

Uso de marihuana en embarazo y lactancia

Antecedentes

En julio del 2015, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), de Estados Unidos, publicó un documento donde señala su posición contra el consumo de marihuana durante el embarazo y la lactancia (Committee on Obstetric Practice, 2015). El ACOG recomienda, específicamente, que los médicos deben aconsejar activamente a las mujeres, que están embarazadas, que pueden quedar embarazadas, o que están amamantando, el no uso de marihuana. Además, las recomendaciones del ACOG especifican que se debe desincentivar el uso recreativo de la marihuana, así como también el eventual uso medicinal de tal sustancia, durante el embarazo.

La marihuana es la droga ilícita más consumida durante el embarazo. La prevalencia (según auto-reporte) de uso de la marihuana durante el embarazo se encuentra entre 2% al 5% en la mayoría de los estudios, pero puede llegar a valores entre 15 y 28% en mujeres jóvenes, urbanas y de niveles socioeconómicos bajos (El Marroun et al. 2011; van Gelder et al. 2010; Passey et al. 2014; Beatty et al 2012; Schempf & Strobino 2008).

Efectos de la marihuana en el embarazo

Un estudio, en el cual se utilizaron animales de laboratorio, evidencia que la exposición intrauterina a cannabinoides exógenos puede interrumpir el desarrollo y el funcionamiento normal del cerebro (Campolongo et al. 2011). Este estudio es complementado por una segunda investigación que da cuenta de que tal exposición causa deterioro cognitivo y un aumento en la sensibilidad hacia drogas de abuso (Szutorisz et al. 2014).

Por su parte, existen estudios donde niños que fueron expuestos a marihuana mientras se encontraban en el útero materno obtienen puntuaciones más bajas en pruebas visuales y de coordinación que aquellos no expuestos (Wilford et al. 2010; Fried & Watkinson 2000; Fried & Watkinson 2003; Chandler et al. 1996). Además, la exposición prenatal a la marihuana se asocia con una disminución de la capacidad de atención y problemas de comportamiento, y constituye un predictor de uso de la marihuana a la edad de 14 años (Fried & Watkinson, 2001; Day et al. 2006; Goldschmidt et al. 2000). Los efectos de la exposición prenatal a la marihuana en el desempeño escolar son menos claros.

Un estudio realizado en 2015, por El Marroun y otros investigadores, muestra que la exposición a marihuana prenatal no se asoció con efectos en el volumen cerebral total, el volumen de materia gris, o el volumen de la materia blanca. Sin embargo, la exposición prenatal a marihuana sí se asoció con diferencias en el grosor cortical. Así, en comparación con los sujetos del grupo

control no expuestos, los niños expuestos a marihuana tenían cortezas frontales más gruesas. Estos hallazgos sugieren una asociación entre la exposición al cannabis prenatal y el grosor cortical cerebral en niños. Se necesita más investigación para explorar la naturaleza causal de esta asociación.

Efectos de la marihuana en la lactancia

No hay datos suficientes para evaluar los efectos del uso de la marihuana en los bebés durante la lactancia. En ausencia de estos datos, no se recomienda el consumo de marihuana (Reece-Stremtan & Marinelli, 2015). Las mujeres que amamantan deben ser informadas de que los riesgos potenciales para el niño de la exposición a marihuana son desconocidos, por lo que no se recomienda el uso de la marihuana durante esta etapa.

Marihuana y uso medicinal

Dado que la marihuana no es ni regulada ni evaluada por la Food and Drug Administration de EE.UU., no hay indicaciones aprobadas, contraindicaciones, precauciones de seguridad o recomendaciones sobre su uso con carácter medicinal durante el embarazo y la lactancia. Fumar, la ruta más común de administración de THC, no puede ser permitida por razones médicas durante el embarazo y la lactancia. Por lo tanto, los obstetras-ginecólogos no deben prescribir o sugerir el uso de marihuana con fines medicinales durante la concepción, el embarazo y la lactancia. Más bien, se debería alentar a que las mujeres embarazadas y a aquellas que piensan en quedar embarazadas pronto no usen marihuana con fines terapéuticos. Por el contrario, se debería promover el uso de una terapia alternativa con evidencia de que no es dañina para la salud de la embarazada ni del feto. (Committee on Obstetric Practice, 2015).

