

Folleto #12: Embarazo y asma

Preparado por Tess Litchman, MD

El embarazo puede ser un momento de gran alegría y potencialmente también de gran estrés. Si usted tiene asma, es posible que se pregunte cómo su asma se verá afectada por el embarazo; cómo el asma puede afectar su embarazo, parto y lactancia materna; y especialmente cómo su asma y los medicamentos que toma para tratarla pueden afectar a su bebé en crecimiento. Este folleto ha sido creado para ayudarle a responder estas preguntas. Al final del folleto figuran recursos adicionales.

El asma es la enfermedad crónica más común en el embarazo. Hasta el 13% de las mujeres embarazadas tienen asma. Basándonos en décadas de investigación, sabemos que el curso del asma en el embarazo puede ser variable, con aproximadamente 1/3 de las mujeres embarazadas experimentando que su asma mejora, 1/3 que empeora y 1/3 que permanece aproximadamente igual. Es imposible predecir completamente por adelantado el curso que tomará su asma durante el embarazo. Sin embargo, si su asma está mal controlada antes del embarazo, es probable que tenga un mayor riesgo de empeoramiento de su asma durante el embarazo.

La “conclusión”: un buen control del asma durante su embarazo es importante tanto para la madre como para el bebé, por muchas razones que trataremos en este folleto. Es importante trabajar con sus proveedores médicos para optimizar su atención del asma y mantenerse libre de empeoramientos asmáticos graves. Le recomendamos que sepa a qué síntomas debe prestar atención y cómo tratarlos de forma segura y eficaz para su salud y la de su bebé.

Cambios respiratorios normales durante el embarazo

Es importante señalar que el embarazo normal se asocia comúnmente con falta de aire en ausencia de asma. ¡Hasta el 70% de todas las mujeres embarazadas sienten falta de aire en el tercer trimestre! Hay muchos cambios normales que se producen en su cuerpo y que pueden causar esta sensación de falta de aire. A medida que su embarazo progresa, su útero se agranda y empuja hacia arriba sobre sus pulmones y músculos respiratorios, creando menos espacio para que los pulmones se expandan. Debido a un aumento en las demandas de su cuerpo y al incremento de los niveles hormonales, su cuerpo trabaja más y consume más oxígeno. Como resultado, su cuerpo necesita respirar más para compensarlo. Todos estos cambios causan una sensación muy normal de falta de aire que puede comenzar muy temprano

en el embarazo y tiende a alcanzar su punto máximo en el tercer trimestre. Como resultado, es importante que usted pueda distinguir la diferencia entre lo que puede ser la falta de aire normal del embarazo y lo que es la falta de aire anormal causada por su asma. Los signos que serían preocupantes para un empeoramiento del asma y no atribuibles a la falta de aire normal del embarazo incluyen síntomas como tos, sibilancias y opresión en el pecho.

Tenga en cuenta que durante el embarazo, incluso al final del mismo, cuando el útero agrandado parece no dejar espacio para sus pulmones, su capacidad para exhalar aire rápidamente de los pulmones no cambia. El control de la función pulmonar puede realizarse en la oficina o en casa y puede ser útil para diferenciar la falta de aire normal del embarazo de la que provoca el asma. Si utiliza un medidor de flujo espiratorio máximo en casa, tenga en cuenta que su flujo espiratorio máximo debe permanecer normal o en su valor de referencia durante todo el embarazo. Es decir, las disminuciones significativas en el flujo espiratorio máximo u otras medidas respiratorias utilizadas en la oficina no pueden atribuirse al embarazo. Si están presentes, se deben a cambios en los tubos respiratorios – es decir, a su asma. (Ver folleto #7: “Monitorización del asma y del flujo espiratorio máximo.”)

Cómo el asma y el embarazo se afectan mutuamente

Como se mencionó anteriormente, el control del asma durante el embarazo puede variar de una persona a otra. Los mecanismos exactos que causan cambios en el asma durante el embarazo no se comprenden completamente, pero se teoriza que los niveles crecientes de hormonas maternas (estrógeno y progesterona) tienen una relación complicada con el sistema inmunológico, así como con los músculos que rodean las vías respiratorias, lo que puede impactar el control del asma. Debido a la incertidumbre de quién mejorará o empeorará durante el embarazo, es importante hacer un seguimiento de cerca con sus proveedores de asma. De esta manera, cualquier cambio en sus síntomas puede ser acompañado por un cambio oportuno y apropiado en sus medicamentos.

