

Consumo de drogas durante el embarazo y morbilidad neonatal: cambios epidemiológicos en los últimos 10 años

M.^aA. Martín Mardomingo^a, G. Solís Sánchez^a, S. Málaga Guerrero^b,
C. Cuadrillero Quesada^a, C. Pérez Méndez^a y J.L. Matesanz Pérez^a

^aServicio de Pediatría del Hospital de Cabueñes. Gijón. ^bDepartamento de Pediatría. Hospital Central de Asturias. Universidad de Oviedo. Oviedo. España.

Antecedentes

En los últimos años se han modificado los hábitos en el consumo de drogas, lo cual puede haber influido en la patología y expresividad clínica de los hijos de madre adicta a sustancias de abuso.

Objetivos

Conocer la incidencia del hijo de madre adicta a drogas de abuso en nuestro medio en la última década. Observar posibles cambios en cuanto a consumo, vía de administración y enfermedades infecciosas maternas durante estos 10 años, estudiando los posibles cambios clínicos en sus hijos.

Pacientes y métodos

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los "hijos de madre consumidora de drogas de abuso" desde el 1-1-1992 al 31-12-2001. Descripción de la serie y comparación entre 1992-1996 y 1997-2001.

Resultados

Incidencia media de 7,5 casos por cada 1.000 recién nacidos vivos (8,7 en 1992-1996 y 6,3 en 1997-2001). Las madres del quinquenio 1997-2001 utilizaron menos la vía intravenosa y heroína, y con más frecuencia metadona y cocaína que las del quinquenio 1992-1996. Las madres del quinquenio 1997-2001 presentaban con más frecuencia infección por virus de la hepatitis C y partos instrumentales que las del primer quinquenio. Los recién nacidos no presentaron diferencias entre ambos quinquenios. Globalmente se ha encontrado 40% de niños menores de 2.500 g, 20% de bajo peso para su edad gestacional, 24% de prematuridad, 6% de recién nacidos malformados, 79% de síndrome de abstinencia, 2% de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y 3% de infección por virus de la hepatitis C (VHC), y 4% de niños para adopción.

Conclusiones

Los hábitos tóxicos maternos han variado en los 10 años estudiados, pero las enfermedades observadas en sus hijos no presentan diferencias. El consumo de drogas de abuso por las madres gestantes se asocia a un porcentaje elevado de recién nacidos de bajo peso, prematuridad, síndrome de abstinencia neonatal, infección vertical por VIH y VHC, y problema sociofamiliar.

Palabras clave:

Hijo de madre consumidora de drogas de abuso. Síndrome de abstinencia neonatal. Infección neonatal vertical.

DRUG ABUSE IN PREGNANCY AND NEONATAL MORBIDITY: EPIDEMIOLOGIC CHANGES IN THE LAST TEN YEARS

Background

In the last few years, patterns of drug abuse have varied. This may have changed the problems presented by the infants of drug-abusing mothers.

Objectives

To determine the incidence of prenatal drug-exposure in neonates in our health area in the last decade, to analyze possible changes in the drugs consumed, routes of administration and the infectious diseases affecting drug-abusing mothers, and to study possible changes in the clinical features presented by their offspring.

Patients and methods

An observational, descriptive, retrospective study of all the infants born to drug-abusing mothers from January 1, 1992 to December 31, 2001 was performed. The series was

Correspondencia: Dr. G. Solís Sánchez.
Servicio de Pediatría. Hospital de Cabueñes.
Cabueñes, s/n. 33394 Gijón. España.
Correo electrónico: gsolis@las.es

Recibido en enero de 2003.
Aceptado para su publicación en enero de 2003.

analyzed and the periods 1992-1996 and 1997-2001 were compared.

Results

The mean incidence was 7.5 cases per 1000 live-born infants (8.7 in 1992-1996 and 6.3 in 1997-2001). Mothers in the second half of the study were less likely to use heroin and the intravenous route and were more likely to use methadone and cocaine than mothers in the 1997-2001 period. Hepatitis C virus infection and instrumental delivery were more frequent in the 1997-2001 period. No differences were found in neonates born in either period. Birthweight was less than 2500 g in 40% and was low for gestational age in 20%. Preterm deliveries were performed in 24%. Congenital malformations were found in 6%, neonatal withdrawal syndrome in 79%, human immunodeficiency virus infection in 2%, and hepatitis C virus infection in 3%. Four percent were given in adoption.

