

Embarazo y parto en Epidermólisis Bullosa



**Escrito por: Elizabeth Pillay,
Enfermera Especialista en EB,
Debra UK, 2006.**

Traducido y adaptado por
Esther Domínguez y Natividad Romero
Enfermeras DEBRA España, 2011.

¿A quién está dirigida esta guía?

Esta guía está dirigida principalmente a aquellas personas que padecen Epidermólisis Bullosa Distrófica (EBD) o Epidermólisis Bullosa Juntural no-Herlitz (EBJ n-H), tanto a las que están pensando en quedarse embarazadas, como a las que ya lo están. Sin embargo, también puede llegar a ser útil a las personas que padecen EB Simple de forma generalizada, sobretodo el apartado de consejos útiles para el cuidado de la piel. Existe otra guía más específica para profesionales de la salud “EB y Embarazo- A guide for Health Care Professionals” (en inglés).

Si en algún momento necesitáis que se os explique mejor alguno de los puntos que vamos a tratar, o si os surgen dudas, por favor, no dudéis en comunicárselo a vuestro médico, matrona o enfermeras de la Asociación DEBRA España, estaremos encantados de poder ayudaros.

En ningún momento, esta guía quiere sustituir a la atención de los profesionales de la salud (Ginecólogos, Matronas, Obstetras, etc.), simplemente son consejos complementarios para las personas que padecen EB.

Introducción

A todos los padres potenciales que están pensando en asumir un embarazo, tienen puestas esperanzas y les surgen preguntas y ansiedades. Para aquellos que además tienen EB, se hacen preguntas sobre la salud del futuro hijo y, en el caso de las mujeres con EB, también surgen dudas sobre cómo afectará el embarazo y el parto a su propia salud. Tampoco debemos pasar por alto los años en los que el niño va creciendo.

El principal objetivo de esta guía es responder alguna de estas preguntas. La información dada está basada en nuestra experiencia y la experiencia de otros profesionales que han trabajado durante muchos años con personas que padecen EB y han sido padres. La información adicional ha sido tomada de artículos escritos por equipos de profesionales que tratan a personas con EB en todo el mundo.

A todas las personas que padecen EB y han colaborado con nosotras en esta guía compartiendo sus experiencias, les estamos infinitamente agradecidas.

Antes del embarazo

¿Puedo tener un bebé?

Muchos de los adultos jóvenes con afectación severa desconocen la posibilidad de tener hijos. Existen un gran número de mujeres con EBD y EBJ n-H que han dado a luz a niños sanos (Mallipeddi 2003) y que los han ido criando con éxito. Además también conocemos padres afectados por EBD y EBJ n-H que han tenido hijos y han participado en su cuidado y desarrollo activamente.

Si estáis pensando tener un bebé, es imprescindible recibir Consejo Genético por un especialista, antes de quedarse embarazada, para planificar correctamente el embarazo.

¿Tendrá EB mi bebé?

Para poder darte información correctamente sobre las posibilidades que tenéis de transmitir la EB a vuestro bebé, la persona afectada (papá o mamá) deberá tener un diagnóstico firme y claro sobre el tipo de herencia por el que le han transmitido la enfermedad (dominante, recesiva, di novo, adquirida). Si tenéis dudas a este respecto, deberéis averiguar esto antes de nada a través de vuestros médicos.

Si tenéis dudas respecto a Genética y Herencia en EB, consultar a DEBRA España.

Preparándose para el embarazo

Si eres una mujer afectada de EB y estás considerando tener un hijo, deberás pensar en tener tu cuerpo preparado lo mejor posible antes de quedarte embarazada. Te recomendamos que informes a tu médico de cabecera y al equipo de dermatología que te lleva, de tus intenciones para que puedan asesorarte en todo momento.

