

SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL

Dra. Marcia Helka Barrero Virguetti; Medico Pediatra, Hospital Obrero N°ba 2 CNS
Dra. Claudia Escalera Solis; Medico Residente II de Medicina Familiar CNS

RESUMEN

El síndrome de abstinencia es la principal manifestación en el recién nacido de la utilización de drogas durante el embarazo, por lo que el conocimiento de los criterios de sospecha es de vital importancia en la atención al recién nacido.

La vida media de las drogas está prolongada en el feto, comparada con el adulto. La mayoría se unen a receptores del SNC o afectan a la liberación y/o recaptación de neurotransmisores, por lo que pudieran tener un efecto trófico duradero sobre el cerebro en desarrollo.

Cuando la gestante deja de recibir la droga o en el momento del parto, cuando cesa el suministro materno de la sustancia al neonato, éste puede desarrollar el síndrome de abstinencia. Las manifestaciones clínicas dependerán de la sustancia consumida: Alcohol, Barbitúricos, Cafeína, Diacepan, y Opiodes y los síntomas se presentaran en forma precoz o tardía, y el tratamiento dependerá también de la sustancia consumida, junto con medidas generales.

INTRODUCCION.- La drogadicción se define como el consumo habitual de sustancias de efecto nocivo sobre el individuo, con la característica esencial de la necesidad de su uso y la tendencia a aumentar la dosis.

El uso de drogas por la gestante, produce muchas alteraciones en su salud, que unida a su problemática psicosocial y a una escasa o nula

vigilancia prenatal, llevan a graves problemas, repercutiendo en el normal crecimiento fetal, en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina con manifestaciones de síndrome de abstinencia, o incluso en el normal desarrollo posterior del niño.

SINDROME DE ABSTINENCIA: Depende de:

- Tipo de droga consumida
- Intervalo de tiempo transcurrido entre la última dosis consumida y el parto
- Semivida de eliminación de la droga

DIAGNOSTICO: Puede ser:

Diagnóstico de sospecha:

Existen dificultades para identificar al recién nacido expuesto a drogas intrauterino, por lo que se debe sospechar en:

- Historia psicosocial materna que sugiera relación con drogas
- Madres carentes de atención prenatal
- Puérperas que desean abandonar el hospital inmediatamente tras el parto
- Madres con signos de adicción
- Madres que reclaman medicación de forma frecuente y en grandes dosis

Diagnóstico clínico:

Las manifestaciones clínicas de la abstinencia neonatal varían de acuerdo al tipo de sustancias implicadas, del metabolismo y excreción de la droga y sus metabolitos.

Si el periodo de tiempo entre el uso materno de la sustancia y el parto es mayor de 1 semana, la incidencia de abstinencia neonatal es baja. El inicio

de la sintomatología puede ser precoz a las 3 - 12 horas de vida (etanol), o tardía a las 48-72 horas de vida (metadona).

MANIFESTACIONES CLINICAS SEGÚN LA SUSTANCIA:

Sustancia	Signos	Duración
Alcohol	Hiperactividad, llanto, succión débil, temblor, convulsiones	1-8 meses
Barbitúricos	Irritabilidad, temblor, hiperacusia, llanto, inestabilidad vasomotora, diarrea, aumento del tono, hiperfagia, vómitos	4-6 meses
Cafeína	Vómitos, bradicardia, taquipnea	1 – 7 días
Diacepán	Hipotonía, hipotermia, succión débil	2-8 meses
Opiodes	Irritabilidad, temblor, aumento del tono muscular, aumento del reflejo de moro, convulsiones, succión débil, vómitos, diarrea, deshidratación, sudoración, fiebre	6 meses

SINTOMAS PRECOCES:

- Estrés fetal con evacuaciones de meconio y posibilidad de aspiración
- Apgar bajo
- Prematuridad (anfetaminas)
- Bajo peso para la edad gestacional (Marihuana y anfetaminas)
- Disminución del perímetro cefálico
- Aumento de malformaciones congénitas
- Fragilidad y roturas cromosomas
- Infartos cerebrales (Anfetaminas)
- Anomalías en el comportamiento neurológico
- Síndrome de abstinencia (Benzodiazepinas, anfetaminas, cocaína, alcohol, barbitúricos, heroína, morfina, codeína)

SINTOMAS TARDIOS:

- Alteraciones en el comportamiento (agresividad, hiperactividad)
- Retrasos madurativos
- Retraso pondoestatural
- Muerte súbita del lactante (Cocaína)

El síndrome de abstinencia aparece generalmente a las 24 a 48 horas después del parto:

- Es precoz en caso de la Heroína y el Alcohol
- Es tardía provocado por Barbitúricos presentándose 4-7 días posparto; por Benzodiazepinas entre los 7-12 días posparto o por la metadona, apareciendo el síndrome a los 20 a 30 días de vida

El recién nacido pretérmino tiene menor predisposición al síndrome de abstinencia, debido a la inmadurez de su Sistema Nervioso Central y a la menor exposición total de la droga.

SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE ABSTINENCIA:

- Hiperexcitabilidad del sistema nervioso central, caracterizada por irritabilidad, temblores, hiperactividad, hipertoniá, llanto agudo, mioclonías y convulsiones
- Alteraciones digestivas como regurgitaciones, vómitos, diarreas y voracidad
- Alteraciones vegetativas como sudoraciones, hipersecreción de mucosas, fiebre, erupciones cutáneas
- Alteraciones cardiorrespiratorias, como taquipnea, congestión nasal, taquicardia

Los recién nacidos, hijos de madres heroínómanas tienen menor incidencia de ictericia neonatal y de membrana hialina, debido a que la **Heroína** actúa como inductor enzimático de los hepatocitos, dando lugar a una maduración mas temprana del sistema glucoronil transferasa, estimulando la síntesis de surfactante.

El consumo de **Alcohol** durante la gestación, puede producir deformidades específicas de la cabeza y la cara, defectos cardíacos y retardo mental. Las fumadoras tienen bebés pequeños, con mayor riesgo de nacimientos prematuros y muerte intrauterina.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- Determinaciones de niveles de droga en orina, meconio o suero
- La orina es positiva en exposición reciente a la droga
- Serología para Hepatitis B-C, enfermedades de transmisión sexual, VIH
- Cultivos, punción lumbar, ecografía cerebral, radiografía de tórax para descartar otras patologías en el neonato.

TRATAMIENTO:

- Hospitalización para vigilar la aparición de síndrome de abstinencia
- Controlar la edad gestacional y estado general de salud del bebe, antecedentes médicos de la madre
- Ver la gravedad de la enfermedad y estudiar posibles infecciones transmitidas por la madre, para un tratamiento precoz
- Administrar vacuna e inmunoglobulina de hepatitis B
- Seguir normas habituales de alimentación
- Si presenta síndrome de abstinencia: disminuir los estímulos sensoriales (luz, ruidos), administrar tomas pequeñas y frecuentes de alimentos con formulas altas en calorías por tener el niño una mayor actividad ya que son irritables y difíciles de controlar, abrigarlos, tomarles en brazos y acunarlos
- Tratamiento farmacológico: se basara en la gravedad de los signos y síntomas tomados según la escala de Finnegan:

ESCALA DE PUNTUACION DEL GRADO DEL SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL A OPIACEOS (MODIFICADA DE FINNEGAN)

Alteraciones del SNC	Alteraciones vegetativas y respiratorias	Alteraciones gastrointestinales
Llanto agudo 2	Sudoración 1	Succión con avidez 1
Llanto agudo continuo 3	Temperatura 37,2 – 38,3°C 1	Rechazo del alimento 2
Duerme <1 hora después de comer 3	Temperatura > 38,4°C 2	Regurgitaciones 2
Duerme <2 horas después de comer 2	Bostezos frecuentes 1	Vómitos a chorro 3
Duerme <3 horas después de comer 1	Erupciones cutáneas fugaces 1	Deposiciones blandas 2
Reflejo de moro hiperactivo 2	Obstrucción nasal 1	Deposiciones liquidas 3
Reflejo de moro marcadamente hiperactivo 3	Estornudos frecuentes 1	
Temblor ligero al ser molestado 1	Aleteo nasal 2	

Temblor moderado o grave al ser molestado	2	Frecuencia respiratoria >60/minuto	1
Temblor ligero espontáneamente	3	Frecuencia respiratoria >60/minuto y tiraje	2
Temblor moderado o grave espontáneamente	4		
Hipertonía muscular	2		
Excoriaciones	1		
Mioclonias	3		
Convulsiones generalizadas	5		

Si el valor es igual o mayor a 8, se iniciara tratamiento farmacológico, que deberá ser similar al causante de la abstinencia.