Conclusions

Maternal drug abuse patterns changed in the ten years under study, but outcome in their offspring showed no differences. Drug abuse by pregnant women is linked to a high rate of low birthweight, prematurity, neonatal withdrawal syndrome, vertical infection by human immunodeficiency virus and hepatitis C virus, as well as to social and family problems.

Key words:

Neonates of drug-abusing mothers. Neonatal withdrawal syndrome. Neonatal vertical infection.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias de abuso es uno de los problemas sanitarios más importantes de nuestra sociedad. Sus efectos en los individuos y el tipo de vida que lleva asociado suponen un riesgo para la salud de los consumidores y de su familia. En pediatría, el consumo de drogas por parte de las mujeres embarazadas es una situación relativamente frecuente y supone una patología interesante por su prevalencia y por la morbilidad perinatal que genera¹⁻⁸.

La frecuencia del consumo de drogas de abuso en la sociedad es muy variable de unos países a otros. En España se realizan encuestas transversales periódicas dentro del Plan Nacional sobre Drogas con el fin de establecer los consumos puntuales y la evolución de los mismos a través de los años. Los resultados de la encuesta domiciliaria sobre consumo de drogas realizada en 1999, y una de consumo en escolares realizada en el año 2000 indican que la tendencia expansiva en el consumo de drogas de abuso que venía apreciándose en los estudios previos se ha roto, si bien se mantiene un alto consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Otras conclusiones de este observatorio son que está creciendo de forma alarmante el consumo problemático de cocaína, que la heroína sigue siendo una sustancia muy relevante, que el inicio de consumo es cada vez más precoz, que el consumo entre

mujeres comienza a moderarse, y que algunas sustancias como el éxtasis representan un problema importante^{9,10}.

En los últimos años, por tanto, estamos asistiendo a importantes modificaciones en los hábitos de consumo de drogas en nuestro medio^{11,12}. Los cambios en los tipos de sustancias y en sus vías de administración podrían haber modificado las formas de presentación y los tipos de enfermedad asociados a los hijos de madre consumidora de sustancias de abuso.

Consideramos pertinente realizar un estudio para conocer la incidencia del hijo de madre consumidora de drogas de abuso en nuestra área sanitaria en el decenio 1992-2001, observar los posibles cambios en cuanto a sustancias de consumo, vías de administración y enfermedades infecciosas maternas durante estos 10 años, y estudiar los posibles cambios clínicos y terapéuticos de los hijos de estas madres durante este período de tiempo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, de todos los casos diagnosticados de hijo de madre consumidora de sustancias de abuso en el Servicio de Pediatría (Sección de Neonatología) del Hospital de Cabueñes desde el 1 de enero de 1992 al 1 de enero del 2002.

El Área Sanitaria V del Principado de Asturias del antiguo INSALUD (actualmente Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA) tenía una población total de 289.379 habitantes (26,6% de la población asturiana) en 1996, y proporcionando asistencia sanitaria a los concejos asturianos de Gijón, Carreño y Villaviciosa. El Hospital de Cabueñes es el hospital de cabecera, y único centro público con servicio de obstetricia y pediatría, que atiende a más del 90% de los partos en dicha área.

Se realizó una búsqueda activa de casos a través del servicio de codificación del hospital de todos los niños diagnosticados al alta hospitalaria como "hijo de madre consumidora de sustancias de abuso", "hijo de madre a tratamiento con metadona", "síndrome de abstinencia neonatal" y "síndrome alcohol-fetal". Los criterios de inclusión fueron: niño nacido vivo en el Hospital de Cabueñes (incluidos partos extramuros con remisión de madre y niño a este centro); fecha nacimiento entre 1-1-1992 y 1-1-2002; madre con consumo durante la gestación de alguna sustancia de abuso (heroína, cocaína, metadona, alcohol, anfetaminas, cannabis, benzodiazepinas o cualquier sustancia química clasificada como droga de abuso, excluido el tabaco) y/o madre a tratamiento con metadona o benzodiazepinas, en fase de desintoxicación.

