

¿QUIÉN CREE EN LA MARIHUANA DURANTE EL EMBARAZO?

Sara Fleszar-Pavlović, Marisela Yepez, Linda D. Cameron, PhD

NOTA: El Centro de Políticas de Nicotina y Cannabis (NCPC) de la Universidad en Merced, California, proporciona información oportuna para ayudar a los políticos responsables a nivel estatal y local para tomar decisiones basadas en evidencia con respecto a las políticas de nicotina y cannabis. La información en este resumen se basa en nuestra propia investigación, así como en las síntesis de la evidencia más reciente.

CORRESPONDENCIA:

Marisela Yepez, Research Project Manager

myepez5@ucmerced.edu

<https://ncpc.ucmerced.edu/ncpc-cores/rapid-response-core>

ANTECEDENTES:

El consumo de marihuana durante el embarazo se duplicó entre 2002 y 2017,¹ con mayor prevalencia entre las poblaciones jóvenes, las personas con desventajas socioeconómicas y las minorías étnicas.² Se espera que el uso de marihuana durante el embarazo aumente debido a las percepciones crecientes de su seguridad,³ la continuación de la marihuana medicinal y recreativa,⁴ y su potencial para aliviar las náuseas, el dolor y la depresión.⁵

CONOCIMIENTO DE SALUD PÚBLICA:

La razón más frecuentemente citada para el uso de marihuana durante el embarazo es para el tratamiento de las náuseas y los vómitos, que comúnmente ocurren durante el primer trimestre del embarazo.¹ Debido a que la marihuana se promueve como un remedio "natural" a base de plantas, los usuarios consideran que los efectos de la marihuana son inofensivos.⁶ Esta percepción se ve reforzada por los dispensarios que comercializan marihuana como un tratamiento inofensivo y efectivo para las náuseas durante el embarazo.⁷ Sin embargo, los riesgos y beneficios del consumo de marihuana durante el embarazo siguen sin estar claros.

Las pautas de comunicación actuales del Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) exigen que los médicos aconsejen a las mujeres que no usen marihuana mientras intentan quedar embarazadas, durante el embarazo y durante la lactancia.⁸ Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) también recomiendan no usar marihuana durante el embarazo, ya que puede haber efectos adversos potenciales en el desarrollo fetal.⁹ Sin embargo, tanto el ACOG como los CDC reconocen que actualmente no hay pruebas suficientes sobre los riesgos y beneficios del consumo de marihuana durante el embarazo.

Investigaciones recientes han relacionado la exposición prenatal a la marihuana con el aumento del riesgo de muerte fetal¹⁰ y abortos involuntarios.¹¹ Los estudios también han encontrado que las mujeres embarazadas que usan marihuana regularmente tienen un mayor riesgo de parto prematuro.^{12,13} y admisiones a la unidad de cuidados intensivos neonatales.^{14,15} Los investigadores tienen como teoría que los efectos antioxidantes del tetrahidrocannabinol (THC), el principal compuesto psicoactivo que se encuentra en la marihuana, pueden inhibir el crecimiento y desarrollo placentario normal.¹⁶ Actualmente, no hay pruebas suficientes para establecer una relación entre la exposición prenatal a la marihuana y los riesgos del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) o los efectos adversos en la cognición y el rendimiento académico de un niño.

LA INVESTIGACIÓN ACTUAL:

Usando los datos de una encuesta de 401 adultos del Valle de San Joaquín realizada por el Centro de Respuesta Rápida del Centro de Política de Nicotina y Cannabis (NCPC) de UC Merced, examinamos las creencias comunes sobre los beneficios y riesgos del consumo de marihuana durante el embarazo.¹⁷ Los participantes del estudio fueron en su mayoría mujeres (80%), hispanas (75%) y padres (70%). Los resultados indicaron que más hombres (16%) que mujeres (13%), más miembros de la comunidad no hispanos (16%) que hispanos (13%) y más usuarios de marihuana (23%) que no usuarios (7%) creían que el consumo de marihuana durante el embarazo reduce las náuseas. En comparación con las no usuarias, las usuarias de marihuana creían más firmemente que el consumo de marihuana durante el embarazo reduce la depresión (12% no usuarias; 23% usuarias) y el dolor (23% no usuarias; 42% usuarias). En comparación con los miembros de la comunidad que no habían usado marihuana en los últimos 6 meses, los usuarios de marihuana informaron un mayor acuerdo de que el uso de marihuana durante el embarazo reduce las náuseas (12% no usuarios; 42% usuarios), depresión (17% no usuarios; 35% usuarios) y dolor (31% no usuarios; 55% usuarios). Aquellos que usaron marihuana en los últimos 6 meses también informaron un mayor acuerdo de que el uso de marihuana durante el embarazo es seguro porque la marihuana es a base de plantas y natural (24%) en comparación con aquellos que no habían usado marihuana en los últimos 6 meses (14%).

IMPLICACIONES PARA LA POLÍTICA Y LA PRÁCTICA:

Comprender las creencias comunes sobre los riesgos para la seguridad y la salud del consumo de marihuana durante el embarazo es de vital importancia cuando se desarrollan comunicaciones de salud y pautas destinadas a garantizar elecciones informadas sobre el consumo de marihuana durante el embarazo. Además, la identificación de grupos con mayor prevalencia de percepciones erróneas puede informar los esfuerzos para apuntar a campañas de comunicación de salud. Estos hallazgos indicaron que los hombres que pueden tener o planean tener parejas embarazadas, las personas que han usado marihuana, particularmente aquellos que han usado marihuana en los últimos 6 meses, y los miembros de la comunidad no hispana son objetivos importantes para las campañas de comunicación de salud.