La duración del tratamiento dependerá de la evolución clínica, ajustando la dosis en base a la puntuación de la escala, descendiendo lenta y progresivamente en un 10% cada día, para evitar efectos de rebote.

En caso necesario utilizar alimentación enteral por sonda nasogastrica o administración de líquidos endovenosos, en caso de deshidratación, vómitos o diarrea.

La FDA autoriza el uso de la metadona para el síndrome de abstinencia de Heroína y otros opiáceos y el uso de benzodiazepinas para el síndrome de abstinencia del alcohol.

FARMACOS MAS USADOS EN EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE ABSTINENCIA DEL RECIEN NACIDO

	Ventajas	Inconvenientes	Dosis
Solución de morfina: Concentración de morfina de 0.4mg/ml	1. Para algunos la 1ra elección en la abstinencia a opiáceos 2. Controla todos los síntomas	Sedación, estreñimiento, sobredosis: narcosis con hiporreflexia, hipotermia, bradicardia,	Inicial: 0.05ml/Kg/4-6h Vo Si no hay respuesta: aumentar a razón de 0.05ml/Kg/dosis hasta 0.8-

	3. Suele mantener la succión normal	depresión respiratoria	1.5ml/Kg/día
Fenobarbital	<ul style="list-style-type: none"> ◆ De elección en el SA por drogas no narcóticas ◆ Controla todos los síntomas menos gastrointestinal 	Sedación, no controla la diarrea, succión alterada	<p>Dosis de ataque: 15-20mg/Kg/IM</p> <p>Mantenimiento: 5-8mg/Kg/día VO o IM cada 8h</p> <p>Conveniente hacer niveles plasmáticos si no ceden los síntomas, para aumentar medicación</p>
Clorpromacina	Controla signos del SNC y gastrointestinales en el SA por narcóticos	Hipotermia, prolongado tiempo de eliminación de sus metabolitos, succión alterada, no es el grupo de fármacos a que el RN estuvo expuesto, muchos desaconsejan su uso	1.5-3mg/Kg /día dividido cada 6 horas IM y después VO (2-4 días y disminuir)
Metadona	Tratamiento en el SA por metadona	Disminución lenta y mantenida de la	0.05-0.1mg/Kg/6h IM

BIBLIOGRAFIA:

- Academia Americana de Pediatría. Abstinencia neonatal a drogas. Comité sobre drogas. *Pediatrics* (ed. esp) 1998; 45: 436-46
- Eyller F, Behnke M. Resultado al nacimiento de un estudio prospectivo y comparable del consumo prenatal de crack/cocaína. *Pediatrics* (ed. esp.) 1998; 45: 153-4
- Finnegan LP. Effects of maternal opiate abuse on the newborn. *Fed* 1985; 44: 2314-7
- Gallo M, Lacoste JA, Ramirez MT, Sanchez M, Romero MM, Lozano M, Rohde A, Garcia del Rio M, Abeshera M, Martinez Valverde A. Resultados perinatales de la drogodependencia durante el embarazo. *Clin Invest Gin Obst*. 1993; 20: 64-74
- Garcia del Rio M, Lastra Sanchez G, Drogodependencia a opiáceos y su problemática perinatal. *Actualidad medica* 1992; 78: 323-32
- Jiménez R, Figueras J, Botet F, Neonatología, Procedimientos diagnosticos y terapeuticos (2da ed) Ed ESpxs, Barcelona 1995
- Martines A, Collin Partridge J, Bean X, William Taeusch H. Abuso perinatal de sustancias. En Taeusch Ballard: Tratado de Neonatologia de Avery (7ma ed. Esp). Ed. Harcourt, Madrid 2000
- Moro Serrano M. El hijo de madre adicta a drogas. En De Paz Garnelo JA. *Pediatrica preventiva y social* (3º. ed) Interbinder, Madrid 2002
- Mur A, Viñolas M. Consumo de drogas durante la gestacion y sus repercusiones pediatricas, *ARch Pediatr* 2005; 46: 9-1
- Schechner S. Drug abuse and withdrawal. En: Cloherty J, Stark A. *Manual of neonatal care* (4º ed) Ed. Lippincott-Raven, Philadelphia 2005