Una vez valorada la historia clínica y decidida la inclusión del caso en el estudio, se revisó el historial con el fin de rellenar un protocolo con las distintas variables: filiación, fecha nacimiento y sexo; datos maternos (edad en años; paridad; reconocimiento de su drogadicción; duración previa de la toxicomanía en años; tipo de droga y vía de administración; infecciones maternas por toxoplas-

mosis, sífilis, herpes, citomegalovirus, virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], virus de la hepatitis B y C [VHB y VHC]); datos obstétricos (control de la gestación; edad gestacional en semanas; tipo de consumo y tipo de droga durante gestación; tipo de parto; test de Apgar; reanimación neonatal); datos de la exploración neonatal; datos clínica abstinencia (test de Finnegan); tratamiento farmacológico (fármaco utilizado y duración del mismo); datos del alta: lugar de destino; transmisión vertical de las infecciones arriba señaladas.

Todos estos datos se introdujeron en una base de datos informática para su trabajo estadístico mediante el programa SPSS/PC + v10 (Statistical Package For Social Sciences), con licencia de uso en nuestro centro. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de todas las variables y, posteriormente, una comparación entre 2 grupos (quienos 1992-1996 y 1997-2001). En todo el estudio se mantuvo la significación estadística en una probabilidad del 5% ($p \leq 0,05$). En el análisis descriptivo se utilizaron proporciones en las variables cualitativas y medias, mediana e intervalo de confianza del 95% de la media para las variables cuantitativas.

RESULTADOS

Descripción de la serie

Se estudiaron un total de 126 casos de hijos de madre toxicómana de un total de 16.839 recién nacidos vivos. Esto supone una incidencia media de 7,5 casos/1.000 recién nacidos vivos durante el decenio 1992-2001 y el 2,7% de los ingresos en nuestra unidad neonatal durante ese período de tiempo. En la tabla 1 se lee de forma detallada la incidencia anual de casos.

TABLA 1. Distribución anual de casos de hijos de madre toxicómana e incidencia por cada 1.000 recién nacidos vivos

Año	Número de casos	Porcentaje de la serie	Número de recién nacidos vivos	Incidencia (casos/1.000 recién nacidos vivos)
1992	19	15,1	1.701	11,1
1993	15	11,9	1.598	9,4
1994	8	6,3	1.588	5,0
1995	10	7,9	1.536	6,5
1996	18	14,3	1.582	11,4
1997	5	4	1.612	3,1
1998	9	7,1	1.618	5,6
1999	12	9,5	1.822	6,6
2000	17	13,5	1.882	9,0
2001	13	10,3	1.900	6,8
1992-1996	70	55,5	8.005	8,7
1997-2001	56	44,5	8.834	6,3
1992-2001	126	100	16.839	7,5

Los 126 niños eran hijos de 117 madres diferentes (dos eran gemelos y había 4 grupos de 3 hermanos), pero todos los cálculos se realizaron sobre las 125 gestaciones diferentes. La edad media de las madres al parto de estas 125 gestaciones fue de 27 años (intervalo de confianza del 95% [IC 95%], 26-28 años).

El tiempo medio de consumo previo de drogas de estas madres fue de 5,3 años (IC 95%, 4,3-6,3 años). El 81% de ellas reconocieron su toxicomanía al llegar al hospital y el 43% reconoció haber utilizado la vía intravenosa como vía de administración de las sustancias de abuso previamente.

El 30% de las madres no tenía gestaciones previas, el 61% tenía entre una y tres, y el 9% tenía cuatro o más. De las 125 madres, el 49% no tenía hijos vivos previos, el 44% tenía uno o dos hijos, y el 7% tenía tres o más hijos. El 44% de las madres habían presentado abortos previos.

Durante el embarazo, el 15% de las madres usaron la vía intravenosa, el 63% la vía oral y el 73% la vía inhalada/fumada. En la gestación, el 69% de las madres consumieron heroína, el 40% metadona, el 28% benzodiazepinas, el 22% cocaína, el 10% cannabis, el 13% alcohol y el 3% anfetaminas. El 52% de las madres consumieron más de una droga.

