

Exposición prenatal y posnatal al humo de tabaco, nicotina, alcohol, marihuana, opioides y drogas ilícitas

Damián L. Taire^a 

El tabaquismo materno y el humo de tabaco en el entorno del bebé después del nacimiento son los principales factores de riesgo para el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). La exposición al humo de tabaco ambiental disminuye los despertares fisiológicos. Además, el tabaquismo materno aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y parto prematuro, ambos factores de riesgo para estas muertes súbitas infantiles.¹

La nueva versión de las recomendaciones sobre sueño seguro elaborada por la Academia Americana de Pediatría incluye *aconsejar a las personas embarazadas no fumar durante el embarazo o después del nacimiento del bebé. Advertir que nadie fume cerca de personas embarazadas o bebés. Si se ha fumado anteriormente, se debe ventilar bien la habitación antes de que el niño duerma allí. La ropa, piel y cabello de los fumadores tienen partículas cancerígenas derivadas de la combustión del tabaco. Es conveniente colocar una tela limpia antes de apoyar directamente al bebé. Proponer a las familias establecer reglas estrictas para hogares y automóviles libres de humo para eliminar humo de tabaco de segunda mano de todos los lugares donde los niños y otros no fumadores pasan el tiempo. El riesgo de SMSL es particularmente alto cuando el bebé comparte*

*cama con el adulto fumador, incluso cuando el adulto no fuma en la cama.*²

En los últimos años los datos relevados sobre tabaquismo evidencian que el consumo ha disminuido, tanto en la población joven como adulta.^{3,4} Aunque la tendencia del consumo es descendente tanto en jóvenes como en adultos, la prevalencia y la mortalidad siguen siendo altas en comparación con otros países de la región, y el avance de las políticas, más lento de lo necesario.⁴ La prevalencia de consumo de tabaco (cigarrillos) fue del 22,2 % en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR) 2018. Al comparar entre jurisdicciones, las que presentaron una mayor prevalencia que el promedio nacional fueron Entre Ríos (22,7 %), Salta y Tucumán (23 %), Buenos Aires (23,1 %), Chubut (23,4 %), Catamarca (23,5 %), Tierra del Fuego (24,9 %), Córdoba (26,7 %), Mendoza (26,8 %), y Santa Cruz (27,1 %). El indicador resultó mayor en varones (26,1 %) que en mujeres (18,6 %).⁴ El 25,0 % de la población refirió haber estado expuesto en los últimos 30 días al humo de tabaco ajeno en el hogar. El indicador de exposición al humo de tabaco ajeno en el hogar resultó significativamente mayor que el total nacional en Córdoba (25,2 %), Mendoza (26,3 %), San Luis (26,7 %), Santiago del Estero

doi (español): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10121>

doi (inglés): <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10121.eng>

Cómo citar: Taire DL. Exposición prenatal y posnatal al humo de tabaco, nicotina, alcohol, marihuana, opioides y drogas ilícitas. *Arch Argent Pediatr* 2024;122(1):e202310121.

^a Instituto Patagónico de Ciencias Sociales y Humanas, Centro Nacional Patagónico (IPCOSH), Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Puerto Madryn, Argentina.

Correspondencia para Damián L. Taire: taireda45@gmail.com



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional. Atribución — Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No Comercial — Esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso. Sin Obra Derivada — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

(27 %), Catamarca y Tucumán (27,5 %), Buenos Aires (27,8 %), Tierra del Fuego (28 %), La Rioja (28,8 %), Salta (28,9 %) y Santa Cruz (29 %).⁴ En la ENFR 2018 la exposición en el hogar resultó más frecuente en los grupos jóvenes y en las personas en situación de mayor vulnerabilidad (menor nivel educativo, con cobertura de salud sólo pública y en el 1.º quintil de ingresos).⁴

