



Esta hoja informativa le ayuda a prepararse para el embarazo, el trabajo de parto y el parto después de una lesión de la médula espinal. También ofrece consejos para cooperar con el equipo de profesionales de la salud que la atiende para cuidar por su salud y la salud del bebé.

¿Está pensando en quedar embarazada?

Tener una lesión de la médula espinal no afecta su capacidad para concebir, para llevar el embarazo a término ni para dar a luz naturalmente al bebé. Por lo tanto, su decisión de tener hijos se toma de la misma forma en que lo hacen otras personas. Usted tiene en cuenta las exigencias y dificultades de criar a un hijo y cómo podría resolverlas. Considere estos otros factores al decidir si desea o no tener hijos:

- Muchas mujeres con lesiones a todo nivel han tenido hijos después de la lesión. Usted también debería poder hacerlo si así lo decide.
- Por lo general, los aspectos positivos de tener un hijo usualmente superan las dificultades.
- www.lookingglass.org y www.disabledparents.net son buenos recursos en Internet para mujeres con lesiones de la médula espinal que están embarazadas o quieren estarlo. (Estos dos recursos están en inglés).

¿Qué debo hacer si estoy embarazada o quiero quedar embarazada?

Esta es una lista de cosas que pueden servirle para prepararse para un embarazo saludable.

- ✓ **Hágase un examen ginecológico completo.** Así tendrá la oportunidad de recibir asesoramiento antes de la concepción, de hacerse una citología vaginal (prueba de Papanicolaou), y de evaluar las vacunas que ha recibido, sus antecedentes familiares y las pruebas genéticas que pueda necesitar.
- ✓ **Hable con un médico experto en la salud de la mujer después de una lesión de la médula espinal.** Este médico especialista en medicina física y rehabilitación (médico rehabilitador) puede hablarle de la lesión y explicarle qué efecto puede tener en el embarazo, el trabajo de parto y el parto. También le puede ayudar a hallar un obstetra u otros especialistas médicos que usted puede necesitar durante el embarazo.
- ✓ **Pida que le revisen los medicamentos que toma.** Muchos medicamentos recetados y de venta sin receta no se deben tomar durante el embarazo o antes de quedar embarazada. Cuando vaya al obstetra, lleve *todos* sus medicamentos a la consulta. Es posible que tenga que ajustar los medicamentos para proteger la salud del bebé.
- ✓ **Hágase un examen de vías urinarias.** El feto en crecimiento hará presión en la vejiga urinaria. Es importante hacerse un chequeo completo de las vías urinarias (riñones, vejiga y uréteres) antes de quedar embarazada. El obstetra y usted usarán los resultados de este examen para planificar y prepararse para los cambios de su cuerpo durante el embarazo.
 - **NOTA:** Avísele al médico si está embarazada o cree que puede estarlo. Algunas pruebas (por ejemplo, las radiografías) pueden hacerle daño al bebé.

¿Qué sucede durante el embarazo?

Su lesión no tiene efectos negativos en el bebé. El bebé se desarrollará como lo hacen todos los bebés. Eso significa que usted tiene que seguir los consejos del obstetra para cuidar del bebé. Es posible que también tenga las mismas molestias comunes del embarazo que las demás mujeres tienen.

- Dolores de cabeza
- Náuseas y vómito
- Dolores en el cuerpo
- Mareo
- Falta de sensación u hormigueo
- Necesidad de orinar con frecuencia
- Agotamiento
- Acidez estomacal e indigestión

El Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal (Spinal Cord Injury Model System) cuenta con el patrocinio del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación (National Institute of Disability and Rehabilitation Research), que pertenece a la Administración para la Vida en Comunidad (Administration for Community Living) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Las opiniones que se expresan en esta hoja informativa no son necesariamente las de la agencia que proporciona la subvención.

Si desea más información, comuníquese con el centro más cercano del Sistema Modelo de Lesión de la Médula Espinal. Para ver una lista de estos centros visite <http://www.msctc.org/sci/model-system-centers>.