La gestación fue controlada total o parcialmente en el 63% de los casos. El 49% de las madres estaban infectadas por el VHC, el 16% eran portadoras del VHB y el 13% estaban infectadas por el VIH. La serología durante la gestación fue positiva para sífilis en 5 madres, para herpes simple en 3 casos, para citomegalovirus (CMV) en 2 casos y para toxoplasma en otras 2 madres.

De los 125 embarazos estudiados, el 24% terminó antes de la semana 37 de gestación (3 gestaciones antes de la semana 32 y 29 gestaciones entre la semana 32 y la 36). El 21% de los partos no fue eutócico (17 cesáreas, seis ventosas, uno fórceps y dos partos extramuros). El 9% de los recién nacidos precisaron reanimación neonatal.

El peso medio de los recién nacidos fue de 2.612 g (IC 95%, 2.518-2.705 g). El 40% de los niños pesaron menos de 2.500 g, siendo 20 de ellos menores de 2.000 g y dos menores de 1.500 g. El 20% de éstos fueron de bajo peso para su edad gestacional. El 6% presentó algún tipo de malformación (dos hipospadias, una criptorquidia, dos comunicaciones interauriculares, uno mame-lones preauriculares, uno angioma plano de gran tamaño y uno reflujo vesicoureteral).

El 79% de los niños (100 casos) presentaron síndrome de abstinencia neonatal agudo, con una edad media de inicio del cuadro de 26 h (IC 95%, 20-32 h). El 92% de los niños con síndrome de abstinencia fueron tratados con fenobarbital (92 niños), con una duración media de 17 días (IC 95%, 15-20 días).

El 34% de los niños (43 casos) presentaron un problema sociofamiliar importante, por lo que, al alta hospita-

laria, fue trasladado al centro de acogida del Principado de Asturias según dictamen del Juez de Menores. El 4% de los niños (5 casos) fueron dados para adopción.

De los 88 niños seguidos completamente en nuestro servicio, dos se infectaron por el VIH y tres por el VHC.

Comparación entre quinquenios (1992-1996 y 1997-2001)

En la comparación entre el primer quinquenio del estudio (1992-1996) y el segundo (1997-2001) se ha comprobado un descenso en la incidencia desde 8,7 a 6,3 casos/1.000 recién nacidos vivos (diferencias no significativas, $p = 0,06$) (v. tabla 1).

Las madres del segundo quinquenio utilizaron menos la vía intravenosa (4% frente a 24%; $p < 0,01$) y consumieron menos heroína (54% frente a 84%; $p < 0,01$) durante la gestación que las del primer quinquenio. Estas madres del segundo quinquenio consumieron más metadona (61% frente a 26%; $p < 0,01$) y más cocaína (41% frente a 7%; $p < 0,01$) que las del primer quinquenio (tabla 2).

No se encontraron diferencias en el control de la gestación entre ambos grupos, aunque sí en el tipo de parto. Los partos instrumentales fueron el 11% en el primer quinquenio frente al 32% en el segundo ($p < 0,01$), con el 10% de cesáreas en el primero y el 18% en el segundo. En cuanto a las serologías, se encontró mayor número de madres infectadas por el VHC en el segundo quinquenio que en el primero (68% frente a 34%; $p < 0,01$) (tabla 3). No se encontró relación en el aumento de los partos instrumentales con la serología de VIH materna.

Por último, no se observaron diferencias en cuanto a la enfermedad de sus hijos: no hubo diferencias ni en el porcentaje de prematuridad, ni en el porcentaje de bajo peso, ni en el de malformaciones, ni en el de síndrome de abstinencia neonatal, ni en el de infecciones congénitas. Tampoco se encontraron diferencias en el porcentaje de niños enviados al centro de acogida ni en el de niños dados en adopción (tabla 4).

DISCUSIÓN

En las embarazadas, las drogas afectan a la unidad madre-hijo con consecuencias importantes para ambos. Los efectos de las diversas sustancias de consumo sobre el embrión y el feto son variables según su naturaleza, momento de exposición, cronicidad con la que se produce e interacción con otros factores. En concreto, el consumo de drogas en la mujer embarazada puede ocasionar numerosas alteraciones embrionarias, fetales, perinatales y neonatales, con consecuencias que pueden afectar, posteriormente, al desarrollo normal del niño¹⁻⁸.