REFERENCIAS

1. National Institute on Drug Abuse. (2019). Study finds increased cannabis use during pregnancy. Retrieved from <https://www.drugabuse.gov/news-events/news-releases/2019/06/study-finds-increased-cannabis-use-during-pregnancy>
2. Brown, Q. L., Sarvet, A. L., Shmulewitz, D., Martins, S. S., Wall, M. M., & Hasin, D. S. (2017). Trends in marijuana use among pregnant and nonpregnant reproductive-aged women, 2002-2014. *JAMA*, 317, 207. doi:10.1001/jama.2016.17383
3. Jarlenski M, Zank J, Bodnar LM, Koma JW, Chang JC, Bogen DL. (2017) Trends in perception of risk of regular marijuana use among US pregnant and nonpregnant reproductive-aged women. *American Journal of Obstetric Gynecology*, 217, 705-7
4. Crume, T. L., Juhl, A. L., Brooks-Russell, A., Hall, K. E., Wymore, E., & Borgelt, L. M. (2018). Cannabis use during the perinatal period in a state with legalized recreational and medical marijuana: The association between maternal characteristics, breastfeeding patterns, and neonatal outcomes. *The Journal of Pediatrics*, 197, 90-96. doi:10.1016/j.jpeds.2018.02.005
5. Hill K.P. (2015) Medical marijuana for treatment of chronic pain and other medical and psychiatric problems: A clinical review. *JAMA*, 313, 2474-2483. doi:10.1001/jama.2015.6199
6. Jarlenski, M., Koma, J. W., Zank, J., Bodnar, L. M., Tarr, J. A., & Chang, J. C. (2018). Media portrayal of prenatal and postpartum marijuana use in an era of scientific uncertainty. *Drug and Alcohol Dependence*, 187, 116-122. doi:10.1016/j.drugalcdep.2018.02.021
7. Lusero, I., Paltrow, L. M., & Rosenbloom, N. (2018). Recommendations from cannabis dispensaries about first-trimester cannabis use. *Obstetrics & Gynecology*, 132, 781-782. doi:10.1097/aog.0000000000002839
8. Committee Opinion No. 722. (2017). *Obstetrics & Gynecology*, 130, e205-e209. doi:10.1097/aog.0000000000002354 2018
9. Centers for Disease Control and Prevention. (2018). Marijuana fact sheet: What you need to know about marijuana use and pregnancy. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services. Retrieved from <https://www.cdc.gov/marijuana/pdf/Marijuana-Pregnancy-H.pdf>
10. Varner, M. W., Silver, R. M., Rowland Hogue, C. J., Willinger, M., Parker, C. B., Thorsten, V. R., ... Reddy, U. M. (2014). Association between stillbirth and illicit drug use and smoking during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 123, 113-125. doi:10.1097/aog.0000000000000052
11. Coleman-Cowger, V. H., Oga, E. A., Peters, E. N., & Mark, K. (2018). Prevalence and associated birth outcomes of co-use of Cannabis and tobacco cigarettes during pregnancy. *Neurotoxicology and Teratology*, 68, 84-90. doi:10.1016/j.ntt.2018.06.001
12. Dekker, G. A., Lee, S. Y., North, R. A., McCowan, L. M., Simpson, N. A. B., & Roberts, C. T. (2012). Risk factors for preterm birth in an international prospective cohort of nulliparous women. *PLoS ONE*, 7, e39154. doi:10.1371/journal.pone.0039154
13. Leemaqz, S. Y., Dekker, G. A., McCowan, L. M., Kenny, L. C., Myers, J. E., Simpson, N. A. B., ... Roberts, C. T. (2016). Maternal marijuana use has independent effects on risk for spontaneous preterm birth but not other common late pregnancy complications. *Reproductive Toxicology*, 62, 77-86. doi:10.1016/j.reprotox.2016.04.021
14. Gunn, J. K. L., Rosales, C. B., Center, K. E., Nuñez, A., Gibson, S. J., Christ, C., & Ehiri, J. E. (2016). Prenatal exposure to cannabis and maternal and child health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 6, e009986. doi:10.1136/bmjopen-2015-009986
15. Warshak, C. R., Regan, J., Moore, B., Magner, K., Kritzer, S., & Van Hook, J. (2015). Association between marijuana use and adverse obstetrical and neonatal outcomes. *Journal of Perinatology*, 35, 991-995. doi:10.1038/jp.2015.120
16. Costa, M. A., Fonseca, B. M., Marques, F., Teixeira, N. A., & Correia-da-Silva, G. (2015). The psychoactive compound of cannabis sativa, Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC) inhibits the human trophoblast cell turnover. *Toxicology*, 334, 94-103. doi:10.1016/j.tox.2015.06.005
17. Cameron, L. D., Fleszar-Pavlovic, S., Yopez, M., Manzo, R. D., Brown, P. M. (2020). Beliefs about the benefits and risks of marijuana and e-cigarette use during pregnancy in a Hispanic-majority region of California. Manuscript in preparation.