- Hinchazón de los pies y los tobillos
- Hemorroides
- Sensación de falta de aliento
- Sangrado de las encías
- Congestión o sangrado nasal
- Estreñimiento

Sin embargo, el riesgo de que se presenten problemas de salud secundarios relacionados con la lesión de la médula espinal puede aumentar a medida que avanza el embarazo. Este riesgo no significa que usted no deba quedar embarazada. Significa simplemente que tiene que colaborar con el obstetra para prevenir las afecciones secundarias si es posible y para controlar los problemas que se presenten.

- Quizá el obstetra y usted tengan que consultar a otros especialistas durante el embarazo, por ejemplo, un urólogo, un terapeuta respiratorio, un fisioterapeuta y un terapeuta ocupacional.
- Si ha tenido cambios posturales por tener la columna vertebral curvada, la pelvis fracturada o la cadera dislocada, es posible que haya menos espacio para que el bebé crezca hasta que llegue a término.

Es imposible predecir si se presentarán problemas de salud secundarios durante el embarazo y cuándo sucederán. Algunas pueden suceder en las primeras etapas del embarazo y desaparecer con el tiempo. Otras pueden seguir causando problemas durante todo el embarazo y el parto. A continuación encontrará un análisis detallado de lo que podría esperar en cada trimestre.

Primer trimestre: de la semana 1 a la 13 comienzan a suceder muchos cambios en su cuerpo

- **Disreflexia autonómica.** Los dolores de cabeza y las náuseas son frecuentes durante el embarazo, pero los dolores de cabeza pulsátiles y las náuseas también pueden ser síntomas de la disreflexia autonómica. Usted corre el riesgo de sufrir disreflexia autonómica en cualquier momento si la lesión está a nivel de T6 o más arriba. El obstetra y usted deben tener un plan sobre cómo controlar la disreflexia autonómica si se presenta.
 - Consulte la hoja informativa sobre disreflexia autonómica (*Autonomic Dysreflexia*) si desea más información sobre el tema.
- **Infecciones urinarias.** Usted corre el riesgo de sufrir infecciones urinarias en cualquier momento. Es posible que el obstetra le recete un antibiótico para prevenir infecciones durante el embarazo. Si contrae una infección urinaria debe recibir tratamiento de inmediato, ya que la infección puede desencadenar prematuramente el trabajo de parto a medida que el embarazo avanza.
 - Consulte la hoja informativa sobre la salud de la vejiga (*Bladder Health*) si desea más información sobre las infecciones urinarias y cómo prevenirlas.
- **Control del funcionamiento intestinal.** Por lo general, el obstetra le recetará hormonas y suplementos de hierro. Estos medicamentos podrían afectar su programa intestinal de dos maneras.
 - Estreñimiento: Si tiene estreñimiento, pregúntele al obstetra si debe tomar más agua, consumir alimentos más ricos en fibra insoluble o tomar un laxante o ablandador de las heces.
 - Diarrea: Si tiene diarrea, debe preguntarle al obstetra si tiene que tomar más agua, consumir alimentos más ricos en fibra insoluble, no tomar un laxante o ablandador de las heces (si esto es eficaz, es posible que tenga que ajustar la dosis hasta que las heces tengan la consistencia adecuada) y realizar su programa intestinal con más frecuencia si está teniendo accidentes.
 - Es posible que la diarrea se deba a retención fecal (obstrucción). Este podría ser el caso si ha tenido recientemente heces muy duras o pocos resultados en la última deposición.

Segundo trimestre: de la semana 14 a la 26 hay aumento de peso porque el bebé está creciendo rápidamente

- **Actividades diarias.** El aumento de peso le puede dificultar hacer las cosas que hacía antes de quedar embarazada. Por ejemplo, puede ser más difícil trasladarse a la silla de ruedas o de la silla de ruedas a otro sitio, o le puede costar más trabajo hacer avanzar la silla de ruedas. Es posible que se canse más rápidamente. Quizá le convenga hablar con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional para hallar nuevas formas de hacer las tareas cotidianas. Estas son unas cuantas sugerencias:
 - Trasládese a la silla de ruedas o de ella a otras partes con menos frecuencia; use una tabla para facilitar el traslado; o pida ayuda a otras personas.
 - Arriende o compre una silla de ruedas eléctrica.
- **Control de la vejiga.** El feto en crecimiento hará presión en la vejiga urinaria. La vejiga no podrá guardar tanta orina como de costumbre y puede presentar espasmos.
 - Las mujeres que requieren sonda vesical de manera intermitente probablemente la necesiten con más frecuencia o se pasen a una sonda permanente (de Foley) durante el embarazo.