El estudio del consumo de drogas de abuso y de los problemas asociados es difícil desde el punto de vista metodológico por distintas razones. Estos pacientes son sujetos muy variables en cuanto a modo de vida y con-

TABLA 2. Diferencias entre los dos quinquenios estudiados (1992-1996 y 1997-2001) en cuanto a historia de consumo materno de drogas durante la gestación

	Primer quinquenio (1992-1996)	Segundo quinquenio (1997-2001)	Total serie (1992-2001)
Uso de vía intravenosa*	24	4	15
Uso vía inhalada/fumada	74	71	73
Uso vía oral*	51	79	63
Politoxicómanas*	43	64	52
Heroína*	84	54	69
Cocaína*	7	41	22
Cannabis	6	16	10
Anfetaminas	4	0	3
Metadona*	26	61	40
Alcohol	11	14	13
Benzodiazepinas	26	39	28

Los resultados vienen expresados en porcentaje.

*Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre ambos quinquenios.

TABLA 3. Comparación de los datos sobre gestación y parto para ambos quinquenios estudiados

	Primer quinquenio (1992-1996)	Segundo quinquenio (1997-2001)	Total serie (1992-2001)
Gestación controlada	57	70	63
Serologías positivas			
VIH	11	14	13
VHB	16	16	16
VHC*	34	68	49
Lúes	6	2	4
Toxoplasmosis	3	0	2
Herpes	3	0	2
Citomegalovirus	3	0	2
Edad gestacional media (semanas)	37	38	37
Parto			
Normal*	89	68	79
Otros*	11	32	21
Ventosa	0	11	5
Fórceps	0	2	1
Cesárea	10	18	13
Extramuros	1	2	2
Reanimación neonatal	6	12	9

Los resultados vienen expresados en porcentaje.

*Diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) entre ambos quinquenios.

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; VHB: virus de la hepatitis B; VHC: virus de la hepatitis C.

sumo, y están poco dispuestos, en general, a colaborar para esclarecer la relación entre consumos y consecuencias. Por otra parte, la relación entre el nivel del consumo de drogas y la extensión y gravedad de problemas asociados es compleja, tanto por las características de las sustancias como por la existencia de distintos patrones de consumo que implican riesgos muy diferentes.

TABLA 4. Comparación de los datos sobre los recién nacidos para ambos quinquenios estudiados

	Primer quinquenio (1992-1996)	Segundo quinquenio (1997-2001)	Total serie (1992-2001)
Peso neonatal (g)	2.609	2.615	2.612
Niños menores de 2.500 g	40	39	40
Bajo peso para edad gestacional	26	12	20
Prematuridad	24	23	24
Exploración normal	74	70	72
Malformaciones	6	7	6
Síndrome de abstinencia neonatal	77	82	79
Infección vertical			
No	96	95	97
VIH	4	0	2
VHC	2	5	3
Traslado a centro de acogida	30	39	34
Adopción	3	5	4

Los resultados vienen expresados en porcentaje. No hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos quinquenios.
VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; VHC: virus de la hepatitis C.

El estudio que aquí se presenta es observacional de una serie de casos clínicos. Se trata de un trabajo descriptivo y retrospectivo de todos los casos diagnosticados de hijo de madre consumidora de sustancias de abuso en nuestra área sanitaria entre enero de 1992 y diciembre de 2001. Con este diseño se planteó calcular la incidencia de esta entidad en nuestro medio, describir sus aspectos clínicos más importantes y valorar las posibles diferencias entre los dos quinquenios de esta década (1992-1996 y 1997-2001). Siendo conscientes de la limitación de este diseño, asumimos que en este momento es el único a nuestro alcance para valorar la situación del problema en nuestro hospital y poder, en el futuro, plantear alguna hipótesis epidemiológica con el fin de establecer relaciones causales entre distintas variables.