Los empeoramientos tienden a ocurrir con mayor frecuencia en el segundo trimestre. Los factores de riesgo para un empeoramiento del asma durante el embarazo incluyen fumar, aumento excesivo de peso durante el embarazo, edad materna avanzada, infecciones virales, no tomar medicamentos recetados para el asma y reflujo ácido no controlado (también conocido como enfermedad por reflujo gastroesofágico o GERD - en inglés). La investigación ha demostrado repetidamente que el asma materna mal controlada se asocia con peores resultados tanto para la madre como para el bebé, como se destaca en la Tabla a continuación. La investigación también ha demostrado que un buen control del asma reduce el riesgo de estas complicaciones. Por lo tanto, es imperativo emplear estrategias exitosas para tratar de prevenir empeoramientos, y cuando suceden, tratarlos temprano, previniendo así los empeoramientos graves que pueden privar al feto en desarrollo, del oxígeno que necesita para crecer.

Las mujeres embarazadas con asma mal controlada tienen mayor riesgo de:
Nacimiento prematuro
Niño/a de bajo peso al nacer
Pre-eclampsia (un tipo de presión arterial alta que puede conducir a complicaciones médicas graves para la madre y el bebé durante el embarazo)
Diabetes gestacional (es decir, diabetes durante el embarazo)
Parto por cesárea
Mantener el asma bien controlada durante el embarazo reduce el riesgo de todas estas complicaciones.

Prevención de empeoramientos del asma durante el embarazo

Desencadenantes

Siempre es importante evitar los desencadenantes del asma, pero se vuelve aún más importante cuando usted está embarazada.

Las infecciones virales respiratorias son el desencadenante más común del asma en el embarazo. Por lo tanto, manténgase alejada de las personas que sepa que están enfermas y, cuando no pueda evitar los contactos con enfermos, colóquese una mascarilla facial. Consulte con sus proveedores médicos para asegurarse de estar al día con todas las vacunas recomendadas. Las mujeres embarazadas con asma deben asegurarse de recibir sus vacunas anuales contra la gripe (influenza). La gripe puede ser particularmente grave en mujeres embarazadas e incluso peor en aquellas con asma.

Dejar de fumar cigarrillos es muy importante en el embarazo para la salud materna y fetal, pero particularmente en una persona con asma. Una persona con asma que fuma tiene casi dos veces y media más probabilidades de tener un empeoramiento que alguien con asma que no fuma.

Evitar otros desencadenantes comunes como el polvo, el moho o lo que sea que sepa que desencadena su asma, como perfumes o agentes de limpieza fuertes, también llevará al éxito.

El ejercicio es el único desencadenante del asma que recomendamos durante el embarazo. Si es necesario, utilice un broncodilatador de acción rápida antes de hacer ejercicio para evitar que se contraigan los bronquios, y ¡manténgase activa y en forma!

Otras afecciones crónicas asociadas

Ciertas condiciones médicas crónicas no controladas también pueden empeorar el control del asma durante el embarazo (y en el asma en general). Asegurarse de que el reflujo ácido y el goteo post-nasal se están controlando bien puede ser a veces lo único que se necesita para evitar medicamentos adicionales para el asma durante el embarazo. Las mujeres embarazadas están predispuestas a empeorar su reflujo ácido y síntomas nasales debido a cambios hormonales. Ciertas estrategias no farmacológicas que se pueden emplear para el reflujo ácido incluyen dormir con la cabeza elevada por la noche, no comer demasiado cerca de la hora de acostarse y tomar decisiones dietéticas cuidadosas. La elevación de la cabeza por la noche también es útil para el goteo post-nasal, al igual que los enjuagues nasales con agua salada (solución salina). Si estas medidas básicas no funcionan, es útil consultar con el médico los pasos siguientes, ya que hay muchos medicamentos de venta libre y con receta que pueden ayudar y que son seguros tanto para la madre como para el bebé durante el embarazo.

