, por lo que es muy importante continuar con el seguimiento y apoyo adecuado de la paciente.

**Dra Anahí Kruger**  
MN 114517

Medica pediatra y Neumóloga infantil.

1- Guía rápida cesación embarazo. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2017. 2- Carlos A. Jiménez Ruiz Tratamiento sustitutivo con nicotina durante el embarazo. Arch Bronconeumol, 2006;42(8):404-9 3- Adrienne Einarson & Sara Riordan. Smoking in pregnancy and lactation: a review of risks and cessation strategies. Eur J Clin Pharmacol (2009) 65:325-330 DOI 10.1007/s00228-009-0609-0 4-G. Grange & et al. Rapport d'experts et recommandations CNGOF-SFT sur la prise en charge du tabagisme en cours de grossesse—texte court. / Gynécologie Obstétrique Fertilité & Ségologie 48 (2020) 539-545. 5- Underner M, et al. Sevrage tabagique et grossesse. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Ségologie (2017). <http://dx.doi.org/10.1016/j.gofs.2017.08.003> 6-Práctica Clínica Nacional de Tratamiento a la adicción al tabaco. Recomendaciones basadas en la evidencia científica. 2021