

Recién nacidos hijos de madres adictas. Formas de presentación: no todo se trata de síndrome de abstinencia

Newborns born to mothers with substance abuse. Forms of presentation: not everything is about withdrawal syndrome

Lidia María Ortiz Cuquejo¹, Angélica Correa¹, Gloria Celeste Samudio Domínguez¹,
Luis María Vera Quintana¹, Ilsa Carolina Brítez Martínez¹

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital General Barrio Obrero. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

El consumo de drogas ilegales por la mujer gestante puede ocasionar morbilidades potencialmente graves en el feto y recién nacido. Las manifestaciones en el niño pueden ser diversas, por lo que es necesario un alto índice de sospecha a fin de realizar el diagnóstico y tratamiento apropiados. Se presentan tres casos de recién nacidos, hijos de madres adictas, con variadas expresiones clínicas.

Palabras clave: madre adicta, hijos de madre toxicómana, síndrome de abstinencia, droga en leche materna.

SUMMARY

Illegal drug consumption by pregnant women can cause potentially serious morbidities in the fetus and newborn. Manifestations in children can be diverse, so a high index of suspicion is necessary in order to appropriately diagnose and treat this condition. Three cases of newborns, born to mothers with substance-abuse disorder, with various clinical presentations are reviewed.

Keywords: addicted mother, children of a drug addict mother, withdrawal syndrome, drug in breast milk.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas en la población general constituye un problema preocupante de salud pública. Cuando este consumo ocurre en embarazadas, las consecuencias para el niño pueden llegar a ser devastadoras a corto, mediano y largo plazo⁽¹⁾.

En Paraguay existen datos de prevalencia de consumo de drogas ilícitas en adolescentes, pero no se dispone de información de esta situación en mujeres embarazadas⁽²⁾.

Esta falta de datos contribuye a invisibilizar el problema que afecta al binomio madre- recién nacido, desde la concepción hasta etapas posteriores de su vida.

Los síntomas y manifestaciones en los recién nacidos (RN) dependerán de factores tales como tipo de droga ingerida por la madre, frecuencia de consumo, duración de la adicción y tiempo transcurrido entre el consumo y el momento del parto⁽³⁾.

Correspondencia: Gloria Celeste Samudio Domínguez **Correo:** gsamudio.samudio@gmail.com

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Recibido: 14/09/2021 **Aceptado:** 25/02/2022

DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.49012022008>

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

Una de las consecuencias a corto plazo, en el RN, es la toxicidad aguda o síndrome de abstinencia en el recién nacido. (SAN). Los signos y síntomas que deben hacer sospechar este síndrome son: a nivel del Sistema Nervioso central (SNC) llanto continuo o agudo, trastornos del sueño, reflejo de moro exacerbado, presencia de temblores, hipertonía muscular, excoriaciones, mioclonías, convulsiones. A nivel neurovegetativo: sudoración, elevación de temperatura, bostezos y/o estornudos frecuentes, erupciones cutáneas fugaces, aleteo nasal, frecuencia respiratoria > 60 x minuto, dificultad respiratoria. A nivel gastrointestinal succión con avidez, rechazo del alimento, regurgitación, vómitos intensos y heces de consistencia blanda o líquida⁽⁴⁾. Las puntuaciones concedidas a las expresiones de las antes citadas manifestaciones se expresan en la escala de Finnegan, que se utiliza para medir la severidad de ese síndrome y establecer el momento de la medicación para contenerlo. Un puntaje mayor de 8 en tres valoraciones sucesivas, con intervalos de cuatro horas entre sí o un puntaje mayor a 12 en dos ocasiones establece el diagnóstico, el cual puede tener desenlace fatal⁽⁵⁾.

Otros efectos observados son: bajo peso al nacer, aspiración de meconio y síntomas neurológicos al nacimiento.

Se debe sospechar adicción en la gestante que presente uno o varios de los siguientes: cuando la gestante reconoce el uso de droga o hay antecedente conocido de consumo por la ésta, evidencia de adicción tales como marcas de jeringas o señales de consumo agudo, comportamiento anormalmente agresivo o pasivo, ausencia de control prenatal, puérperas que quieren abandonar el hospital en forma apurada o intempestiva, o madres que solicitan drogas para el dolor cuando su patología no justifica su uso⁽⁶⁾.

El RN puede presentar prematuridad con bajo peso al nacer, reducción del perímetro craneal y aumento de malformaciones o síndrome de abstinencia neonatal. Las infecciones connatales, incluidas las infecciones de transmisión sexual, pueden estar presentes debido al estilo de vida de la madre.

