

**CARTAS AL DIRECTOR****Uso de marihuana durante el embarazo y la lactancia**
Marijuana use during pregnancy and lactation

DOI: 10.20986/resed.2017.3624/2017

Sr. director:

Aproximadamente el 2-5 % de las mujeres reportan durante el embarazo un consumo de marihuana; sin embargo, este puede llegar a ser hasta del 15-28 % entre mujeres jóvenes, en poblaciones urbanas y socioeconómicamente desfavorecidas (1,2).

Particularmente, el 34-60 % de las consumidoras de marihuana continúan consumiendo durante el embarazo, ya que muchas mujeres creen que es relativamente segura de usar durante el embarazo y menos costosa que el tabaco (1-3). Un estudio reciente señaló que el 18,1 % de las mujeres embarazadas que declararon consumir marihuana en el último año cumplieron con los criterios de abuso de marihuana, dependencia o ambos (4).

La evidencia actualmente disponible no sugiere una asociación entre el consumo de marihuana durante el embarazo y la mortalidad perinatal, aunque el riesgo de muerte fetal se puede aumentar modestamente. Un metanálisis de 31 estudios observacionales y de casos y controles encontró tasas similares de muerte perinatal (riesgo relativo [RR], 1,09; intervalo de confianza [IC] del 95 %, 0,62-1,91), pero tasas de muerte fetal más altas (RR 1,74; IC del 95 %, 1,03-2,93) entre las consumidoras de marihuana en comparación con las no consumidoras (5).

Ese mismo metanálisis no encontró asociación entre el consumo de marihuana solo y el aumento del riesgo de peso al nacer inferior a 2500 g. Cuando los investigadores estratificaron el consumo de marihuana por la cantidad utilizada, las mujeres que consumieron marihuana menos de una vez por semana no tuvieron un mayor riesgo de dar a luz un bebé que pesara menos de 2500 g (8,8 % vs. 6,7 %; RR, 1,22; IC del 95 %: 0,91-1,64). Sin embargo, las mujeres que consumieron marihuana al menos una vez por semana tuvieron significativamente más probabilidades de dar a luz a un bebé que pesaba menos de 2500 g (11,2 % vs. 6,7 %; IC del 95 %, 1,44-2,45) (5).

En un reciente estudio de cohorte retrospectivo que no formó parte del metanálisis, el riesgo de peso al nacer menor que el percentil 10 fue modestamente aumentado entre las consumidoras de marihuana después de que los investigadores ajustaran los factores de confusión entre las no consumidoras de tabaco (16,3 % vs. 9,6 %; odds ratio, 1,36; IC del 95 %: 1,09-1,69) y consumidoras de tabaco (20,2 % vs. 14,8 %; odds ratio, 1,21; IC del 95 %: 1,00-1,45) (6).

El metanálisis también encontró que las mujeres que consumían marihuana al menos una vez por semana tenían un mayor riesgo de parto prematuro antes de las 37 semanas de gestación en comparación con las que

consumían marihuana menos frecuentemente (10,4 % vs. 5,7 %; RR, 2,04; IC 95 %, 1,32-3,17). Cuando los investigadores estratificaron el consumo de marihuana por el consumo concomitante de tabaco, el consumo de marihuana por sí solo no se asoció con un mayor riesgo de parto prematuro; sin embargo, el uso de ambas sustancias fue comparado con las mujeres que no consumieron ninguna sustancia (11,4 % vs. 5,7 %; RR, 1,85; IC del 95 %, 1,21-2,81) (5).

Un estudio de cohorte retrospectivo publicado al mismo tiempo que el metanálisis encontró que el riesgo de parto prematuro entre las consumidoras de marihuana se observó solo entre las mujeres que también consumieron tabaco (7). Por lo tanto, el consumo simultáneo de tabaco podría ser un mediador importante para algunos resultados adversos del embarazo entre las consumidoras de marihuana.

Teniendo en cuenta estos datos sobre la prevalencia y los efectos del consumo de marihuana durante el embarazo, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés, *American College of Obstetricians and Gynecologists*) ha publicado recientemente las siguientes recomendaciones y conclusiones sobre el uso de marihuana durante el embarazo y la lactancia (8):

- Antes del embarazo y durante el embarazo temprano se debe preguntar a todas las mujeres sobre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, incluyendo marihuana y otros medicamentos utilizados por razones no médicas.
- Las mujeres que informen sobre el consumo de marihuana deben ser asesoradas acerca de las preocupaciones sobre las posibles consecuencias adversas para la salud del uso continuo durante el embarazo.
- Se debe aconsejar a las mujeres que están embarazadas o contemplando el embarazo suspender el consumo de marihuana.
- Se debe aconsejar a las mujeres embarazadas o que contemplen el embarazo suspender el uso de marihuana con fines medicinales a favor de una terapia alternativa para la cual hay mejores datos de seguridad específicos durante el embarazo.
- No hay datos suficientes para evaluar los efectos del uso de marihuana en lactantes durante la lactancia y, en ausencia de tales datos, se desaconseja el uso de marihuana.

En conclusión, debido a que los efectos del consumo de marihuana pueden ser tan graves como los del tabaquismo o el consumo de alcohol, la marihuana también debe evitarse durante el embarazo.

CONFLICTO DE INTERESES

Hemos tenido en cuenta las instrucciones y las responsabilidades éticas y cumplimos los requisitos de autoría y declaramos la no existencia de conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Passey ME, Sanson-Fisher RW, D'Este CA, Stirling JM. Tobacco, alcohol and cannabis use during pregnancy: clustering of risks. *Drug Alcohol Depend* 2014;134:44-50. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2013.09.008.
2. Beatty JR, Svikis DS, Ondersma SJ. Prevalence and perceived financial costs of marijuana versus tobacco use among urban low-income pregnant women. *J Addict Res Ther* 2012;3(4):1000135.
3. Mark K, Gryczynski J, Axenfeld E, Schwartz RP, Terplan M. Pregnant women's current and intended cannabis use in relation to their views toward legalization and knowledge of potential harm. *J Addict Med* 2017;11(3):211-6. doi: 10.1097/ADM.000000000000299.
4. Ko JY, Farr SL, Tong VT, Creanga AA, Callaghan WM. Prevalence and patterns of marijuana use among pregnant and nonpregnant women of reproductive age. *Am J Obstet Gynecol* 2015;213(2):201.e1-201.e10. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.03.021.
5. Conner SN, Bedell V, Lipsey K, Macones GA, Cahill AG, Tuuli MG. Maternal marijuana use and adverse neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol* 2016;128(4):713-23. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001649.
6. Warshak CR, Regan J, Moore B, Magner K, Kritzer S, Van Hook J. Association between marijuana use and adverse obstetrical and neonatal outcomes. *J Perinatol* 2015;35(12):991-5. DOI: 10.1038/jp.2015.120.
7. Chabarria KC, Racusin DA, Antony KM, Kahr M, Suter MA, Mastrobattista JM, et al. Marijuana use and its effects in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 2016;215(4):506.e1-7. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.05.044.
8. Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 722; Marijuana use during pregnancy and lactation 2017;130(4):e205-9. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002354.

A. Alcántara Montero y A. González Curado
Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva
de la Serena. Don Benito, Badajoz, España

Correspondencia: Antonio Alcántara Montero
a.alcantara.montero@hotmail.com