

Actividad de los servicios de información telefónica sobre teratógenos (SITTE y SITE) durante el año 2011

P. Fernández Martín

Servicios de Información Telefónica SITE y SITTE. Sección de Teratología. Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.

M. Regla García Benítez

Servicios de Información Telefónica SITE y SITTE. Sección de Teratología. Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.

M. Monserrat Real Ferrero

Servicios de Información Telefónica SITE y SITTE. Sección de Teratología. Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.

M.L. Martínez-Frías

Servicios de Información Telefónica SITE y SITTE. Sección de Teratología. Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.

Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Raras (CIBERER). U724. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.

Departamento de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.

Corresponsal: palfer@isciii.es

Bol ECEMC Rev Dismor Epidemiol VI (n.º 2): 132-139 (2012)

Summary

Title: The activity of the Spanish Teratology Information Services (SITTE and SITE) during year 2011

We present a summary of the activity of the two Teratology Information Services: SITTE (for health professionals) and SITE (for the general population) during year 2011. The total number of calls received in both services was 5,340 (829 from SITTE and 4,511 from SITE). We also analyzed calls asking for maternal diseases because some of them, like diabetes and hypertension, can be of risk for the correct prenatal development, either by themselves or by the treatment.

Like all these previous years, drugs have been the main issue of concern in consulting (68.67% SITTE; 40.84% SITE), particularly about psychoanaleptics (12.71% SITTE; 12.55% SITE) and psycholeptics (12.37% SITTE; 12.90% SITE). Sometimes this concern is the reason for many chronic treatments to be withdrawn when knowing about the pregnancy, without taking into account the risk this may bring to the mother's illness.

Palabras clave/Key words: Teratógeno, información, SITTE, SITE, riesgo, defecto congénito/Teratogen, information, SITTE, SITE, risk, congenital defect.

INTRODUCCIÓN

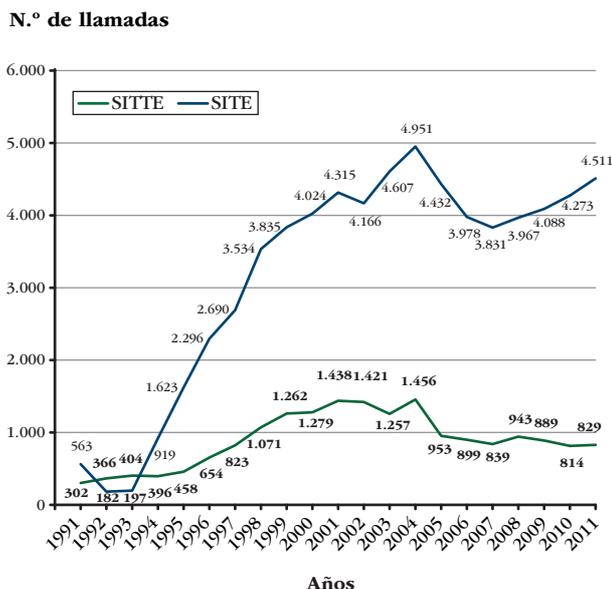
El principal objetivo de los Servicios de Información Telefónica (SIT) sobre Teratógenos es ofrecer a los profesionales sanitarios la información necesaria para la selección de las medidas terapéuticas adecuadas a cada mujer embarazada. Una información que se basa en los conocimientos científicos más actuales sobre diferentes áreas (como se expone en el trabajo de Martínez-Frías^{1,2}, de este Boletín). A través de estos Servicios, se ayuda a que las medidas terapéuticas que se han de aplicar a cada mujer embarazada proporcionen el mejor cuidado posible para la salud materno/fetal. En nuestro país se establecieron dos SIT en 1991, uno dirigido sólo a profesionales sanitarios, llamado Servicio de Información Telefónica sobre Teratógenos Español (SITTE), y otro para la población general, el Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE).

Sin embargo, la evaluación del tratamiento adecuado para cada mujer embarazada es una labor muy especializada y laboriosa que requiere tiempo y conocimientos muy específicos. Por eso, en la situación actual de crisis económica, los SITs se imponen como una herramienta sanitaria de bajo coste y alta eficacia. Mucho más, porque la información que se ofrece en cada llamada, es el resultado de la valoración del tratamiento considerando las características de la enfermedad en cada paciente y el conjunto de otros aspectos de la mujer (hábitos tóxicos, índice de masa corporal, otras patologías, incluyendo las crónicas y sus tratamientos, exposiciones ocupacionales,...) y su pareja. Esta valoración multidisciplinar, además de ofrecer una información que previene alteraciones del desarrollo, va a evitar una utilización excesiva de los servicios de salud, con el gasto que ello conllevaría.