En etapas tardías se cita el síndrome de muerte súbita y trastornos del neurodesarrollo⁽⁷⁾.

Una vez planteado el diagnóstico de sospecha, es importante realizar un despistaje de drogas en orina o sangre, de preferencia al binomio madre-recién nacido, con el fin de certificar el diagnóstico e identificar la sustancia ilícita⁽⁸⁾.

OBJETIVO

Describir la presentación clínica de los recién nacidos hijos de madres consumidoras de drogas ilícitas.

DESCRIPCIÓN DE CASOS

Se presentan 3 casos de hijos de madres toxicómanas, internados en sala de atención neonatal. En todos los casos hijos de mujeres con alta sospecha de adicción a drogas (6). Las muestras confirmatorias de orina del binomio madre- hijo fueron tomadas dentro de las 48 horas del nacimiento. Una vez recolectadas las muestras, éstas fueron enviadas al laboratorio de referencia de manera inmediata. Las muestras fueron procesadas por inmunocromatografía de flujo lateral.

A continuación, se presentan los tres casos clínicos, siendo uno de ellos un producto gemelar. (Tabla 1)

Caso 1: RN de término, sexo masculino, Apgar 8/9. Presentó irritabilidad, temperatura axilar 38,5°C e intolerancia alimentaria. Ingresó a sala de cuidados intermedios. Estudios de laboratorios dentro de límites normales. La madre con riesgo social elevado y datos poco confiables. Sin datos de infección neonatal temprana. El RN presentó síndrome de abstinencia neonatal.

Se detectó cocaína tanto en la madre y el niño. Puntaje de Finnegan de 10.

Caso 2: RN gemelares, hijos de madre de 20 años con escolaridad incompleta, riesgo social elevado, controles prenatales nulos y estado mental alterado de la madre al ingreso. Tercera gestación, placenta previa, hepatitis B positiva. Nacieron por parto cesárea gemelares prematuros. Se plantearon los siguientes diagnósticos: enfermedad de membrana hialina, sospecha de sepsis neonatal precoz y lues connatal. Se detectó cocaína y marihuana en madre e hijos.

Caso 3. Paciente RN de 20 días de vida, alimentado a pecho materno exclusivo, con riesgo social elevado, acudió al servicio de urgencias por evento convulsivo tonicoclónico de aproximadamente dos minutos de duración que se acompañó de fijación de la mirada y cianosis peribucal. Sin fiebre ni otros síntomas acompañantes. Se constató marcada irritabilidad, sin datos de infección por clínica ni por laboratorio

La madre confesó haber consumido cocaína la noche anterior al evento sufrido por el niño.

Se detectó cocaína en orina de madre e hijo. Se consideró intoxicación aguda.

Tabla 1. Presentación de casos.

	CASO 1	CASO 2	CASO 3
EMBARAZO	único	gemelar	único
SEXO	masculino	masculino/femenino	masculino
CONTROLES PRENATALES	3	nulos	4
EDAD GESTACIONAL	RN T *	RNPT PEG	RNT *
	38 semanas	EBPN **	38 semanas
	AEG	28 semanas	AEG
PESO EN GRAMOS^{&}	3150 (Pc > 50)	850/ 820 (Pc < 10)	3200 (Pc > 50)
TALLA EN CENTÍMETROS^{&}	51 (Pc > 50)	34/33 (Pc 10)	49 (Pc > 50)
PC EN CENTÍMETROS^{&}	33,5 (Pc > 50)	22/22,5 (Pc < 10)	34 (Pc > 50)
APGAR	8/9	7/8	7/8
TEMPERATURA EN °C	38,5	36,8	37
ESCALA DE FINNEGAN	10	No valorable	Intoxicación aguda
TRATAMIENTO DEL SINDROME DE ABSTINENCIA	Medidas generales-fenobarbital	Medidas generales	Anticonvulsivantes agudos
EDAD EN DÍAS EN EL MOMENTO DE DIAGNÓSTICO	3	2	20
DROGA CONSUMIDA POR LA MADRE	Cocaína	Cocaína/marihuana	Cocaína
SITIO DE INTERNACION DEL RN	Terapia Intermedia	Terapia intensiva	Sala común
DIAS DE INTERNACION	14	58/2	5
ENFERMEDAD DE TRASMISION SEXUAL	Lues	Hepatitis B	ninguna
EVOLUCIÓN	vivo	Vivo/fallecido	vivo