Dejar de fumar no es fácil. Resulta clave contar con equipos interdisciplinarios capacitados en cesación tabáquica, de manera de poder conectar a las madres, padres y/o cuidadores de nuestros pacientes con una posibilidad concreta de ayuda. Se requiere que estos centros abarquen los aspectos médicos y psicológicos, que cuenten con un dispositivo grupal para pacientes coordinado por un profesional y con acceso telefónico permanente al equipo.⁵ Los mayores esfuerzos deben dirigirse para que la lucha contra el tabaquismo sea parte integral de la atención perinatal actual en todo el territorio nacional y para introducir el tema en la agenda de los decisores en políticas de salud.⁶

También hay un mayor riesgo de SMSL con exposición prenatal y posnatal al consumo de alcohol o drogas ilícitas. Tanto el alcohol como las drogas tienen una acción vasoconstrictora, a nivel placentario y a nivel fetal. Durante el embarazo se observa restricción del crecimiento, desprendimiento placentario, nacimiento prematuro o muerte fetal. Luego puede aparecer un síndrome de abstinencia neonatal, mayor riesgo de muerte súbita e inesperada del lactante durante el primer año de vida y, a largo plazo, afectación del neurodesarrollo. La mujer que consume no debería amamantar con lo cual, sin lactancia materna, desaparece uno de los factores protectores no solo ante la muerte súbita sino en múltiples aspectos de la salud, del crecimiento y desarrollo del niño.

El riesgo de SMSL también es significativamente mayor con tabaquismo concomitante y consumo de alcohol.⁷ *El riesgo de SMSL y asfixia mecánica no intencional es particularmente alto cuando el bebé comparte lugares (camas, sofás, sillas reclinables, etc.) con el adulto que consume alcohol y/o drogas ilícitas.*

La nueva versión del año 2022 recomienda *aconsejar a las personas embarazadas no consumir alcohol, marihuana, opiáceos y drogas ilícitas durante el embarazo o después del nacimiento del bebé. Como en toda acción de salud, el diálogo abierto y respetuoso con la mujer*

*embarazada y con la madre, facilitan conocer el consumo y asesorar sobre las posibles conductas a seguir.*²

Contrariamente a lo observado con el tabaco, el consumo de alcohol está en aumento. Resulta altamente preocupante la tendencia creciente de consumo de alcohol en el país, tanto en cuanto al descenso de la edad de inicio (consumo de alcohol por primera vez antes de los 14 años); al crecimiento del consumo en las adolescentes mujeres respecto de los varones, abriéndose la brecha por género en los adolescentes de 13 a 15 años, como al incremento constante del indicador consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) en adultos particularmente los jóvenes. Todo lo cual expresa la insuficiente implementación de políticas públicas para reducir el consumo nocivo de alcohol que cumplan con estándares científicos internacionales.⁴

Agradecimiento

A la Dra. Norma Rossato por su revisión crítica.

REFERENCIAS

1. Anderson TM, Lavista Ferres JM, Ren SY, Moon RY, et al. Maternal smoking before and during pregnancy and the risk of sudden unexpected infant death. *Pediatrics*. 2019;143(4):e20183325.
2. Moon RY, Carlin RF, Hand I, Task Force On Sudden Infant Death Syndrome and The Committee on Fetus and Newborn. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*. 2022;150(1):e2022057990.
3. Argentina. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes: Informe final de Argentina, 2018. Buenos Aires, 2020. [Consulta: 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/encuesta-mundial-sobre-tabaco-en-jovenes-en-argentina-junio-2020.pdf>
4. Argentina. Ministerio de Salud. Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. 2018. [Consulta: 16 de enero de 2023]. Disponible: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-publico-el-informe-completo-de-la-4deg-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo>
5. Patnode CD, Henderson JT, Melnikow J, Coppola EL, et al. Interventions for tobacco cessation in adults, including pregnant women: An evidence update for the U.S. preventive services task force [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2021; Report No.: 20-05264-EF-1.
6. Jenik A, Grad E, Taire D. Teorías y factores de riesgo. En Jenik A, Grad E, Taire D (eds). Manual sobre la Muerte Súbita e Inesperada del Lactante. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría, 2022:43-70.
7. Elliott AJ, Kinney HC, Haynes RL, Dempers JD, et al. Concurrent prenatal drinking and smoking increases risk for SIDS: Safe Passage Study report. *EClinicalMedicine*. 2020;19:100247.