

Hija de madre fumadora

DR. FERNANDO MAÑÉ GARZÓN

I

En 1983 atendí a una recién nacida que pesó 1.800 gramos, con una edad gestacional de 40 semanas, tanto por la amenorrea materna como por el examen somático. La única causa que tenía para ser pequeña era que la madre, de excelente nivel socioeconómico y cultural, era una fumadora empedernida. Fumó durante el embarazo entre veinte y treinta cigarrillos diarios.

El examen de la pequeña fue totalmente normal para la edad gestacional, salvo su peso. Vivaz e inquieta, mostró desde las primeras horas de vida un hambre permanente que obligó a alimentarla con leche modificada casi de inmediato. Devoraba mamaderas de 80, luego de 100, 150 y 200 centímetros cúbicos en forma casi imposible de creer. Pocas horas después de una copiosa lactada su llanto estridente (nunca oí mejor el llanto por ham-

bre) reclamaba su ración, que diligentes las enfermeras le proporcionaban ya divertidas con la exigente y minúscula nenita. Nunca bajó de peso. Al tercer día pesó 200 gramos más que al nacer; a la primera semana había aumentado 800 gramos y a la segunda 1.200 gramos, completando su dotación ponderal a su completa satisfacción al mes con 3.800 gramos. ¡Aumentó dos quilos en un mes!

Recordamos en la figura 2 las causas de ser pequeña para la edad gestacional y es un esquema fácil para la rápida orientación diagnóstica. En el caso que relatamos se trataba de una madre sana, joven (23 años), que cursó un embarazo normal (no se había hecho diagnóstico de retardo de crecimiento intrauterino). La recién nacida no tenía alteraciones somáticas que nos indujeran a pensar en una causa fetal (genética, malformativa, infecciosa), quedando como única posible causa las condiciones am-

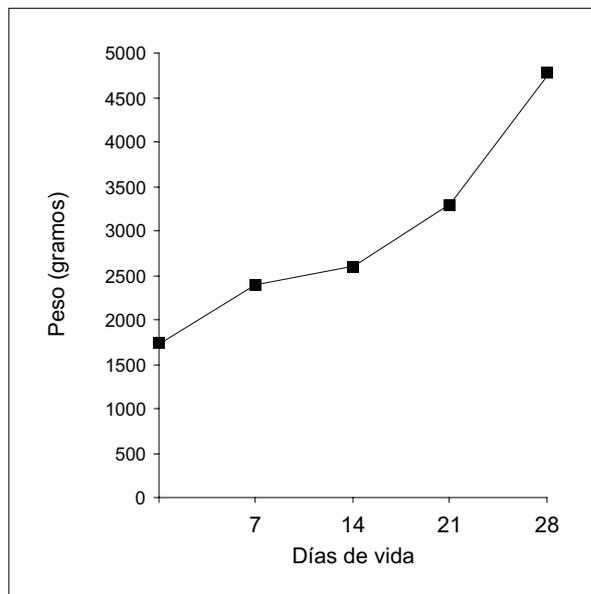


Figura 1. Curva de peso de un hijo de fumadora.

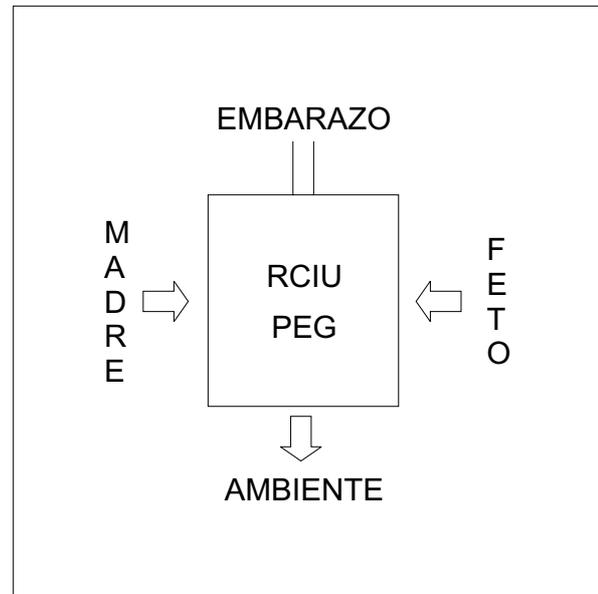


Figura 2. Etiología del retardo del crecimiento intrauterino.

bientales. Desnutrición primaria global no era el caso, entonces quedaba la desnutrición secundaria, tóxico anóxica: el tabaco.

Refiero este caso pues nunca había observado un crecimiento ponderal tan marcado en el recién nacido, el que puso de manifiesto la severidad de la agresión producida por el tabaco. Muy probablemente los mecanismos que llevan a esta situación son más complejos de lo que hasta ahora se conoce (vasoconstricción placentaria, producción de monóxido de carbono, etcétera), pues nunca hemos observado daño neurológico atribuido a la intoxicación por los cigarrillos. A esta niña la he seguido viendo hasta el momento actual, en que cuenta con 14 años, y ha tenido un crecimiento y desarrollo totalmente normales.

Con respecto a la curva ponderal del recién nacido, cabe recordar que el recién nacido normal baja de peso los primeros días y recobra su peso de nacimiento entre el quinto y décimo día. El prematuro verdadero baja de peso hasta el fin de la primera semana, se estaciona luego con ciertas variaciones durante la segunda, comienza a aumentar en la tercera, y recobra su peso de nacimiento entre la tercera y cuarta semana de vida. El pequeño para la edad gestacional (de causa exógena) nunca baja de peso, y comienza a aumentar en la primera semana de vida. Tener presentes estas diferencias características de evolu-

ción ponderal es muy útil, pues se evitan tratamientos dietéticos intempestivos, búsqueda de focos infecciosos o de afecciones congénitas inexistentes, cuando un recién nacido no tiene un constante aumento de peso. Por más que sobrealimentemos a un prematuro moderado o severo no obtendremos un aumento de peso brusco y mantenido durante las primeras semanas de vida. Lo que debe vigilarse en ese período de recuperación de peso estacionado es el estado general, la vitalidad global, la ausencia de residual gástrico, el color de la piel.

En suma, hay varias cosas que *no van* con el embarazo: el esfuerzo, el hambre, las infecciones, las drogas (incluido el alcohol, sobre todo en el primer trimestre), la carne cruda, las mantas eléctricas y el baño de inmersión caliente, el contacto íntimo con guarderías¹, el café², el gato y el tabaco.

Una sola vez más vi un aumento tan inusitado de peso. Se trató de un niño de nueve años que pesaba 11 quilos. Se alimentaba poco, pero regularmente, y en ocasiones regurgitaba. Por el interrogatorio no se deducía que la desnutrición fuera por los vómitos.

Pensamos en un primer momento en una causa diencefálica pero un estudio radiológico de gastroduodeno mostró un vólvulo crónico de estómago. Fue operado y fijada la gran curvatura gástrica. Durante varios días aumentó un quilo por día.

1. Llama la atención incluir el contacto con niños de uno a cuatro años. Es ésta la mayor incidencia de la primoinfección por citomegalovirus. Contraído éste en el embarazo, sobre todo en su inicio, es hoy la causa más importante de retardo mental y de sordera en el recién nacido. Se ha hallado últimamente que la frazada eléctrica y el baño caliente favorecen la presentación de malformaciones graves del sistema nervioso central.

2. Infant-Rivard CV et al. Fetal loss. Association with caffeine intake before and during pregnancy. JAMA 1993; 270: 2940-3.