

Efectos del tabaco en los hijos

M. Pérez-Bauer^a y A. Vila-Córcoles^b

^aMedicina de Familia EAP Tarragona-3 (CAP Jaume I). Tarragona.

^bServicio de Atención Primaria Tarragona-Valls. Institut Català de la Salut. Tarragona. España.

Cuestiones a debate

- Están sobradamente probados los múltiples efectos perjudiciales que el tabaquismo materno puede ocasionar en el feto. Cuando la gestante no es fumadora, queda por dilucidar el posible efecto perjudicial que puede tener en el feto el tabaquismo paterno o el de otros convivientes.
- Está plenamente demostrado el efecto perjudicial del tabaquismo paterno o materno en las enfermedades del aparato respiratorio. Aunque se ha relacionado también su asociación con trastornos psicológicos y del aprendizaje, no ha quedado probado que esta relación sea causal.
- ¿Puede el tabaquismo de los padres causar cáncer en los hijos? Mientras algunos estudios no han demostrado esta asociación, otros estiman que el tabaquismo en los padres puede aumentar hasta un 10% la probabilidad de que sus hijos presenten algún tipo de cáncer durante la infancia y también, probablemente, en la edad adulta.

Palabras clave: Tabaquismo pasivo • Padres fumadores • Infancia.

Los efectos nocivos del tabaco en la salud han sido ampliamente estudiados. El consumo de tabaco es la primera causa de pérdida de salud y de muerte evitable en los países desarrollados¹. El tabaco es un carcinógeno pulmonar y, además, tiene efectos en el aparato respiratorio y cardiovascular. La exposición al humo ambiental del tabaco es un importante factor de riesgo prevenible de morbilidad y mortalidad en el niño.

La OMS estima que casi 700 millones de niños respiran aire contaminado por el humo del tabaco, particularmente en el hogar. Según los resultados de la “Enquesta de tabaquisme” realizada en Cataluña, el humo del tabaco estaba en el entorno ambiental del 65-70% de los hijos^{2,3}. El tabaquismo pasivo de los no fumadores (en este caso los niños) supone la exposición a los productos de combustión del tabaco en espacios cerrados. El nivel de exposición se incrementa con el número de padres fumadores^{4,5}, con el número total de fumadores que hay en la vivienda y el número total de cigarrillos fumados en casa por todo el grupo familiar^{6,7}. La exposición al humo del tabaco puede tener lugar en la gestación y/o después del nacimiento.

La prevalencia de mujeres fumadoras ha aumentado de forma considerable en los últimos años, principalmente en la edad fértil. De la misma forma, hay un elevado porcentaje de mujeres embarazadas que fuman. La prevalencia en España de tabaquismo en las mujeres embarazadas al iniciar su gestación oscila entre un 50 y un 60%, según diferentes estudios^{8,9}. En Suecia y Estados Unidos no superaría el 30%. Sólo una tercera parte de las mujeres abandona el consumo de tabaco durante la gestación, según un estudio de Ruiz Pardo y Nerín realizado en 1996¹⁰.

Efectos del tabaquismo materno sobre el feto

La exposición del tabaco durante la gestación produce alteraciones en el feto que se conocen como síndrome de tabaco fetal¹¹.

Suelen tener bajo peso al nacer, probablemente por la reducción del flujo útero-placenta, el déficit de aporte de nutrientes y la situación de hipoxia crónica del feto. La nicotina produce una vasoconstricción de los vasos placentarios, redu-

ciendo el caudal sanguíneo intravelloso. La deficiencia de oxígeno y el aumento de monóxido de carbono en sangre originan carboxihemoglobina; asimismo, aparece poliglobulia y se produce el aumento de eritropoyetina, lo que da lugar a lesiones placentarias. El cadmio presente en el humo del tabaco actúa también como tóxico. El problema se hace más evidente en el tercer trimestre del embarazo, cuando la demanda de oxígeno por parte del feto es mayor. Hay una correlación directamente proporcional del bajo peso al nacer con el número de cigarrillos que fuma la madre al día. Los neonatos de madres fumadoras de más de 10-15 cigarrillos al día tienen 200-250 g menos que los de madres no fumadoras.

Aparecen alteraciones endocrinas, como el aumento de prolactina, de la hormona de crecimiento y de factor de crecimiento insulina-like sobre todo al final del embarazo¹².

Las complicaciones obstétricas son más frecuentes (partos prematuros, aborto espontáneo, embarazo ectópico, placenta previa, desprendimiento de placenta y complicaciones tromboembólicas). Aumenta el riesgo de mortalidad perinatal, en general, en un 28%.

