

ÚLTIMOS AVANCES EN LA LUCHA ANTITABÁQUICA DURANTE EL EMBARAZO

AUTORAS: ROCIO GONZALEZ SEGURA, NATALIA BENAYAS PEREZ, ROSANA BENAYAS PEREZ

INTRODUCCIÓN

El hábito de fumar es el factor de riesgo arterial más peligroso. En el informe de 2010, realizado por el Director General de Salud Pública, revela que el humo del tabaco es una mezcla mortal de más de 7,000 sustancias. El humo que aspira el fumador pasivo contiene niveles de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono superiores al humo que aspira el fumador activo.

Fumar durante el embarazo supone un riesgo para el feto, ya que la nicotina cruza la barrera placentaria. Y es que el 10-20% de las embarazadas fuman durante el embarazo.

El objetivo de nuestro trabajo es informar tanto a la población sanitaria como no sanitaria de las últimas investigaciones obstétrico ginecológicas relacionadas con tabaco, para fomentar la lucha, antitabáquica y conseguir, por ende una mayor seguridad en la mujer en cualquier aspecto de su vida, especialmente durante el embarazo.

MATERIAL Y MÉTODO

Hemos realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos tales como PubMed, ScieLO, Biomedicina IME, Elsevier, CINAHL, Enfermería en la Red, Biblioteca Cochrane Plus...

RESULTADOS

En los últimos años han habido estos descubrimientos en el área obstétrico ginecológico en relación al hábito del tabaco.

A nivel genital y de respuesta sexual:

- Disminuye la excitabilidad y dificulta la lubricación vaginal.
- Disminuye la disponibilidad del Oxido Nítrico y dificulta el orgasmo.
- Altera el olfato (inductor de la excitabilidad femenina).
- Disminuye la fertilidad: adelanta en 1-2 años la menopausia y retrasar la menarquia y produce trastornos hormonales.

A nivel óseo.

La leptina, es una hormona reguladora del gasto energético. recientemente se ha propuesto que tendría un efecto beneficioso sobre el tejido óseo. Algunos autores han asociado el hábito de fumar a descensos en las concentraciones séricas de leptina.

Aumenta un 28% el riesgo de aborto espontáneo, de embarazo ectópico y mayores complicaciones durante el parto.

Se recomienda dejar de fumar, ya sea con parches de nicotina o con bupropión. Se evaluó el efecto del bupropión y se observó que la exposición fetal y neonatal no causó alteración metabólica en la descendencia, pero sí afectó el inicio de la pubertad a través de un mecanismo desconocido

Las fumadoras eliminan la nicotina más lentamente que los hombres, por lo que experimentan sus efectos más intensamente y durante más tiempo.



Efectos sobre el feto:

- Mayor riesgo de parto prematuro, con bajo peso al nacer
- Alteraciones sobre el aparato reproductor del feto, mayor incidencia de cáncer testicular, reducción de la calidad del semen y del tamaño testicular y adelanto de la menarquia.
- Sobre el tubo neural: anencefalia y espina bífida. Hendidura orofacial y onfalocele.
- Predispone al síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), ya que altera la capacidad de respuesta de las neuronas cardíacas vagales en el tronco del encéfalo.

Descubrimientos en ratas:

- ❖ En ratas hembra, pero no en machos, la exposición prenatal a nicotina aumenta niveles de testosterona plasmática durante la edad adolescente.
- ❖ En ratas hembras altera al número de células neuronales, especialmente durante el arranque del crecimiento cerebral (equivalente tercer trimestre). Este asunto no está del todo demostrado. Lo que sí compromete es su función normal.
- ❖ La naftalina se produce cuando se quema tabaco. Ésta atraviesa la barrera placentaria. No hay evidencia de que ésta produzca cáncer en los seres humanos, pero sí en ratas hembras.

CONCLUSIONES

No hay ningún nivel de exposición al humo del cigarrillo que no implique riesgos. A la luz de la literatura consulta parece ser que la influencia nociva del tabaco en la sexualidad y la reproducción, tanto para el varón como para la mujer, constituye un argumento sólido para animar a la lucha antitabáquica.

Diez años después de fumar, su riesgo de morir por cáncer de pulmón disminuye en la mitad.

Por todo esto, consideramos que son necesarios mayores esfuerzos para acelerar la disminución del consumo de cigarrillo, utilizando para ello estrategias de prevención tales como los impuestos al tabaco, campañas de medios de comunicación y las políticas antitabaco, en concordancia con las intervenciones de abandono clínicos. Todo esto para reducir el número de cigarrillos y reducir la carga de morbilidad y el impacto económico de las enfermedades relacionadas con el tabaco.

BIBLIOGRAFÍA

*Nicole De Long N, Hyslop JR, Nicholson CJ, Morrison KM, Hertzler Gerstein C, y Holloway AC. Postnatal Metabolic and Reproductive Consequences of Fetal and Neonatal Exposure to the Smoking Cessation Drug Bupropion. *Reproductive Sciences*. Science reproductive. 2013;20(4)
*Cabello Santamaría, F., Sapetti A., Glynis Sy Gerson López, G. Repercusiones del tabaco en la sexualidad. *Revista Internacional de Andrología*. 2011;9(2):50-53.
*Suarez L, T Ramadhani, Felkner M, Cánfield MA, Brender JD, Romitti PA, et al. El tabaquismo materno, el humo del tabaco pasivo y los defectos del tubo neural. *Defectos congénitos Clin Res A Mol Teratol*. 2011;91(1):29-33.
*Honein MA, Rasmussen SA, Reefhuis J, Romitti P, Lammer EJ, Sun L, et al. Maternal smoking, environmental tobacco smoke, and the risk of oral clefts. *Epidemiology* 2007;18(2):226-33.
*Benjamin, RM. Informe de la Cirujana General de los Estados Unidos, 2010.