- **Cuidado de la piel.** Las úlceras de decúbito son siempre un tema de preocupación, pero el riesgo de sufrirlas aumenta durante el embarazo. El aumento de peso puede alterar su postura y su centro de gravedad y hacer que sea difícil levantarla para pasarla de un lugar a otro sin lastimarle la piel. El aumento de peso también puede ejercer más presión en las zonas huesudas cuando esté sentada o acostada. Quizá le convenga hablar con un fisioterapeuta o un terapeuta ocupacional para hallar nuevas formas de hacer las tareas cotidianas. Estas son unas cuantas sugerencias:
 - Revítese la piel con más frecuencia. El obstetra también puede incluir exámenes de la piel dentro de las consultas prenatales.
 - Haga con más frecuencia lo habitual para aliviar la presión.
 - Consulte las hojas informativas “Cuidado de la piel y úlceras por presión” en <http://www.msktc.org/spanish/sci>.
- **Espasmos musculares.** Existe la probabilidad de que haya alteraciones en los espasmos musculares. Podrían empeorar si normalmente los sufre o podría presentarlos si no los tiene.
 - Consulte la hoja informativa “La espasticidad y las lesiones de la médula espinal”.

Tercer trimestre: de la semana 27 a la 40 usted y el bebé siguen aumentando de tamaño

- **Respiración.** El feto en crecimiento empuja el diafragma. Esto puede dificultarle la tarea de respirar normalmente y de respirar profundo, así como de toser. Quizá le convenga hablar con un terapeuta respiratorio para hallar maneras de mejorar la respiración. Estas son unas cuantas sugerencias:
 - El obstetra podría sugerirle hacer ejercicios respiratorios. Si la lesión se encuentra en la parte superior de la médula espinal, tal vez el obstetra tenga que hacer pruebas para evaluar el funcionamiento de los pulmones.
 - Consulte la hoja informativa sobre la salud del aparato respiratorio en personas con lesiones de la médula espinal (*Respiratory Health and SCI*)
- **Circulación sanguínea.** La presión del feto en crecimiento puede hacer que la circulación de la sangre a las piernas y los pies sea más lenta, causando hinchazón en ellos.
 - Pregúntele al obstetra acerca de medicamentos para prevenir la formación de coágulos si ha tenido coágulos de sangre antes.
 - Hable con el fisioterapeuta o con el terapeuta ocupacional para ver si los ejercicios de amplitud de movimiento o los cambios de posición pueden mejorar la circulación sanguínea.
 - Mantenga los pies elevados tanto como le sea posible.
 - Póngase medias de compresión.
 - Descanse mucho.

¿Qué sucede durante el trabajo de parto y el parto?

La mujer que tiene una lesión de la médula espinal debe prepararse para el trabajo de parto y el parto al igual que cualquier otra mujer.

- | | |
|--|--|
| • Asistir a clases de preparación para el parto | • Conseguir la silla para el auto y aprender a instalarla |
| • Preparar el cuarto del bebé | • Preparar la valija que va a llevar al hospital |
| • Saber qué hacer cuando comience el trabajo de parto | • Aprovisionarse de pañales, toallitas húmedas y otros artículos necesarios para el cuidado del bebé |
| • Concertar la ayuda de otras personas para después de que nazca el bebé | • Llenar el refrigerador y la despensa |

La mujer que tiene una lesión de la médula espinal también puede tener muchos de los signos y síntomas comunes del trabajo de parto:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| • Ruptura de fuente (ruptura de aguas) o salida de moco | • Contracciones fuertes y constantes |
| • Sentimientos de temor y preocupación | • Tensión en el abdomen |
| • Diarrea | • Respiración más fácil |
| • Dolor generalizado o dolor de espalda poco comunes | • Presión en la pelvis |

El obstetra y usted tienen que planificar el parto en las primeras épocas del embarazo.