En relación a la EB, deberás tener al día las analíticas rutinarias, para poder evaluar, por ejemplo, tu nivel de anemia. Es muy importante revisar toda la medicación que tomas para evitar que ésta pueda hacer daño al feto. Quizás debas dejar de tomar alguna medicación o sustituirla por otra. Si padeces una forma de EB en la que comer pueda verse afectado, te recomendamos que te siga una dietista o nutricionista, para optimizar tu dieta. Si tus manos están afectadas por la EB y tienes contracturas, quizás quieras considerar la posibilidad de someterte a una operación de manos antes de quedarte embarazada. Cuidar a un recién nacido supone, en ciertas ocasiones, mucha destreza con las manos y además, no será muy oportuno someterte a este tipo de cirugía cuando tu hijo sea todavía pequeño.

Planificando el cuidado de tu bebé

Esto son cosas que a menudo los padres no piensan hasta que el embarazo está en marcha. Sin embargo, si eres una persona afectada con EB, sería bueno prestar atención a este punto antes de embarcarte en este intenso viaje de la maternidad/paternidad. Cuidar a un bebé supone cansancio y requiere mucho esfuerzo físico. Este esfuerzo se incrementa cuando el niño va creciendo. A esto se le suman otras dificultades como cambiar pañales, preparar biberones, colocar asientos especiales para bebés en el coche, abrir sillitas plegables. Si puedes, intenta pasar algo de tiempo con amigos que tengan bebés y niños para poder observar de cerca todas las habilidades que tendrás que tener y cuales te podrán presentar problemas. Nuestra experiencia hasta la fecha es que la mayoría de los padres que padecen formas severas de EB con afectación grave de las manos, necesitan la ayuda de otra persona para atender y cuidar a su bebé. La persona que normalmente presta esta ayuda es el otro padre, su propia familia o, en ocasiones, ayuda obtenida a través de los recursos sociales.

Sería bueno que os pusieseis en contacto con otros afectados del mismo tipo de EB y que además hayan sido padres, para que os hablen de su experiencia. *Contactar con Debra España si necesitáis que os facilitemos algún contacto.*

Quedarse embarazada

Muchos de los adultos que tienen una forma severa de EB están a menudo preocupados por su capacidad para tener una vida sexual normal. Tomando algunas consideraciones especiales, no deberían tener ningún problema. Lo más importante será conseguir una buena comunicación entre la pareja y un clima de confianza e intimidad.

En el caso de las **mujeres**, es importante tomarse el tiempo necesario con los preliminares para asegurarnos de que la vagina está bien lubricada antes de tener sexo (además, es más divertido 😊!!). Las mujeres suelen preferir posiciones donde ellas puedan controlar mejor la situación (una de las posturas más cómodas es el 44, donde ella se pone de lado y él justamente detrás de ella, además puede aprovechar para acariciarla). Los lubricantes vaginales pueden ayudar también, pero debes asegurarte de que no contengan espermicidas si realmente te quieres quedar embarazada. Debes ser muy clara con tu pareja a la hora de explicarle que es lo que te podría causar problemas en la piel. Si no estás teniendo periodos de forma regular, es posible, que no estés ovulando correctamente y por eso no consigas quedarte embarazada. Si esto te está ocurriendo deberías consultárselo a tu médico o a tu ginecólogo.

En el caso de los **hombres**. Algunos hombres con EB presentan pequeños problemas a la hora de mantener una vida sexual activa. Al igual que en el caso de las mujeres, debes ser muy claro con tu pareja a la hora de explicarle qué toleras y qué no puedes hacer. La aparición de ampolla en el pene no parece ser un problema habitual; sin embargo, usar preservativo (compra preservativos con extra de lubricante) te puede ayudar, en el caso de que tengas alguna ampolla o herida hasta que esta cicatrice. El preservativo se debe colocar con el pene en erección. El preservativo es blando y suave, no te hará daño. Espera hasta que el pene esté flácido antes de comenzar a retirarlo.

