

El consumo de cannabis durante el embarazo se asocia a efectos adversos fetales, neonatales y maternos

Prenatal cannabis use is associated with perinatal, neonatal and maternal adverse effects

Comentado de:

Corsi DJ, et al. JAMA. 2019;322(2):145-152. PMID: 31211826¹

Objetivo

Explorar la asociación entre el uso de cannabis durante el embarazo y los eventos adversos perinatales, neonatales y maternos.

Diseño, lugar y pacientes

Se diseñó una cohorte retrospectiva seleccionando pacientes de la base de datos *BORN Ontario* (Ontario's Better Outcomes Registry & Network, Canadá) que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: mujeres mayores de 15 años, embarazos de 20 semanas de edad gestacional o más, que contaran con datos sobre exposición o no al cannabis durante ese embarazo. Incluyeron un total de 661.617 mujeres entre abril de 2012 y diciembre de 2017.

Evaluación de los factores de riesgo

Fueron identificadas aquellas mujeres que refirieron consumo de cannabis en alguna de las consultas médicas, y quedaron conformados dos grupos: usuarias y no usuarias de cannabis.

Se utilizó el método de pareamiento (*matching*) para reducir las diferencias entre ambos grupos, teniendo en cuenta potenciales factores confundidores. Plantearon como tales la edad materna, los ingresos familiares, el índice de masa corporal materno y la ganancia de peso durante el embarazo; la paridad previa, el seguimiento durante el embarazo (obstetras, médica/os de familia o licenciado/as en obstetricia), los antecedentes maternos de

salud mental, el uso de tabaco, alcohol, opioides, inhibidores de la recaptación de serotonina u otras drogas; y el año calendario del nacimiento.

Medición de resultados principales

Se buscó como resultado principal la incidencia de parto pretérmino (definido como aquellos nacimientos de menos de 37 semanas de edad gestacional) para cada grupo. Además se tuvo en cuenta la tasa de nacimiento de neonatos pequeños para la edad gestacional (PEG) (percentilos de peso menor al 10 y menor al 3), desprendimiento prematuro de placenta, nacidos muertos, nacidos con Apgar menor a 4 y necesidad de internación en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). También analizaron la incidencia de tipo de parto (cesárea, parto vaginal espontáneo o asistido) y la tasa de desarrollo de preeclampsia y diabetes gestacional.

Resultados principales

Los resultados para ambas cohortes (no pareada y pareada) fueron similares. Como resultado primario, el consumo de cannabis durante el embarazo se asoció a mayor incidencia de parto prematuro. Además, se encontró asociación en el mismo sentido para la tasa de recién nacidos PEG, desprendimiento prematuro de placenta, nacidos muertos, Apgar menor a 4 y admisiones en UCIN. No se pudo establecer causalidad en cuanto al tipo de parto. Se halló una asociación protectora asociada al uso de cannabis en el desarrollo de preeclampsia y diabetes gestacional, aunque esta asociación modesta podría no ser clínicamente relevante (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Resultados en la cohorte pareada entre usuarias y no usuarias de cannabis durante el embarazo.

Desenlace	Incidencia de eventos en usuarias	Incidencia de eventos en no usuarias	Riesgo relativo (IC95 %)
Parto pretérmino menor a 37 semanas	573 (10,2 %)	5396 (7,2 %)	1,41 (1,36 a 1,47)
Preeclampsia	4869 (4,9 %)	248 (4,4 %)	0,90 (0,86 a 0,95)
Diabetes gestacional	5131 (4,7 %)	240 (4,3 %)	0,91 (0,86 a 0,96)

Conclusiones

El uso de cannabis autorreportado durante el embarazo se asoció significativamente a un aumento del riesgo de parto pretérmino.

Fuente de financiamiento/Conflicto de interés de los autores: Los autores reportaron haber recibido subvenciones del Instituto Canadiense de Investigación en Salud.

Comentario

El cannabis es la sustancia ilícita más comúnmente utilizada durante el embarazo². La prevalencia de consumo es variable según la edad materna, el origen racial o étnico y el estado socioeconómico; con tasas autoinformadas entre 2 y 7% en la mayoría de los estudios, aumentando aproximadamente al 30% entre las mujeres jóvenes, en zonas urbanas y con desventajas socioeconómicas². En los Estados Unidos, tanto la percepción de falta de riesgo por el consumo de marihuana durante el embarazo como el consumo real parecen estar aumentando, probablemente como resultado de la legalización y





el cambio de actitudes sociales³.