La incidencia media calculada en nuestra serie es de 7,5 hijos de madre toxicómana cada 1.000 recién nacidos vivos, con mínimas variaciones de unos años a otros. Esta frecuencia parece baja si se relaciona con los datos de consumos detectados en España por las encuestas del Plan Nacional sobre Drogas⁹⁻¹⁰. Creemos que la razón de la baja frecuencia encontrada en este trabajo es que se nos escapa un porcentaje no despreciable de casos, debido a que las madres no lo refieren al ingresar en el hospital y a que sus hijos no presentan una sintomatología llamativa. En concreto, creemos que los hijos de madre alcohólica están muy infradiagnosticados, los hijos de madre consumidora de cocaína y los hijos de madre consumidora de cannabis, sustancias con las que no se presenta un síndrome de abstinencia agudo recortado como el de los opiáceos.

En nuestro país, la sanidad pública tiene una red asistencial que dificulta que un embarazo se escape a un seguimiento adecuado. Así todo, el 37% de las gestaciones de estas madres no se controlaron adecuadamente (al menos tres controles obstétricos, uno por trimestre, ya sea en atención primaria o en el hospital). Este dato da una idea clara de la marginalidad de la población que se está analizando.

Los datos sobre la situación infecciosa de las madres también resultan interesantes. La hepatitis C es hoy día la infección más prevalente en este grupo poblacional, por encima de la hepatitis B y la infección por el VIH, desde que a mediados de 1990 se realizó su estudio con garantías. Resulta relevante, por otra parte, la escasa prevalencia de sífilis, herpes, CMV y toxoplasma detectada. Este dato, ya expuesto por otros muchos autores, hace que la detección serológica denominada TORCH probablemente haya quedado corta, y que probablemente sea necesario modificar la política de marcadores serológicos durante el embarazo, añadiendo la obligatoriedad de la detección del VHC y del VIH en nuestra comunidad autónoma, como ya se ha hecho previamente con la hepatitis B.

Aunque 10 años no son un período de tiempo suficientemente prolongado para establecer diferencias en el comportamiento de un grupo social, nuestra hipótesis inicial es que, debido a varios factores (irrupción del síndrome de inmunodeficiencia adquirida en 1980, cambios sociales, aumento de la información a la población, aparición de nuevas drogas y de tratamientos de desintoxicación efectivos, etc.) podría haberse producido un cambio en los hábitos de consumo de drogas en nuestra sociedad y, en consecuencia, en la incidencia, presentación clínica y procesos asociados de los hijos de madre toxicómana. Una vez vistos los resultados obtenidos, puede afirmarse que hemos encontrado algunas diferencias importantes en los consumos maternos, pero no así en el resultado final en sus hijos.

La incidencia del hijo de madre consumidora de drogas de abuso ha disminuido desde el 8,7 a 6,3 casos por cada 1.000 recién nacidos vivos. Esta diferencia no es estadísticamente significativa, pero sí la creemos epidemiológicamente importante, ya que ha disminuido en el 27% de un quinquenio a otro.

En relación con las drogas y vías de uso, las madres del segundo grupo consumieron durante la gestación más cocaína y metadona y menos heroína que las madres del primer grupo. Además, las madres del segundo quinquenio utilizaron menos la vía intravenosa en el embarazo que las madres del primer quinquenio. El aumento en el consumo de metadona se debe, en gran medida, a un aumento en el número de pacientes en tratamiento de desintoxicación en nuestro medio, mientras que los cambios en el consumo de heroína y cocaína pueden responder a verdaderas modificaciones en el consumo de drogas en la calle por los factores ya comentados. Estos datos son coincidentes con algunas conclusiones del Plan Nacional sobre Drogas⁹⁻¹⁰ y con

publicaciones previas de otros autores¹¹⁻¹⁴. Sin embargo, en nuestra serie no hemos encontrado madres con consumo de las nuevas drogas de diseño^{15,16}, tal vez porque hasta ahora no se preguntaba específicamente por ellas o, tal vez, porque el uso de las pruebas urinarias para su detección todavía no está generalizado.

Las diferencias encontradas en el porcentaje de infección materna por VHC podrían deberse a una búsqueda más exhaustiva de la misma desde la mitad de los años 1990, más que a un aumento real en su prevalencia. En cuanto a la diferencia en los tipos de parto, el aumento de partos instrumentales no puede justificarse por un aumento de cesáreas relacionadas con las infecciones por VIH, pero sí posiblemente al aumento de la instrumentalización global de la obstetricia en nuestra sociedad.