Si tenéis algún tipo de duda más específica sobre relaciones sexuales, no dudéis en consultar con vuestro médico o especialista.

Embarazo en mujeres con EB

Anemia Ferropénica

Es un problema común en embarazadas y por supuesto en algunos tipos de EB. Si has tenido tiempo para planear tú embarazo, seguramente te hayan chequeado correctamente tus niveles de hierro y hemoglobina en sangre. Si estos están bajos, se pueden corregir prescribiendo un tratamiento adecuado. Las infusiones de hierro a veces se usan para las formas severas de EB. También puede ser útil visitar a la dietista para que te recomiende una dieta rica en hierro. Te sacarán analíticas habitualmente durante tu embarazo, esto puede llegar a ser un problema en mujeres con EB que tienen malos accesos venosos, o quizás no, ya que normalmente el flujo sanguíneo está aumentado y esto facilita las extracciones.

La Piel

Algunas mujeres opinan que el embarazo les produjo beneficios en su piel. La apariencia de la piel mejora en la mayoría de las mujeres, quizás porque la piel retiene más humedad durante el embarazo, y el efecto de incrementar el volumen sanguíneo a

veces te enrojece el rostro. Puedes encontrar útil utilizar ropa amplia de algodón o hilo u otras sustancias naturales, ya que la mayoría de las mujeres se sienten bastante acaloradas en el embarazo, en particular en los últimos meses. Las estrías del abdomen se pensaba que podían ser problemáticas para personas con EB pero no ha sido probado. Se recomienda usar cremas hidratantes especiales para estrías para prevenir las marcas y proporcionar confort. En las mujeres con formas más leves de EB que están por encima de su peso al inicio del embarazo, les puede producir un aumento de la aparición de ampollas durante este periodo, sin embargo, en la mayoría de las mujeres con formas severas de EB que estén por encima de su peso, esto no será un factor contribuyente a la aparición de ampollas. Además los pechos también aumentan durante el embarazo y las zonas de pliegue están más sensibles y se pueden irritar con facilidad. A veces es necesario usar apósitos protectores en zonas de frecuente roce o fricción. Los sujetadores deportivos suelen ser más cómodos. Cuando el embarazo esté más avanzado y si estás interesada en dar el pecho, necesitaras sujetadores especiales para embarazadas.

Estreñimiento

Como todos sabemos, este suele ser un problema habitual en EB, y además es uno de los efectos menos glamurosos del embarazo. El estreñimiento durante el embarazo está provocado en parte por las hormonas del embarazo, las cuales retrasan el paso de la comida a través del tubo digestivo y, cuando el embarazo está avanzado, por la presión que ejerce el feto en tu recto. El hierro oral complica la situación. Uno de tus objetivos debe ser tener esta complicación bien controlada desde el principio del embarazo. Será beneficioso visitar a la dietista/nutricionista para que te recomiende o aconseje comidas ricas en fibra y algún suplemento nutricional. Beber abundante agua y zumos te ayudará. Puedes usar Lactulose® (laxante) durante el embarazo, pero debes tener cuidado con el uso del Movicol® (laxante), te recomendamos que se lo consultes a tu médico/Obstetra.

Algunas mujeres desarrollan hemorroides durante el embarazo como resultado del estreñimiento. Esto es especialmente molesto en personas con EB, además, en ocasiones las hemorroides sangran y no contribuyen a mejorar la anemia.

Medicación

Como sabrás, algunos medicamentos pueden afectar al desarrollo del bebé. Es importantísimo que consultes con tu médico qué medicamentos puedes seguir tomando durante el embarazo.