Tratamiento del asma durante el embarazo

Afortunadamente, la mayoría de los medicamentos utilizados para tratar el asma se consideran seguros para su uso durante el embarazo y la lactancia. Si usted está considerando quedar embarazada o está embarazada, es importante que hable de su plan de tratamiento con su médico. En general, los broncodilatadores inhalados de acción corta (por ejemplo, albuterol y levalbuterol); los corticosteroides inhalados (por ejemplo, beclometasona, budesonida, ciclesonida, furoato de fluticasona, propionato de fluticasona y mometasona); y los broncodilatadores beta-agonistas de acción prolongada en combinación con un corticosteroide inhalado (por ejemplo, *Advair*®, *AirDuo*®, *Breo*®, *Breyna*®, *Symbicort*®, *Dulera*®, *Wixela*®) se consideran todos seguros. Un gran registro de mujeres embarazadas documentó la seguridad durante el embarazo del esteroide inhalado, budesonida (*Pulmicort*®); y algunos proveedores médicos pueden preferir este esteroide inhalado en particular para su uso durante el embarazo. El inhibidor de leucotrienos, montelukast, también se ha estudiado y se considera seguro en el embarazo. En general, lo mejor es que continúe con los inhaladores para el asma que tomaba antes del embarazo en lugar de intentar dejarlos, ya que el mayor riesgo para usted y para su feto en desarrollo es el empeoramiento del control del asma, mucho mayor que cualquier riesgo teórico para el feto derivado de los medicamentos que usted inhala en sus tubos respiratorios.

Para un empeoramiento grave de los síntomas del asma, el pilar del tratamiento son los esteroides orales, como prednisona o *Medrol*®. En grandes estudios, se descubrió que los esteroides orales administrados durante el primer trimestre se asociaban a un pequeño

aumento del riesgo de labio leporino o paladar hendido en el feto. En estudios de menor tamaño se observó un ligero aumento del riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer. Sin embargo, los investigadores del estudio no pudieron descartar la posibilidad de que estos hallazgos se debieran más a la gravedad del asma de las madres que a los esteroides en sí. De hecho, grandes estudios que examinan el riesgo de parto prematuro en madres con asma encontraron que el riesgo se mantuvo normal con el control activo de su asma. En otras palabras, es probable que haya más riesgo en no tratar un empeoramiento que cualquier riesgo de los esteroides en sí.

Debido a que son relativamente nuevos, los anticuerpos monoclonales o “biológicos” que se utilizan para tratar el asma grave (como *Cinqair*®, *Dupixent*®, *Fasenra*®, *Nucala*®, *Tezspire*® y *Xolair*®, de los que se habla con más detalle en el Folleto #11: “Biológicos” para tratar el asma) tienen menos información que respalde su seguridad en el embarazo o la lactancia y deben ser consultados caso por caso con su médico especialista en asma y su obstetra.

Qué esperar después del parto

La mayoría de las personas que experimentan cambios en su control del asma durante el embarazo pueden esperar que regresen a su nivel de control previo al embarazo dentro de los tres meses posteriores al parto. Si sus síntomas de asma empeoraron o mejoraron durante su primer embarazo, normalmente puede esperar un cambio similar en embarazos posteriores, aunque no se trata de una regla estricta.

Asma y lactancia materna

Solo cantidades muy pequeñas de medicamentos inhalados para el asma pasan a la leche materna. No se han asociado con ningún riesgo para el bebé. La lactancia tiene muchos beneficios para la salud del bebé, por lo que si tiene alguna duda sobre la seguridad de sus medicamentos para el asma durante la lactancia, debe consultarlo con sus proveedores médicos.

Recursos adicionales

MotherToBaby es un recurso sin ánimo de lucro para mujeres que están embarazadas o en periodo de lactancia, sus familias y sus proveedores de atención médica. Proporciona información actualizada y basada en pruebas sobre la seguridad de los medicamentos y otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia.

- **Recursos sobre asma MotherToBaby**
 - <https://mothertobaby.org/pregnancy-breastfeeding-exposures/asthma/>

- **Hojas informativas sobre medicamentos MotherToBaby**
 - <https://mothertobaby.org/fact-sheets/>
- **Colegio Americano de Alergia, Asma e Inmunología**
 - <http://acaai.org/asthma/who-has-asthma/pregnancy>