Según datos oficiales, en Argentina el consumo de cannabis en jóvenes entre 18 y 24 años aumentó de 17 a 29,3% entre 2010 y 2020⁴. Datos de 2008 informaban que la prevalencia de su consumo durante el embarazo rondaba el 3,2% en la Provincia de Buenos Aires⁵.

El impacto del consumo de marihuana durante el embarazo en los resultados obstétricos no está claro debido a datos contradictorios, tamaños de estudio pequeños y la presencia de factores de confusión (por ejemplo, consumo de tabaco y otras sustancias)⁶.

El trabajo que acabamos de resumir documentó que el uso de cannabis durante el embarazo se asoció a un aumento del riesgo de efectos adversos fetales y neonatales, especialmente a un aumento del riesgo de parto pretérmino. Entre sus limitaciones, podemos mencionar que los autores no analizaron información sobre dosis, frecuencia y forma de administración del cannabis; tampoco el trimestre durante el cual fue su consumo, ni la duración del mismo. Por otro lado, la muestra estuvo conformada por mujeres embarazadas que ya habían superado la semana 20 de gestación. En este punto, sería interesante preguntarse acerca de qué diferencia de efectos adversos habría entre el consumo de cannabis previo a la semana 20 de gestación, como por ejemplo, en la incidencia de abortos.

Si bien existen datos contradictorios sobre el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer en mujeres que fuman marihuana durante el embarazo, el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) y la Academia de Medicina de Lactancia Materna (ABM) aconsejan evitar el uso de marihuana durante el embarazo y la lactancia debido a las preocupaciones por el impacto del desarrollo neurológico en el feto y el niño en desarrollo^{2,6-8}.

Conclusiones de la comentadora

En Argentina no contamos con datos oficiales actualizados sobre la prevalencia del consumo de cannabis en mujeres embarazadas; inferimos que su consumo en toda la población está en aumento, como ocurre en el resto del mundo. Es preciso realizar nuevos estudios que informen sobre la prevalencia en nuestro país al mismo tiempo de continuar investigando sobre los riesgos y potenciales beneficios del consumo de cannabis.

Carolina Kellner [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires. carolina.kellner@hospitalitaliano.org.ar]

Kellner C. El consumo de cannabis durante el embarazo se asocia a efectos adversos fetales, neonatales y maternos. *Evid Actual Pract Ambul.* 2020;23(2):e002049. Comentado de: Corsi DJ, et al. Association Between Self-reported Prenatal Cannabis Use and Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes. *JAMA.* 2019;322(2):145–152. PMID: 31211826

Referencias

1. Corsi DJ, Walsh L, Weiss D, et al. Association Between Self-reported Prenatal Cannabis Use and Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes. *JAMA.* 2019;322(2):145–145. Available from: 10.1001/jama.2019.8734;https://dx.doi.org/10.1001/jama.2019.8734.
2. Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 722: Marijuana Use During Pregnancy and Lactation. *Obstetrics & Gynecology.* 2017;130(4):205–209. Available from: 10.1097/AOG.0000000000002354.
3. Young-Wolff KC, Sarovar V, Tucker L, et al. Self-reported Daily, Weekly, and Monthly Cannabis Use Among Women Before and During Pregnancy. *JAMA Network Open.* 2019;2(7):e196471–e196471. Available from: 10.1001/jamanetworkopen.2019.6471;https://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.6471.
4. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR). Estudio Nacional en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas; 2017. Available from: http://www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/CAPZDEMANDAZDEZTRATAMIENTOZ2ZdeZenero.pdf [Last access: 2020/04/29].
5. Marín GH, Cañas M, Homar C, et al. Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina. *Rev salud pública.* 2010;12(5):722–731. Available from: 10.1590/S0124-00642010000500003.
6. Chang G. Substance use by pregnant women; 2019. Available from: https://www.uptodate.com [Last access: 2020-05-12].
7. Ryan SA, Ammerman SD, Connor MO, et al. AAP Committee on Substance Use and Prevention. AAP Section on Breastfeeding. Marijuana Use During Pregnancy and Breastfeeding: Implications for Neonatal and Childhood Outcomes. *Pediatrics.* 2018;142(3):20181889–20181889.
8. Reece-Stremtan S, Marinelli KA. ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and Substance Use or Substance Use Disorder, Revised 2015. *Breastfeeding Medicine.* 2015;10(3):135–141. Available from: 10.1089/bfm.2015.9992;https://dx.doi.org/10.1089/bfm.2015.9992.