Náuseas matutinas

Las náuseas matutinas son un problema para muchas mujeres embarazadas durante los tres primeros meses. Desde hace tiempo, no aconsejan tomar medicamentos para paliar este síntoma. Sin embargo, debido a la fragilidad de la mucosa del esófago en algunas formas de EB, los efectos del vómito pueden causar daños hasta en la garganta. Esto se produce tanto por el esfuerzo de vomitar como por el paso de ácidos del estómago. Si esto está siendo un problema para ti, puedes comentárselo a tu matrona para que te indique algunos remedios naturales. Muchas mujeres sienten náuseas con los olores fuertes, si es posible, se deben evitar. Algunos remedios pueden ser: tomar jengibre, vitamina B12 o llevar pulseras anti-nauseas. Si este problema se agrava, es conveniente indicárselo a tu médico.

Ardores

Los ardores son una especie de “quemazón” que se siente en el esófago o en la boca del estómago, causados por un reflujo de los jugos gástricos. Esto puede ser un problema especialmente en algunas formas de EB y, al igual que con los vómitos, pueden causar daños en la mucosa del esófago. Los ardores pueden aumentar con el embarazo debido a la hormona progesterona, la cual relaja el esfínter de la parte alta del estómago permitiendo a parte de la comida y los ácidos retornar al esófago. Además, al ir creciendo el bebé, empuja el estómago hacia arriba.

Simples medidas como dormir con dos almohadas o evitar comer justo antes de dormir, pueden ayudar a paliar este síntoma. También es conveniente evitar el café, comidas copiosas y frutas o zumos de cítricos. Algunos pacientes con EB estarán tomando medicación para el reflujo o antiácidos, estas personas deberán consultar con su médico si deben seguir haciéndolo.

Cuidados Dentales

Durante el embarazo, tienes más posibilidades de desarrollar una patología gingival que, si no se cuida, puede tener como consecuencia la pérdida de alguna pieza dentaria. Las hormonas del embarazo pueden provocar que las encías se inflamen, estén más frágiles y sangren fácilmente. Estas son malas noticias para personas con EB Distrófica o EB Juntural no-Herlitz, quienes acostumbran a tener la mucosa de la boca bastante frágil. Puede ser útil visitar a tu dentista para que te revise el estado de tu boca y te de las indicaciones que crea conveniente para este periodo tan especial.

Primeras visitas al Ginecólogo/Obstetra

Sería una buena idea contar a tú ginecólogo u obstetra la enfermedad de base que padeces y lo que eso implica, una fragilidad extrema en piel y mucosas, que provoca la aparición de ampollas y heridas ante mínimos traumatismos, fricción, roce, etc. Puede ser útil proporcionarle información sobre EB. Dentro de la información a proporcionar, podrías incluir este folleto y cualquier información adicional del dermatólogo o información proporcionada por DEBRA España, relativa a tu tipo de EB. Algunas de las pruebas que te realizarán son las siguientes:

- Toma de **tensión arterial**, es posible que necesites algún tipo de acolchado entre el manguito de presión arterial y la piel para que esta prueba se pueda llevar a cabo.
- La **palpación abdominal**, con el fin de evaluar el crecimiento del bebé se lleva a cabo de forma sistemática en muchas de las visitas al ginecólogo. Pide que la matrona u obstetra lo realice de forma muy suave para evitar la aparición de ampollas en el abdomen.
- La **ecografía abdominal**, en el embarazo no debe causar ningún problema siempre que la sonda se lubrique bien y la exploración se lleve a cabo de forma suave.
- **Examen vaginal**, la exploración vaginal se lleva a cabo durante todo el embarazo y durante el parto. Debes advertir a la persona que la va a realizar, la necesidad de tener un cuidado especial y pedirles que lubriquen muy bien los guantes. Las ampollas en la zona inguinal y perineal pueden ser un problema especialmente en las mujeres con la forma de EBD Inversa*. En el contexto de la atención obstétrica debes advertir al profesional sanitario de este problema y pedirles que tengan mucho cuidado.