En un estudio de la University of Aberdeen (Cleft Palate-Craniofacial Journal) se relacionó el tabaquismo durante la gestación con el riesgo de hendiduras orofaciales. Se comparó a 190 niños afectados con 248 sanos. Durante el primer trimestre del embarazo fumaron 80 madres de niños afectados y 59 del grupo control. El tabaquismo en el primer trimestre del embarazo incrementaba 1,9 veces la probabilidad de tener un hijo con labio leporino con o sin paladar abierto. El riesgo de nacer con paladar abierto era 2,3 veces mayor cuando la madre fumaba durante el primer trimestre y era directamente proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados.

Efectos del tabaquismo en el recién nacido y el lactante

El tabaquismo en la madre produce una disminución de la secreción láctea y el consiguiente cese de la lactancia, más evidente al tercer mes¹³.

El síndrome de muerte súbita en el lactante se define como la muerte repentina e inesperada de un lactante aparentemente sano y que no puede explicarse por datos clínicos o de necropsia. Puede ocurrir durante el primer mes de vida y su frecuencia máxima se establece entre el segundo y cuarto mes. Se considera como un proceso multifactorial. El tabaquismo de la madre (durante el embarazo y después del nacimiento) es el factor de riesgo prevenible más importante de esta entidad y es dependiente de la dosis (estudio de Haglund). La nicotina en el embarazo influye en el desarrollo de las regiones del tronco cerebral asociadas con la regulación del despertar y la integración cardiorrespiratoria, produciendo una disfunción madurativa transitoria o permanente de la capacidad del niño para responder a estímulos norma-

les o nocivos^{14,15}. Anderson y Cook¹⁶ encontraron que el tabaquismo de los padres aumentaba 2 veces el riesgo de muerte súbita en el lactante, la *odds ratio* (OR) de 2,08 en el tabaquismo materno prenatal y 1,94 en el posnatal.

En un estudio danés realizado en 25.102 niños¹⁷, la exposición intrauterina al tabaquismo duplicó el riesgo de nacer muerto (OR = 2; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,4-2,9) y aumentó la mortalidad infantil en el primer año de vida (OR = 1,8; IC del 95%, 1,3-2,6). En los hijos de mujeres que dejaron de fumar el primer trimestre de la gestación, el riesgo fue similar a los hijos de madres no fumadoras. Las conclusiones no cambiaron después de ajustar los resultados mediante regresión logística para diferentes factores, como el sexo, la talla, el peso del niño, la edad, el número de embarazos, la situación marital u ocupacional, el nivel educativo, la ingesta de alcohol y cafeína de la madre durante el embarazo.

El tabaquismo y los procesos respiratorios

La bibliografía aporta muchos estudios que dejan clara la influencia del tabaquismo en los procesos respiratorios. Principalmente, en los primeros meses y años de vida de un niño es cuando hay más contacto con la madre. El tabaquismo en la gestación impide el correcto desarrollo de las vías aéreas en el feto, altera las propiedades elásticas del pulmón y daña la función pulmonar. En los lactantes el número de respiraciones por minuto es mayor, por lo que inhalan más humo de forma pasiva. El tiempo de exposición y la cantidad de cigarrillos fumados al día serían factores de riesgo relacionados¹⁸.

El tabaquismo pasivo se ha descrito como causa de mayor riesgo de cronificación y agudización de problemas asmáticos, incremento de hiperreactividad bronquial, procesos bronquiales, laringotraqueales y neumonías en el lactante, y agrava la fibrosis quística.

Nuesslein et al¹⁹ estudiaron en 162 niños escolares el flujo espiratorio forzado entre el 25 y el 75% de la capacidad vital forzada antes y después de hiperventilar aire frío. Se midió las concentraciones de cotinina en orina y se registró los hábitos de tabaquismo parental. En los hijos de madres que fumaron durante la gestación y en los primeros 6 meses de vida, hubo un aumento significativo de la reactividad bronquial. Por el contrario, en los niños con una reciente exposición al tabaco no lo hubo. El embarazo y la primera infancia fueron los períodos de mayor vulnerabilidad de las vías aéreas a los productos del tabaco.

Gilliland et al²⁰ estudiaron a 3.357 niños escolares no fumadores (el 19,5% con antecedente de tabaquismo en la gestación, el 41,2% con antecedente de tabaquismo pasivo en el hogar y el 56,2% sin exposición al humo del tabaco). Se observó una reducción de valores en las pruebas de función pulmonar (principalmente con los flujos de las peque-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9295100>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9295100>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)