- Debe seguir prestando mucha atención a problemas de disreflexia autonómica, infecciones urinarias, control intestinal, control de la vejiga, cuidado de la piel, espasmos musculares y circulación sanguínea.
- Visite la habitación de trabajo de parto, la sala de partos y la habitación de pacientes para asegurarse de que sean de fácil acceso y se ajusten a sus necesidades. Hable con el personal del hospital sobre lo que necesitará.

Trabajo de parto

El embarazo a término dura entre 39 y 40 semanas, pero lo mejor es estar pendiente de los signos y síntomas del trabajo de parto desde la semana 28. Cuando llegue ese momento, es posible que el obstetra le revise el cuello uterino cada semana.

- Las mujeres parapléjicas pueden aprender a detectar el trabajo de parto mediante la palpación del útero.
- Las mujeres tetrapléjicas pueden preguntarle al obstetra acerca de un monitor de contracciones que se puede usar en casa.
- Las mujeres cuya lesión esté a la altura de T10 o más arriba quizá no sientan dolor durante el trabajo de parto.
- Las mujeres cuya lesión esté por debajo de T10 pueden sentir que el útero se contrae.
- Las sensaciones de contracciones precoces pueden suceder y desaparecer a medida que continúa el trabajo de parto.
- Puede haber alteraciones de la respiración o espasticidad.
- Aunque la disreflexia autonómica es más frecuente en personas con lesión a nivel de T6 o más arriba, puede ocurrir durante el trabajo de parto en mujeres con lesión a cualquier nivel.
 - La mejor forma de prevenir la disreflexia autonómica es la anestesia epidural continua, ya que proporciona anestesia prolongada durante el trabajo de parto.

Parto

No es necesario que se someta a una cesárea simplemente porque tiene una lesión de la médula espinal. De hecho, la mayoría de las mujeres pueden tener un parto vaginal, independientemente del nivel de la lesión. Pregúntele al obstetra qué tipo de parto le conviene más si hay motivos de preocupación.

- En algunos casos el médico puede usar ventosas o fórceps para ayudarle al bebé a nacer.

Después del parto

¡Felicitaciones por el nacimiento de su bebé! Esta es una lista de cosas nuevas en las que tiene que pensar en este momento.

- **Mareo.** Es posible que se sienta mareada o aturdida cuando se siente después del nacimiento del bebé. Siéntese lentamente, use medias elásticas o use una faja abdominal.
- **Lactancia materna.** Usted puede decidir amamantar al bebé. La mayoría de las mujeres que tienen una lesión de la médula espinal pueden amamantar, pero es importante estar pendiente de algunos posibles problemas.
 - Quizá note más espasticidad de la vejiga al amamantar.
 - Podría producir menos leche si no tiene sensibilidad en los pezones. Esto se debe a que el contacto con los pezones estimula la producción de leche.
- **Lámparas que emiten calor.** A algunas mujeres se les practica una episiotomía durante el parto para agrandar la abertura de la vagina. Los médicos recomiendan con frecuencia el uso de una lámpara que emite calor para cicatrizar la piel que rodea la episiotomía. Las mujeres que tienen una lesión de la médula espinal **no** deben usar lámparas que emitan calor en esta zona porque no podrán sentir las quemaduras.

Autores

La hoja informativa "El embarazo en mujeres con lesión de la médula espinal" (*Pregnancy and Women with Spinal Cord Injury*) fue preparado por Amie B. McLain, M.D., Taylor Massengill, B.A., y Phil Klebine, M.A., en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center* en lesiones de la médula espinal.

Descargo de responsabilidad: La presente información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte a su profesional de la salud sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. El contenido de esta hoja informativa se preparó gracias a la subvención H133A110004 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad y Rehabilitación, del Departamento de Educación de los Estados Unidos. Sin embargo, este contenido no representa necesariamente las pautas del Departamento de Educación de los Estados Unidos y usted no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

© 2015 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.