- **Análítica de sangre:** debe hacerse con cuidado y, a veces, comprimir el brazo con las manos de un ayudante, es preferible al uso de un compresor o torniquete. Para desinfectar la zona a puncionar, es preferible hacerlo mediante toques, evitando la fricción. Recuérdale a la enfermera que no puede usar ningún tipo de adhesivo.
- La **analítica de orina**, se realiza habitualmente durante el control del embarazo. Si tienes fragilidad en la piel de la región genital, pueden ocurrir, de forma ocasional, falsos positivos de sangre. El equipo de ginecología y obstetricia debe ser consciente de que esta es una posibilidad. En ocasiones, también, las personas con EB sufren fragilidad de las vías urinarias con la consiguiente hemorragia. Si esto es un problema habitual, en tu caso, por favor coméntelo con su equipo obstétrico.
- Si sufres **infecciones recurrentes** de heridas, sobre todo en la región genital, si estás planeando un parto normal, o en la región abdominal si va a ser una cesárea, debes pedir que te tomen un cultivo de la herida y tomar el antibiótico adecuado. Los tratamientos tópicos pueden ser útiles. Si tienes infecciones en heridas de las manos es importante eliminarla antes de que nazca el bebé para asegurarse de que no estén expuestos a riesgos innecesarios.

*En la forma Inversa las extremidades del cuerpo es decir, los miembros tienden a ser zonas no afectadas, mientras que zonas como la ingle y el revestimiento del esófago pueden estar especialmente afectados.

Si en algún momento le preocupa la información que ofrecen con respecto a su EB por favor póngase en contacto con el equipo de DEBRA España.

Planificación del parto

Debes decidir, junto con el equipo obstétrico el método de parto del bebé. Si estás preocupada por el parto vaginal, debido a la fragilidad de la vagina o el área de la vulva, debes hablarlo con tu matrona. Las mujeres con EB, por lo general eligen una opción, a menos que por razones obstétricas sea necesario un método de parto determinado.

Debes tener información (incluido este folleto) acerca de la enfermedad para dar al equipo obstétrico, si necesitas que alguna de las enfermeras de DEBRA España se desplace hasta el hospital donde vas a tener a tu bebé, no dudes en solicitarlo a la Asociación.

Junto con la información, también debes tener un suministro adecuado de los apósitos que se aplicarán si te realizan una cesárea. Incluso si tienes planeado un parto natural debes tener los apósitos adecuados en caso de una cesárea de emergencia.

- Los apósitos que comúnmente se usan son: Mepitel®, Mepilex®, Mepilex® Lite y Mepilex® Transfer, Urgotul® Flex, Cellosorb® Contact, Allevyn® Gentle, Allevyn® no adhesivo, etc.
- También es recomendable llevar Mepitac® que es un esparadrappo de silicona que puede venir bien para inmovilizar las vías, catéter epidural, etc. También podemos utilizar tiras de Mepilex® Lite.
- Puedes llevar también en tu botiquín personal Niltac® que es un producto para retirar los adhesivos. Simplemente por precaución.
- Incluye la Vaselina, será útil para lubricar las zonas de roce y disminuir las complicaciones.

Parto normal

Si tu o tu equipo médico habéis decidido que tendrás un parto normal hay algunas cuestiones respecto a la EB que hay que tener en cuenta.