*Escala de Capurro para edad gestacional al momento del nacimiento, para niños a término

** Escala de Ballard para prematuros extremos

& Curvas de crecimiento WHO, estándar hasta 50 semanas

RNT: recién nacido de término

RNPT: recién nacidos de pretermino

EBPN: extremo bajo peso al nacimiento

Medidas generales: aislamiento en incubadora, manipulaciones mínimas, evitar luz y ruidos, contención en nido, ofrecer pacificador, tratamiento farmacológico del llanto excesivo y la irritabilidad (morfina – metadona - fenobarbital

DISCUSIÓN

El consumo de drogas por mujeres gestantes es un problema complejo, ya que trae aparejadas consecuencias nefastas para el niño, la madre, y por extensión a la familia y la sociedad⁽⁹⁾.

La presentación del cuadro clínico del recién nacido puede ser diversa, teniendo consecuencias graves a corto, mediano y largo plazo, incluida muerte neonatal⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Las consecuencias neurológicas a largo plazo, dependientes de la afectación cerebral por drogas y ambiente familiar disfuncional, pueden ser graves a nivel individual y social. El consumo materno de sustancias ilícitas puede afectar al neonato de muy diversas maneras. El abanico de presentación de esta afección incluye prematuridad, síndrome de abstinencia, afectación neurológica, intoxicación aguda, muerte y otras presentaciones menos catastróficas, tal como se observa en los casos aquí presentados⁽¹¹⁾.

El pasaje de la droga al recién nacido puede hacerse a través de la barrera transplacentaria o a través de la leche⁽¹³⁾ esta última forma de transmisión se constató en uno de nuestros pacientes.

El grado de afectación dependerá del tipo de droga consumida, el tiempo y la dosis de la misma⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

En los casos presentados en este reporte sólo se dispone de datos sobre el tipo de droga consumida, no pudiendo establecer el tiempo y dosis de consumo debido a la falta de colaboración de las madres para proporcionar dicha información.

La mortalidad fue de 25% (1/4) en esta serie. No se pudo establecer si la letalidad fue ocasionada por la sustancia ilegal, o si el deceso fue ocasionado por la prematuridad del recién nacido y las comorbilidades propias de esa condición.

Al igual que otros autores, en esta serie de casos no se detectaron malformaciones en los pacientes presentados en la ectoscopia ni en los estudios de imágenes⁽¹⁶⁾.

Es necesario que los pediatras, obstetras y médicos en general tengan un alto índice de sospecha, evaluando las características maternas que hacen sospechar adicciones a sustancias ilícitas. El dato de

consumo de drogas por parte de la madre puede ser difícil de obtener, por lo que además de la historia clínica, situaciones tales como control prenatal nulo, prematuridad y síntomas y signos contemplados en la escala de Finnegan deben ser buscados exhaustivamente y, ante la menor sospecha, se debe solicitar las pruebas necesarias para establecer el diagnóstico.

El abordaje de estos casos debe ser médico y jurídico, a fin de asegurar la protección de los niños de manera inmediata. Sin embargo, en nuestro medio, no puede asegurarse el resguardo de estos infantes en estado de alta vulnerabilidad.

El seguimiento a largo plazo debe incluir, necesariamente, el desarrollo neurológico y psicológico a fin de detectar y abordar el tratamiento temprano de las alteraciones del SNC y conductuales que aparecen en momentos más tardíos del desarrollo.

CONCLUSIÓN

La presentación clínica y las consecuencias que tiene en el RN el consumo de drogas por parte de la madre es muy variable y dependerá del tipo de droga, de la dosis y del tiempo de drogadicción. Es importante mantener un alto índice de sospecha para realizar el diagnóstico ya que la presentación clínica puede ser diversa.

Contribución de autoría

Lidia María Ortiz Cuquejo, Angélica Correa, Gloria Celeste Samudio Domínguez, Luis María Vera Quintana, Ilsa Carolina Brítez Martínez

Todos los autores participaron en el diseño, recolección de datos, redacción del manuscrito y aprobación final.

