

Consumo de tóxicos durante la gestación, la importancia de un manejo multidisciplinar. A propósito de un caso

Anna Moreno Baró¹. Cristina Lesmes Heredia¹. Laura Rodellar Merino¹. Natàlia Hebrero Torres¹. Irina Olsaz Aguayo². Mireia Agut Busquet² Laia Martí Malgosa¹.

1. Servicio de Obstetricia y Ginecología. Unidad de Materno-Fetal. Hospital Universitari Parc Taulí. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell (Barcelona).

2. Centro de Atención y Seguimiento a la Drogodependencia (CASD). Salud Mental. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí I3PT, Universitat Autònoma de Barcelona, Sabadell (Barcelona), Hospital Parc Taulí (Sabadell).

Motivo de consulta



Mujer de 31 años

AP:

- Bronquitis repetición
- Portadora ampliación tripletes FMR1
- Antecedentes consumo de tóxicos activo (cannabis, cocaína, tabaco y alcohol)
- Síndrome ansioso depresivo

Situación social:

- Antecedente violencia de género
- Hermana con TEA (Trastorno Espectro autista)
- Padre exitus en contexto de drogodependencia

MOTIVACIÓN + PREDISPOSICIÓN al cambio

Embarazo deseado. Remitida a las 14 semanas

Acepta seguimiento MULTIDISCIPLINAR

Obstetricia, Psiquiatría, Psicología, Trabajo social y vinculación al CASD

Intervención

NIVEL PSICOPATOLOGICO:

- Labilidad emocional, sentimiento de culpa
- Baja autoestima
- Insomnio
- Craving

TRATAMIENTO:

- Fluoxetina
- Lorazepam
- Olanzapina

Mejoría parcial en determinados periodos

NIVEL PSICOSOCIAL:

Relación de pareja inestable con episodios de maltrato psicológico y consumo compartido (mayor riesgo de recaídas)

La ruptura implicó una mejoría en la adherencia terapéutica y reducción del consumo. Con soporte por parte de la familia.

Más dificultad para mantener abstinencia en situaciones de estrés emocional



NIVEL OBSTETRICO:

Seguimiento adecuado. A las 36 semana diagnóstico de restricción del crecimiento intrauterino, indicándose inducción al parto a las 37 semanas.

PARTO EUTÓCICO 2200gr (Sin síndrome de abstinencia)

Resultados

Puerperio inmediato se mantuvo abstinentes a cocaína + reducción consumo de cannabis + adecuada vinculación al CASD

6 MESES

Recaída al consumo → Relacionado con reanudación del contacto con su expareja. También decide abandonar el tratamiento farmacológico.

Esto supuso una pérdida de adherencia al seguimiento y empeoramiento progresivo

1 AÑO

La paciente es encontrada en la vía pública consumiendo en presencia del niño → se retira la custodia del menor.

Conclusiones

Este caso ilustra la complejidad del abordaje de los trastornos por consumo de sustancias durante el embarazo, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinar, la influencia del entorno psicosocial y la necesidad de un seguimiento prolongado más allá del periodo gestacional. Asimismo, pone de manifiesto la elevada vulnerabilidad a recaídas en el posparto, especialmente en contextos de violencia de género y baja red de apoyo, subrayando la relevancia de mantener la adherencia terapéutica y las intervenciones psicosociales a largo plazo.