- Cualquier exploración vaginal o abdominal se debe realizar con cuidado.
- Se deben utilizar productos no adhesivos.
- Si usas Entonox (óxido nitroso) en el parto, podrías necesitar aplicar lubricación a los labios (Ej. Vaselina) para evitar que la mascarilla cause daño a los labios.
- La mayoría de hospitales le permiten el trabajo de parto y el parto en una cama ordinaria, la cual por un número limitado de horas no debería causar problemas. Sin embargo, la cama de parto puede resultar muy dura y puede que tengas que pedir que la acolchen.
- Si necesitas una vía intravenosa para que te administren una infusión para acelerar el trabajo de parto, pide que usen Mepitel®, Mepitac® o tiras de Mepilex® Lite para asegurarla y además un vendaje.
- En un esfuerzo por ayudar cuando estás “empujando” para que tu bebé salga, a veces la gente puede agarrar tus piernas - si este es el caso, deberías pedir que usen algún acolchado entre sus manos y tu. Especialmente si estás sudando (como muchas mujeres durante el parto lo están) y si tienen guantes.
- La matrona puede ofrecerte el frotar tu espalda – esto puede aliviar un poco las molestias pero puedes necesitar aplicar crema hidratante o aceite para masajes para evitar el daño por fricción.
- Normalmente, las mujeres están sondadas antes del parto si tienen dificultad en vaciar la vejiga (esto puede retrasar el descenso de la cabeza del bebé). De nuevo es imprescindible que la enfermera tenga muchísimo cuidado al realizar el procedimiento, más aún si se te ha formado alguna ampollita en el tracto urinario o tienes signos de gran fragilidad en dicha zona. Si necesitan asegurar la sonda, es preferible usar tiras de Mepitac® o Mepilex® Lite o vendarlo a la pierna, a usar adhesivos.
- Muchas mujeres sufren un ligero desgarro o le hacen una episiotomía para prevenir un extenso desgarro perianal en el momento en el que el bebé asoma la cabeza. No hay una razón particular para que te realicen una episiotomía por el simple hecho de padecer EB, los desgarros cicatrizan bien (Thacker: 2000). De todos modos, esta decisión debe tomarla tu matrona u obstetra, con tu consentimiento, según ella observe tu perineo durante el parto.

Cesárea

Normalmente, las cesáreas son programadas con antelación, esto permite a los profesionales que estén más preparados para la situación, en el caso de la EB es conveniente que se hayan informado de las necesidades especiales que ellos pueden tener en un procedimiento como este.

Aunque en principio hayáis planeado un parto natural, puede ocurrir que te pregunten por las necesidades especiales para la EB en caso de cesárea, por si se necesita

intervenir de cesárea de forma urgente. No debes preocuparte, lo hacen para estar mejor preparados y adelantarse a los acontecimientos. Proporcionales información, también puedes darle los datos de contacto de la Asociación DEBRA España, y llevar siempre contigo suficiente material para utilizar en estos casos (apósitos adecuados, vaselina, Mepitac®, etc.).

Cuidados postnatales

¿Lactancia materna o biberón?

Muchas mujeres con EB asumen que no es posible dar el pecho a sus bebés, y de hecho, en algunas mujeres su extrema fragilidad de la piel no permitirá fácilmente elegir esta opción. Sin embargo, nosotras conocemos mujeres que han dado el pecho a sus bebés a pesar de su EB. Podéis optar por la lactancia materna sólo en los primeros días, en los cuales el bebé está recibiendo la primera leche o calostro (en la cual le transmite todos los anticuerpos) o continuar durante meses. De cualquier modo, ninguna mujer con EB debe sentirte presionada para dar el pecho. Si has decidido intentar darle el pecho, pide a tu matrona que te enseñe y que compruebe que el bebé está cogiendo correctamente la leche del pecho. Esto es de vital importancia para todas las mamás que dan el pecho, pero es crucial en el caso de una mamá con EB para prevenir las molestias. Lo más importante es que el bebé no coja sólo el pezón con su boquita, si no que tome también parte de la aureola, la cual suele tener la piel más endurecida. Esta posición correcta también ayuda a que fluya la leche. Si se te producen heriditas en el pezón o tienes muchas molestias, puedes usar protectores de pezón o pezoneras, tu matrona puede recomendarte alguna.

La mayor parte de las mujeres que deciden dar el pecho necesitarán un sujetador especial para lactancia, si este te produce mucha fricción, puedes proteger la zona de roce con algún apósito. Puedes usar gasas o compresas para absorber el exceso de leche, pero si tienes alguna herida abierta que puede pegarse a las gasas, puedes sustituirlas por apósitos no adherentes.