REFERENCIAS

1. Bailey NA, Diaz-Barbosa M. Effect of Maternal Substance Abuse on the Fetus, Neonate, and Child. *Pediatr Rev.* 2018;39(11):550-559. doi: 10.1542/pir.2017-0201.
2. SENAD. Informe Nacional: situación de drogas en Paraguay 2017 [Internet]. SENAD; 2018 [citado 06 ma 2022]. Disponible en: <https://www.issup.net/files/2019-06/Informe%20Nacional%20Situaci%C3%B3n%20de%20Drogas%20en%20Paraguay%202017.pdf>
3. Hudak ML, Tan RC; Committee on Drugs; Committee on Fetus and Newborn; American Academy of Pediatrics. Neonatal drug withdrawal. *Pediatrics.* 2012; 129(2):e540-60. doi: 10.1542/peds.2011-3212
4. Raffaelli G, Cavallaro G, Allegaert K, Wildschut ED, Fumagalli M, Agosti M, et al. Neonatal Abstinence Syndrome: Update on Diagnostic and Therapeutic Strategies. *Pharmacotherapy.* 2017; 37(7):814-823. doi: 10.1002/phar.1954
5. Academia Española de Pediatría. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología Abuso de tóxicos y gestación [Internet]. A. Mur Sierra, MA. Lopez-Vilchez, A. Paya Panadès (editores). Barcelona: Hospital Universitario del Mar: Universidad Autónoma; 2008 [citado 20 ene 2022]. p. 146-158. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_1.pdf
6. Berra A, Kamo S, Mohnot S, Rosselot J, Suire A, Stafford J, et al. The Association Between Antenatal Maternal Self-reported Substance Use, Maternal Characteristics, and Obstetrical Variables. *J Addict Med.* 2019; 13(6):464-469. doi: 10.1097/ADM.0000000000000521
7. Gutiérrez-Padilla AJ, Padilla-Muñoz H, Gutiérrez-González H, Barrera-de León JC, Aguirre-Jáuregui OM, Martínez-Verónica R, et al. Evolución clínica de hijos de madres con adicciones internados en una unidad de terapia intensiva neonatal del Occidente de México *Ginecol Obstet Mex.* 2014;82:441-447.
8. Bell SG. Drug Screening in Neonates. *Neonatal Netw.* 2016; 35(5):321-6. doi: 10.1891/0730-0832.35.5.321
9. Guillén Godoy MA, Parrales Yagual JR, Quinteros Vera JV. Complicaciones Perinatales por el consumo de Drogas durante la Gestación [Internet]. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Ecuador: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Estatal de Milagro; 2018 [Citado 05 feb 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4205>
10. Stover MW, Davis JM. Opioids in pregnancy and neonatal abstinence syndrome. *Semin Perinatol.* 2015; 39(7):561-5. doi: 10.1053/j.semperi.2015.08.013
11. Schreiter J, Vogel M, Kiep H, Thome U, Bläser A, Nickel P, et al. Die kognitive, sprachliche und motorische Entwicklung pränatal methamphetamin- und opioid-exponierter Kinder. *Klin Padiatr.* 2019; 231(5):262-268. doi: 10.1055/a-0981-6322
12. Piñuñuri R, Mardones C, Valenzuela C, Estay P, Llanos M. Exposition to drugs of abuse in pregnancy and breastfed babies growth in CONIN Valparaíso, Chile. *Nutr Hosp.* 2015; 31(5):2070-8. doi: 10.3305/nh.2015.31.5.8636
13. Joya X, Pacifici R, Salat-Battle J, Garcia-Algar O, Pichini S. Maternal and neonatal hair and breast milk in the assessment of perinatal exposure to drugs of abuse. *Bioanalysis.* 2015; 7(10):1273-97. doi: 10.4155/bio.15.60
14. Modernel Xavier D, Calcagno Gomes G, Portella Ribeiro J, Soares Mota M, Quadros Alvarez S. Use of crack in pregnancy: repercussions for the newborn. *Invest Educ Enferm.* 2017 Oct;35(3):X. doi: 10.17533/udea.iee.v35n3a02. PMID: 29767906
15. McGovern R, Gilvarry E, Addison M, Alderson H, Geijer-Simpson E, Lingam R, et al. The Association Between Adverse Child Health, Psychological, Educational and Social Outcomes, and Nondependent Parental Substance: A Rapid Evidence Assessment. *Trauma Violence Abuse.* 2020; 21(3):470-483. doi: 10.1177/1524838018772850
16. Dos Santos JF, de Melo Bastos Cavalcante C, Barbosa FT, Gitaí DLG, Duzzioni M, Tilelli CQ, et al. Maternal, fetal and neonatal consequences associated with the use of crack cocaine during the gestational period: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gynecol Obstet.* 2018; 298(3):487-503. doi: 10.1007/s00404-018-4833-2