

Lo que usted debe saber sobre el consumo de marihuana y el embarazo

2017

Datos breves

- Consumir marihuana durante el embarazo puede aumentar el riesgo de problemas del desarrollo para su bebé.¹⁻⁷
- Cerca de una de cada 25 mujeres en los Estados Unidos reporta consumir marihuana durante el embarazo.⁸
- Las sustancias químicas que contiene cualquier forma de marihuana pueden ser dañinas para su bebé; esto incluye a los productos comestibles de marihuana (galletitas, bizcochos de chocolate —brownies— o caramelos).⁹
- Si usted está consumiendo marihuana y está embarazada o está planeando quedar embarazada, hable con el médico.



El consumo de marihuana durante el embarazo puede ser dañino para la salud de su bebé. Las sustancias químicas que contiene la marihuana (particularmente el tetrahidrocanabinol, o THC), pasan a través de su organismo a su bebé y pueden afectar negativamente el desarrollo de su bebé.¹⁻⁷

Si bien es necesario investigar más para entender mejor cómo la marihuana puede afectarlos a usted y a su bebé durante el embarazo, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan no consumir marihuana durante el embarazo.

¿Cuáles son los posibles efectos en la salud de consumir marihuana durante el embarazo?

- Algunas investigaciones muestran que consumir marihuana durante el embarazo puede causar problemas de salud en los recién nacidos, entre ellos bajo peso al nacer y problemas del desarrollo.^{10,11}

- Inhalar el humo de la marihuana también puede ser malo para usted y su bebé. El humo de la marihuana tiene muchas de las mismas sustancias químicas que el humo del tabaco, y puede aumentar las probabilidades de que su bebé tenga problemas del desarrollo.^{12,13}

El consumo de marihuana durante el embarazo, ¿puede afectar negativamente a mi bebé después de que nazca?

- Las investigaciones muestran que el consumo de marihuana durante el embarazo puede dificultarle a su hijo prestar atención o aprender, y estos problemas solo pueden notarse a medida que su niño vaya creciendo.¹⁻⁷

¿Afecta el consumo de marihuana la lactancia materna?

- Las sustancias químicas de la marihuana pueden pasar a su bebé por medio de la leche materna. El THC se almacena en la grasa y es liberado poco a poco al pasar del tiempo, lo que significa que el bebé puede estar expuesto durante un periodo más largo.
- Sin embargo, los datos sobre los efectos de la exposición a la marihuana en el bebé, como resultado de la lactancia materna, son limitados y contradictorios.
- Con el fin de limitar un posible riesgo para el bebé, las madres que estén amamantando deben reducir o evitar el consumo de marihuana.^{11, 14-16}

Para obtener más información, visite:

Fumar durante el embarazo: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/tobaccousepregnancy/index.htm>

Tratamiento para dos: <https://www.cdc.gov/pregnancy/Spanish/meds/index.html>

Lo que usted debe saber sobre el consumo de marihuana y el embarazo

Referencias

1. Mark, K., A. Desai, and M. Terplan, Marijuana use and pregnancy: prevalence, associated characteristics, and birth outcomes. *Arch Womens Ment Health*, 2016. 19(1): p. 105-11.
2. Fried, P.A., B. Watkinson, and R. Gray, Differential effects on cognitive functioning in 9- to 12-year olds prenatally exposed to cigarettes and marihuana. *Neurotoxicol Teratol*, 1998. 20(3): p. 293-306.
3. Leech, S.L., et al., Prenatal substance exposure: effects on attention and impulsivity of 6-year-olds. *Neurotoxicol Teratol*, 1999. 21(2): p. 109-18.
4. Goldschmidt, L., et al., Prenatal marijuana exposure and intelligence test performance at age 6. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2008. 47(3): p. 254-63.
5. Campolongo P, Trezza V, Ratano P, Palmery M, Cuomo V. Developmental consequences of perinatal cannabis exposure: behavioral and neuroendocrine effects in adult rodents. *Psychopharmacology (Berl)* 2011;214:5-15.
6. Warner, T.D., D. Roussos-Ross, and M. Behnke, It's not your mother's marijuana: effects on maternal-fetal health and the developing child. *Clin Perinatol*, 2014. 41(4): p. 877-94.
7. Colorado Department of Public Health and Environment. Monitoring Health Concerns Related to Marijuana in Colorado: 2014. 2015 [cited 2016 July 11, 2016].
8. 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.
9. Berger, E., Legal marijuana and pediatric exposure pot edibles implicated in spike in child emergency department visits. *Ann Emerg Med*, 2014. 64(4): p. A19-21.
10. Conner SN1, 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 Oct;128(4):713-23. doi: 10.1097/AOG.0000000000001649.
11. Wang, G.S., G. Roosevelt, and K. Heard, Pediatric marijuana exposures in a medical marijuana state. *JAMA Pediatr*, 2013. 167(7): p. 630-3.
12. Wu, T.C., et al., Pulmonary hazards of smoking marijuana as compared with tobacco. *N Engl J Med*, 1988. 318 (6): p. 347-51
13. Gunn JKL, Rosales CB, Center KE, et al. Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2016;6:e009986.doi:10.1136/bmjopen-2015-009986.
14. Reece-Stremtan S, Marinelli KA. Guidelines for breastfeeding and substance use or substance use disorder, revised 2015. ABM Clinical Protocol #21. Academy of Breastfeeding Medicine. *Breastfeed Med* 2015;10:135-41.
15. Perez-Reyes M, Wall ME (1982) Presence of Δ^9 -tetrahydrocannabinol in human milk. *N Engl J Med* 307:819-820.
16. Monte, A.A., R.D. Zane, and K.J. Heard, The implications of marijuana legalization in Colorado. *JAMA*, 2015. 313(3): p. 241-2.