RESUMEN DE LOS RESULTADOS DE LA ACTIVIDAD LOS DOS SIT DE NUESTRO PAÍS: EL SERVICIO DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA SOBRE TERATÓGENOS ESPAÑOL (SITTE) Y EL SERVICIO DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA PARA LA EMBARAZADA (SITE), DURANTE EL AÑO 2011

El número total de llamadas recibidas durante el año 2011 ha sido de 5.340 llamadas, siendo **829** recogidas en el SITTE y **4.511** en el SITE. En la distribución por años (Gráfica 1) se observa el incremento de llamadas de la población (fundamentalmente mujeres embarazadas) que se viene produciendo desde el año 2007, manteniéndose más estable en el SITTE. En concreto, en el año 2011, se han recibido en el SITE 238 llamadas más que en el año anterior. Sin embargo, en el Servicio para profesionales sanitarios (SITTE) sólo ha habido 15 llamadas más que en el 2010. La menor utilización del SITTE, se debe a que muchas Comunidades Autónomas, no han mantenido la ayuda necesaria para el funcionamiento del Servicio para profesionales médicos, lo que se ha agravado con la crisis económica.

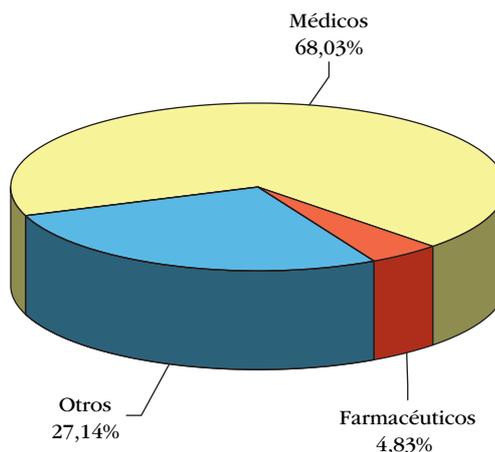
Gráfica 1. Evolución anual del número de llamadas realizadas al SITTE y SITE



ACTIVIDAD DEL SERVICIO PARA PROFESIONALES SANITARIOS (SITTE)

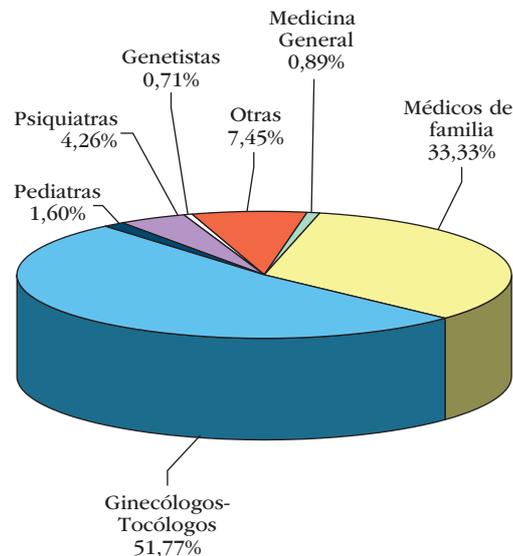
La distribución por el tipo de usuario que consultó al SITTE durante el año 2011 (Gráfica 2) se mantiene prácticamente igual que en años anteriores. Los profesionales sanitarios que más utilizan el servicio continúan siendo los médicos, que han realizado 564 llamadas (68,03% del total de llamadas recibidas, frente al 67,44% del año anterior). El segundo grupo ha sido el que denominamos “Otros” (que incluye Diplomados Universitarios en Enfermería y sobre todo matronas/es), con 225 llamadas (27,14%, frente al 26,41% del 2010). Los farmacéuticos se mantienen como el colectivo sanitario que menos utiliza el servicio, habiendo disminuido en este año, ya que ha habido 40 llamadas, que suponen el 4,83% en relación con el 6,14% del año anterior.

Gráfica 2. Distribución de las llamadas atendidas en el SITTE por tipos de usuarios



La misma situación se observa en la distribución por especialidades de los médicos que han consultado al SITTE durante el 2011 (Gráfica 3), ya que las proporciones sólo muestran variaciones pequeñas con respecto al año anterior. Algo más de la mitad de las llamadas recibidas (51,77%) han sido realizadas por ginecólogos/tocólogos, seguidos por los médicos de atención primaria (33,33%). El grupo de “Otras”, que engloba todas aquellas especialidades médicas distintas a las especificadas en la Gráfica 3, ocupa el tercer puesto (7,45%), pero disminuye frente al año anterior, que en este grupo supuso el 15,66% del total de la gráfica.