Al contrario de las madres, no encontramos ninguna diferencia de un quinquenio a otro en la patología que mostraban sus hijos. Ambos grupos presentaron los mismos porcentajes de prematuridad, bajo peso, malformaciones, síndrome de abstinencia, transmisión vertical de VIH, VHC, VHB, sífilis, toxoplasmosis, herpes y CMV, así como de derivación a centro de acogida y adopción. Probablemente esto sea consecuencia de que ambos grupos no presentan diferencias globales importantes y que, tal vez, las diferencias que nosotros hemos observado en sus madres sean todavía poco intensas para variar el resultado final de los niños.

Puede concluirse que aunque hemos encontrado cambios en cuanto a las drogas (más metadona y cocaína y menos heroína) y formas de consumo (más consumo oral y menos intravenoso) de las madres consumidoras de drogas de abuso en estos 10 años, sus hijos no presentan diferencias importantes en cuanto a los problemas que genera ese consumo.

BIBLIOGRAFÍA

- González-Hachero J, Martínez Malagón MC. Repercusiones en los hijos de la drogadicción de sus padres. *An Esp Pediatr* 1999;51:4-8.
- Díez-Delgado Rubio J, Belmonte Martín NJ, Chamizo Moreno B, Ortega Montes MA, Espín Gálvez J, Arcos Martínez J. Análisis descriptivo del síndrome de abstinencia neonatal en nuestro medio. *Rev Esp Pediatr* 2001;57:491-6.
- Mur Sierra A, García Algar O, López Segura N. Toxicidad de la cocaína en el recién nacido. Detección y prevalencia. Identificación de factores de susceptibilidad. *An Esp Pediatr* 2002;56:241-6.
- Mur Sierra M, Viñolas Tolosa M, Sánchez García Vao C, García López AC, Busquets Monge RM, García Algar O, et al. Asociación entre el consumo de heroína durante la gestación y anomalías estructurales de los cilios respiratorios en el período neonatal. *An Esp Pediatr* 2001;55:335-8.
- Rodríguez Ruiz IM, Buló Concellón MP, De Tapia Barrios JM, Meléndez Bellido E, Casanova Bellido M. Tratamiento con metadona durante el embarazo: repercusión en el recién nacido. *Rev Esp Pediatr* 2001;57:299-304.
- Villalbí JR. Defectos congénitos y drogas de uso no institucional. *Med Clin (Barc)* 1999;112:57-8.
- Committee on Drugs. American Academy of Pediatrics. Neonatal Drug Withdrawal. *Pediatrics* 1998;101:1079-8.
- Biederman ME, Faraone SV, Saver J, Kleinman S. Case-control study of attention-deficit hyperactivity disorder and maternal smoking, alcohol use, and drug use during pregnancy. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:378-85.
- Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio español sobre drogas. Informe n.º 4. Marzo 2001. Ministerio del Interior, Madrid.
- Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio español sobre drogas. Informe n.º 5. Julio 2002. Ministerio del Interior, Madrid.
- Suelves JM, Brugal T, Cayla JA, Torralba L. Cambios de los problemas de salud provocados por la cocaína en Cataluña. *Med Clin (Barc)* 2001;117:581-3.
- De la Fuente L, Barrio G, Royuela L, Bravo MJ. The transition from injecting to smoking heroin in three Spanish cities. The Spanish group for the study of the rout of heroin administration. *Addiction* 1997;92:1749-63.
- Smeriglio VL, Wilcox HC. Prenatal drug exposure and child outcome. Past, present, future. *Clin Perinatol* 1999;26:1-16.
- Torres-Tortosa M, Ruiz López de la Tejada MR, Fernández-Elías M, Pérez Pérez C, Fernández Conejero E, Ugarte I, et al. Cambios en la vía de administración de la heroína y frecuencia de la infección por VIH. *Med Clin (Barc)* 1995;104:249-52.
- Allué X, Sirvent JJ, Olivé R, Cardona A, Carretero J, Moralejo J. Muerte por drogas de diseño. *An Esp Pediatr* 2000;53:56-8.
- Prada C, Álvarez FJ. MDMA o éxtasis: aspectos farmacológicos, toxicológicos y clínicos. *Med Clin (Barc)* 1996;107:549-55.