Recomendaciones

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (Committee on Obstetric Practice, 2015) recomienda lo siguiente:

1. Antes del embarazo y a principios del embarazo, se debe preguntar a todas las mujeres sobre su uso de alcohol, tabaco y otras drogas, incluyendo marihuana y otros medicamentos usados sin receta médica.
2. Mujeres que reporten uso de marihuana deben ser informadas sobre los potenciales problemas a la salud, tanto para ella como para el niño, si no se suspende tal consumo.
3. Mujeres embarazadas o que estén pensando en tener hijos, deberían ser aconsejadas e incentivadas para discontinuar el consumo de marihuana.
4. Se debe desincentivar el uso de marihuana con fines medicinales en mujeres embarazadas o que estén pensando en embarazarse, y, dado el caso, aconsejar un tratamiento alternativo que sea más seguro.,
5. No hay datos suficientes para evaluar los efectos del uso de la marihuana en los bebés durante la lactancia materna, y en ausencia de estos datos, el consumo de marihuana no es aconsejable.

Bibliografía

- Beatty JR, Svikis DS, Ondersma SJ. (2012) Prevalences and perceived financial costs of marijuana versus tobacco use among urban low-income pregnant women. *J Addict Res Ther*; 3:1000135.
- Campolongo P, Trezza V, Ratano P, Palmery M, Cuomo V. (2011) Developmental consequences of perinatal cannabis exposure: behavioral and neuroendocrine efectos in adult rodents. *Psychopharmacology (berl)*;214:5-15.
- Chandler LS, Richardson GA, Gallagher JD, Day NL. (1996) Prenatal exposure to alcohol and marijuana: effects on motor development of preschool children. *Alcohol Clin Exp Res*;20:455-61.
- Committee on Obstetric Practice. (2015) Marijuana use during pregnancy and lactation. Committee Opinion No. 637. *American College of Obstetricians and Gynecologist*;126:234-8.
- Day NL, Goldschmidt L, Thomas CA. (2006) Prenatal marijuana exposure contributes to the prediction of marijuana use at age 14. *Addiction*;101:1313-22.
- El Marroun H, Tiemer H, Franken I, Jaddoe V, van der Lugt A, Verhulst F, Lahey B, White T. (2015) Prenatal Cannabis and tobacco exposure in relation to brain morphology: A prospective neuroimaging study in young children. *Biological Psychiatry*;79:971-9
- El Marroun H, Tiemer H, Jaddoe VW, Hofman A, Verhulst FC, van den Brink W, Huizink AC. (2011) Agreement between maternal cannabis use during pregnancy according to self-report and urinalysis in a population based cohort: The generation R Study. *Eur Addict Res*;17:37-43.
- Fried PA, Watkinson B. (2001) Differential effects on facets of attention in adolescents prenatally exposed to cigarettes and marihuana. *Neurotoxicol Teratol*;23:421-30.
- Fried PA, Watkinson B. (2000) Visuo-perceptual functioning differs in 9- to 12- year olds prenatally exposed to cigarettes and marihuana. *Neurotoxicol Teratol*;22:11-20.
- Fried PA, Watkinson B, Gray R. (2003) Differential effects on cognitive functioning in 13- to 16-year-olds prenatally exposed to cigarettes and marihuana. *Neurotoxicol Teratol*;25:427-36.
- Goldschmidt L, Day NL, Richardson GA. (2000) Effects of prenatal marijuana exposure on child behavior problems at age 10. *Neurotoxicol Teratol*;22:325-36.
- Passey ME, Sanso-Fischer RW, D'Ese CA, Stirling JM. (2014) Tobacco, alcohol and cannabis use during pregnancy: Clustering of risks. *Drug Alcohol Depend*;134:44-50.
- Reece-Stremtan S, Marinelli KA (2015) Guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. *ABM Clinical Protocol #21. Academy of Breastfeeding Medicine. Breastfeed Med*;10:135-41.
- Schempf AH, Stronino DM. (2008) Illicit drug use and adverse birth outcomes: is it drugs or context? *J Urban Health*;85:858-73.
- Szutorisz H, DiNieri JA, Sweet E, Egervari G, Michaelides M, Carter JM, et al. (2014) Parental THC exposure leads to compulsive heroin-seeking and altered striatal synaptic plasticity in the subsequent generation. *Neuropsychopharmacology*;39:1315-23.
- van Gelder MM, Reefhuis J, Caton AR, Werler MM, Druschel CM, Roeleveld N. (2010) Characteristics of pregnant illicit drug users and associations between cannabis use and perinatal outcome in a population-based study. *Drug Alcohol Depend*;109:243 – 7
- Wilford JA, Chandler LS, Goldschmidt L, Day NL (2010): Effects of prenatal tobacco. Alcohol and marijuana exposure on processing speed, visual-motor coordination, and interhemispheric transfer. *Neurotoxicol Teratol*;32:580-8.

Minuta informativa elaborada por el Observatorio Chileno de Drogas, Área de Estudios, del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Gobierno de Chile.

Los datos contenidos en esta minuta son de libre uso.
www.senda.gob.cl