Gráfica 3. Distribución de las llamadas atendidas en el SITTE por especialidades médicas



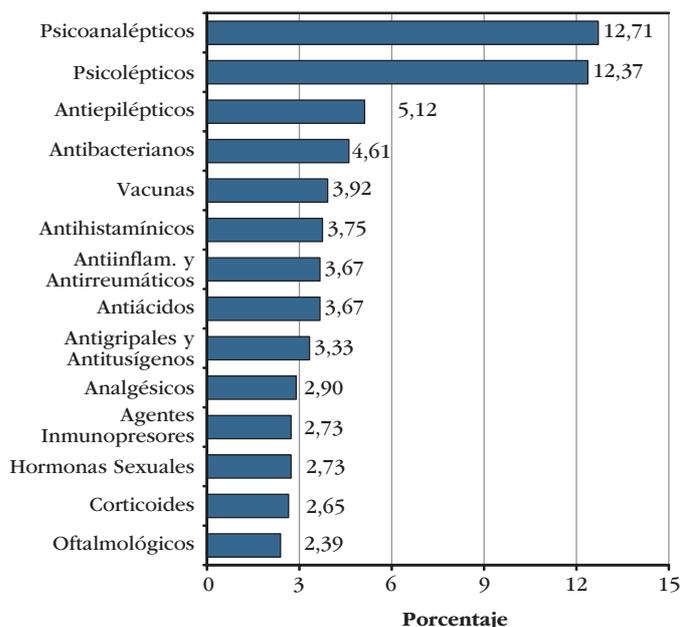
En la Tabla 1 se recogen los motivos por los que se ha consultado; aclarando que la diferencia entre el número total de llamadas y el mayor número de motivos de consulta, se debe a que en una misma llamada se suele preguntar por varios factores (por ejemplo, el riesgo que puede tener una determinada patología materna, las pruebas diagnósticas realizadas y el tratamiento prescrito). En este apartado, igual que en los anteriormente comentados, no se han producido variaciones, ya que los fármacos siguen siendo el motivo más frecuente de consulta (68,67%), seguidos por las exposiciones a agentes físicos en el ámbito médico, aunque con una gran diferencia en el porcentaje de consultas (5,59%). Las siguientes dos posiciones son diferentes a las del año 2010, en el que fueron ocupadas por las exposiciones a agentes químicos en el medio doméstico (4,20%) y en el medio laboral (2,16%); mientras que en el año 2011 han sido las exposiciones a químicos en el medio laboral (3,18%), seguidas por las consultas sobre exposiciones paternas (2,52%).

Tabla 1. Clasificación de las llamadas por motivo de consulta

MOTIVO DE CONSULTA	SITTE		SITE	
	N.º	%	N.º	%
Problemas Médicos	686	75,14	2.995	54,22
Medicamentos	627	68,67	2.256	40,84
Enfermedades	8	0,88	570	10,32
Agentes Físicos	51	5,59	169	3,06
Medio Doméstico	33	3,61	629	11,39
Agentes Químicos	20	2,19	352	6,37
Agentes Físicos	13	1,42	242	4,38
Agentes Biológicos	0	0,00	35	0,63
Medio Laboral	43	4,71	196	3,55
Agentes Químicos	29	3,18	94	1,70
Agentes Físicos	12	1,31	96	1,74
Agentes Biológicos	2	0,22	6	0,11
Estilo de Vida	20	2,19	354	6,41
Alcohol	2	0,22	36	0,65
Tabaco	2	0,22	17	0,31
Cafeína	1	0,11	7	0,13
Drogas	3	0,33	12	0,22
Alimentación	12	1,31	282	5,10
Otros Motivos	131	14,35	1.350	24,44
Edad Materna	0	0,00	8	0,14
Edad Paterna	0	0,00	3	0,05
Exposición Paterna	23	2,52	60	1,09
Problema Genético	4	0,44	33	0,60
Informe General	0	0,00	6	0,11
Diagnóstico Prenatal	9	0,99	291	5,27
Lactancia	19	2,08	110	1,99
Otros	76	8,32	839	15,19
TOTAL MOTIVOS	913	100	5.524	100
TOTAL LLAMADAS	829		4.511	