Alimentación por biberón

Si has decidido alimentar a tu bebé con biberón, no debes sentirte culpable. La lactancia materna no es fácil de conseguir incluso en personas que no padecen EB y es francamente imposible en alguna de las madres con EB. Las consideraciones especiales en EB a la hora de dar el biberón son asegurarse de que puedes cogerlo adecuadamente y desenroscar la parte de arriba con facilidad. Hoy en día existen diversosartilugios que pueden ayudarte, pide más información a DEBRA España si la necesitas.

Uso de compresas ginecológicas

Necesitarás usar compresas en el periodo posnatal o puerperio, en general, usar compresas “siempre” parece la mejor opción para personas con EB. Seguramente las compresas ideadas para la noche y que son más absorbentes, sean más útiles para este periodo.

Ayuda en casa

Para todos los padres con un nuevo bebé las primeras semanas en casa son emocionantes y agotadoras. Puedes necesitar ayuda adicional para cuidar de tu bebe que pueden proporcionártela tu pareja o familia. No dudes en contar con ellos.

Equipamiento: carritos de paseo, sillas para coche, etc.

El mercado está lleno de materiales para el bebé, algunos son esenciales y otros son caros y completamente innecesarios. Como muchos de los carritos de paseo, sillas para el coche etc. son difíciles de manipular incluso si tienes la completa funcionalidad de las manos, sería aconsejable que visites un buen número de tiendas para probar los materiales antes de comprarlos. Las enfermeras de la Asociación (DEBRA España) te pueden poner en contacto con otras familias que se han enfrentado a estas dificultades para que puedan aconsejarte o contarte su experiencia. Sin embargo, como el material disponible en el mercado es muy amplio y constantemente se está actualizando es difícil aconsejar una pieza específica del equipo. La otra variable es por supuesto que todas las personas con EB son diferentes y tienen diferentes capacidades. Sin embargo un consejo general que se da a todos los padres potenciales es que para hacer su compra mas minimalista, esta no se haga hasta saber que se necesita y su uso. Tu matrona o profesora de clases prenatales puede aconsejarte en que es lo absolutamente necesario antes de que nazca el bebé.

“Todo lo que queda ahora es desearte la mejor de las suertes y mucha felicidad con tu nuevo bebé.”

Contactos de interés: DEBRA España

- Dirección postal: C/Real s/n Conj. Puertogolf, Bloque 4, 1ªC C.P 29660 Nueva Andalucía, Marbella (Málaga)
- Teléfono: 952816434
- Página Web: www.debra.es
- Email general: info@debra.es
- Email de las enfermeras, Nati y Esther: enfermera@debra.es
- Email de la Trabajadora Social, Estrella: social@debra.es
- Email del Psicólogo, Luis: psicologo@debra.es

Bibliografía

1. Mallipedi, R. Pillay E, I. Bewley, S. et al. Pregnancy in epidermolysis bullosa. British Journal of Dermatology 2003; 149 (Suppl. 64): 51.
2. Buscher, U., Wessell, J., Anton-Lamprecht, I. et al Pregnancy and Delivery in a Patient with Mutilating Dystrophic Epidermolysis Bullosa (Hallopeau-Siemens Type). Obstetrics and Gynaecology, 85 (5) 817-820
3. McLean, I. The Genetics of EB. DebRA 2000.
4. Mellerio, J. Personal communication 2005.
5. Alfirevic, Z., Walkinshaw, S.A., Amniocentesis and Chorionic Villus Sampling. Royal College of Obstetricians and Gynaecologist Guidelines. 2005
6. www.babycentre.co.uk 2005
7. Morning sickness. NHS Direct www.besttreatments.co.uk/btuk/conditions/17143.html
8. Thacker, S.B. Midline versus mediolateral episiotomy. BMJ 2000; 320: 1615-1616