En cuanto a los medicamentos cuyo uso durante el embarazo preocupa más a los profesionales sanitarios, siguen siendo los psicofármacos, como se muestra en la [Gráfica 4](#). Sin embargo, y aunque los diferentes grupos de psicofármacos mantienen los mismos primeros puestos en su frecuencia sobre el total de consultas, ha habido algunos cambios en cuanto a las posiciones que tenían en el año 2010. Así, en ese año los tres primeros fueron: psicodélicos (13,93%), psicoanalépticos (11,53%) y antiepilépticos (6,47%), mientras que en el 2011 los más frecuentes han sido los psicoanalépticos (12,71%) seguidos por los psicodélicos (12,37%) y antiepilépticos (5,12%). Resulta destacable la gran variedad de fármacos por la que se consulta, habiéndose preguntado este año por 83 subgrupos terapéuticos diferentes (4 más que el año anterior).

Gráfica 4. Grupos farmacológicos más consultados en el servicio dirigido a profesionales (SITE)

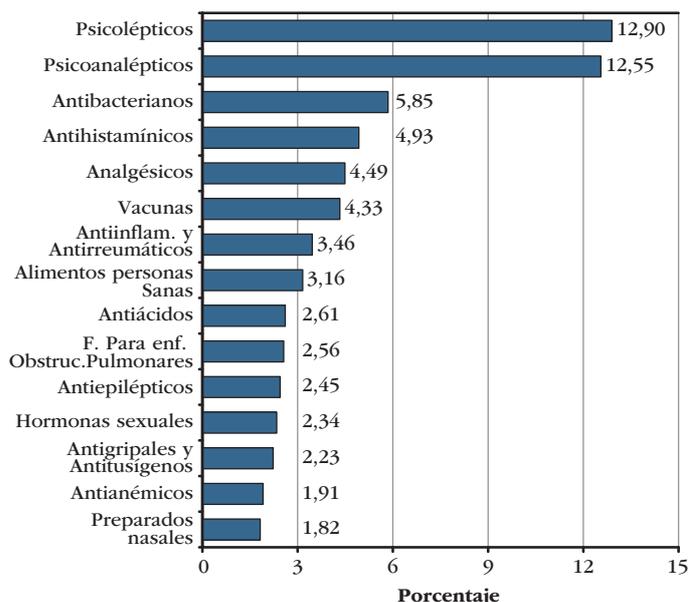


ACTIVIDAD DEL SERVICIO PARA LA POBLACIÓN GENERAL (SITE)

Como viene siendo habitual, la gran mayoría de las llamadas recibidas en el SITE durante el año 2011, fueron realizadas por mujeres que estaban embarazadas en el momento en que realizaban la consulta, que alcanzaron el 80,56% de las 4.511. Las restantes llamadas se reparten entre los grupos de mujeres no embarazadas (13,52%, 610 llamadas) y el de "otros" (5,92%, 267 llamadas).

Como se muestra en la *Tabla 1*, los medicamentos han sido el motivo más frecuente de consulta por la población general (40,84%), seguidos por las enfermedades maternas (10,32%), las exposiciones en el medio doméstico (o de forma ocasional) a agentes químicos (6,37%) y las técnicas de diagnóstico prenatal (5,27%).

Gráfica 5. Grupos farmacológicos más consultados en el servicio dirigido a la población general (SITE)



A la población general los medicamentos que más le preocupan son también los psicofármacos, manteniendo el mismo orden de preguntas que el año anterior. Los psicodélicos con un 12,90% del total de llamadas sobre fármacos, seguidos por los psicoanalépticos con un 12,55% y antibacterianos sistémicos con un 5,85%, fueron los grupos terapéuticos más consultados por las mujeres embarazadas o que planificaban una gestación. El número total de subgrupos terapéuticos consultados fue también muy alto (100 tipos diferentes), siendo 17 subtipos más que entre los profesionales sanitarios que consultaron al SITTE.

El número de llamadas recibidas preguntando por hábitos tóxicos en las mujeres embarazadas o en las que planifican un embarazo, sigue siendo pequeño. En el año 2011 sólo hubo 72 consultas (una más que el año anterior), de las cuáles 36 llamadas fueron sobre consumo de alcohol (0,65% sobre el total recibidas), 17 sobre tabaco (0,31%), 12 por drogas (0,22%) y 7 por cafeína (0,13%). Durante el año 2011, entre las mujeres que aportaron datos sobre hábitos tóxicos, el 22,59% eran fumadoras, y el 37,39% consumían alcohol, por lo que está claro que existe una proporción muy considerable de mujeres que desconoce los efectos de estas sustancias durante el embarazo. Un dato que se debe evaluar para establecer campañas con información específica en relación con los efectos nocivos del consumo de tabaco y alcohol durante la gestación, que sean suficientemente claras y lleguen a todos los estratos sociales de la población.

CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES MATERNAS

El principal objetivo de los dos Servicios SITTE y SITE, es la prevención primaria de los defectos congénitos y eso pasa por una adecuada planificación del embarazo, y su control médico. Es ampliamente conocido que algunas enfermedades crónicas maternas aumentan el riesgo para el desarrollo embrionario y fetal, así como para la salud materna, como es el caso de la diabetes, la hipertensión, la epilepsia y algunas patologías autoinmunes. Por ello, dado que en estos casos es especialmente importante el control preconcepcional, ya existen unidades para embarazos de riesgo que propician un adecuado control para que el niño nazca sano, y se mantenga la salud materna. Sin embargo, cuando no se dispone de esas unidades, o se trata de otras enfermedades, la situación no es tan favorable. De hecho, en los dos Servicios se suelen recibir llamadas de mujeres con enfermedades crónicas a las que sus médicos (incluso especialistas) les han quitado el tratamiento al conocer que están embarazadas. Esta situación es preocupante en algunas situaciones frecuentes; por ejemplo, mujeres con asma grave, controlado con varios fármacos, a quienes su médico de cabecera se los retira todos porque está embarazada, o en mujeres con psicosis a las que les ocurre lo mismo y que no consiguen que sus médicos les prescriban la medicación que necesitan, porque están embarazadas. En la inmensa mayoría de estas enfermedades hay tratamientos que no incrementan el riesgo basal de cada persona, por lo que pueden ser utilizados durante el embarazo. Por otra parte, el riesgo de que la madre muera por falta de tratamiento, no se debe dejar de valorar.

COMENTARIOS

Como en años anteriores, es importante seguir insistiendo en que la finalidad de ambos Servicios no es sólo contestar si el motivo de consulta incrementa, o no, el riesgo poblacional para malformaciones congénitas que tiene cada pareja, en cada embarazo (estimado entre un 2 y un 6%). La finalidad es hacer una valoración global del riesgo de cada pareja, considerando otros factores individuales como las enfermedades maternas, la existencia de hábitos tóxicos (consumo de alcohol, drogas y tabaco), exposiciones ocupacionales... Esto supone que no se trata de responder a una pregunta sobre un factor

de riesgo, sino evaluar a cada pareja, para que no sólo el tratamiento sea adecuado, sino para evitar otros agentes de riesgo para propiciar que el hijo nazca sano.

La labor de asesoramiento individualizado que se hace en las consultas telefónicas se ve reforzada con la elaboración de los llamados “**PROPOSITUS**”, **Hojas Informativas del ECEMC** en las que, de una forma clara, breve y concisa, se resume la información práctica disponible sobre el empleo de fármacos durante el embarazo o algunas enfermedades. En el año 2011 se han publicado las siguientes hojas PROPOSITUS: número 26 “¿Qué medicamentos se pueden utilizar durante el embarazo”; número 27 “Psicofármacos y embarazo”; número 28 “¿Cuáles son los fármacos que se consideran seguros para su uso durante el embarazo?”; n.º 30 “Tratamiento de las alteraciones de la función tiroidea durante el embarazo”; número 31 “Retinoides sintéticos y embarazo”; y número 32 “Tratamientos con antibistamínicos (H1A) durante el embarazo”.

Todos los PROPOSITUS están disponibles en: www.fundacion1000.es y en: www.ciberer.es

La finalidad de los TIS así como los hechos prácticos de su función encajan perfectamente en lo enunciado en el artículo 63 de la Ley General de Sanidad, en lo que se refiere a una medicina eficiente, en condiciones de igualdad efectiva en el acceso, independientemente del lugar de residencia. Añadiríamos que a un bajo coste, aspecto éste decisivo en la situación económica actual. Una baja inversión con un alto rendimiento. Sin embargo, aún no se ha conseguido esa igualdad en el acceso a estos Servicios.

REFERENCIAS

1. **Martínez-Frías ML.** Prescripción de fármacos durante el embarazo: ¿Cuáles son los “teratógenos” que siempre se deben evitar? Bol ECEMC Rev Dismor Epidemiol. 2012;VI(2):112-122.
2. **Martínez-Frías ML.** Prescribing drugs during pregnancy: What are the “teratogens” that should always be avoided? Bol ECEMC Rev Dismor Epidemiol. 2012;VI(2):123-130.