

Hidradenitis Suppurativa: Cuando la HS se Suma al Transcurso del Embarazo

Durante mis tres embarazos, aprendí cómo incluso las molestias cutáneas más pequeñas pueden llegar a ser muy intensas. El embarazo me hizo ser extremadamente consciente de cada sensación en mi cuerpo. La mayoría de los problemas de piel que tuve durante el embarazo fueron irritaciones leves, como sequedad y acné, y con el tiempo desaparecieron. Este no fue el caso con mi hidradenitis supurativa (HS). La HS no se tomó un descanso solo porque yo estaba embarazada. ¿Qué ocurre entonces cuando la molestia es algo más crónico, algo que no aparece y desaparece con una semana o trimestre determinado, sino que se presenta una y otra vez, como la hidradenitis supurativa?

¿Qué es la hidradenitis supurativa (HS)?

La hidradenitis supurativa (HS) es una afección cutánea de larga duración que causa bultos dolorosos recurrentes, áreas que drenan (abscesos) o hoyos y túneles debajo de la piel. Estas zonas suelen aparecer donde la piel se pliega y se frota, como en las axilas, la ingle, la parte interna de los muslos, debajo de los senos o a lo largo de las nalgas. Con el tiempo, la hidradenitis supurativa también puede provocar la aparición de cicatrices con forma de cuerda, lo que puede limitar el movimiento en algunas zonas. Por ejemplo, las cicatrices en las axilas pueden dificultar el levantamiento completo de los brazos. La hidradenitis supurativa (HS) también puede causar dolor, lo que puede dificultar las actividades diarias, el trabajo y las relaciones íntimas para las personas que la padecen.

Los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS) pueden incluir vellos encarnados, infecciones o quistes, por lo que es importante que el diagnóstico lo realice un profesional sanitario familiarizado con la HS, como un dermatólogo. La hidradenitis supurativa (HS) es considerada una afección inflamatoria porque las mismas zonas pueden inflamarse una y otra vez, lo que a menudo se describe como «brotos». La hidradenitis supurativa no es causada por infecciones, mala higiene, dieta ni por nada que haya hecho o dejado de hacer. La HS no es contagiosa (no se transmite de persona a persona). En cambio, la hidradenitis supurativa es «multifactorial», lo que significa que está influenciada por varios factores a la vez, incluyendo el sistema inmunológico, la genética, las hormonas y más.

¿Cómo interactúan el embarazo y la hidradenitis supurativa?

La experiencia de cada persona con la HS durante el embarazo es diferente. Algunas mujeres notan que sus síntomas mejoran durante el embarazo, otras notan pocos cambios y algunas descubren que sus síntomas empeoran y los brotes aumentan. Las experiencias también pueden variar entre embarazos. Durante dos de mis embarazos, mis síntomas se mantuvieron iguales, pero en el tercero, el número de brotes aumentó y tuve mucho más dolor.□

Las hormonas del embarazo, el aumento del calor corporal y la sudoración a veces pueden hacer que las áreas con hidradenitis supurativa se sientan más inflamadas o sensibles. Y a medida que su cuerpo crece y cambia durante el embarazo, algunas zonas que antes no rozaban pueden empezar a rozar de repente. En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.□

¿Puede la HS afectar los resultados del embarazo?

En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.

Las complicaciones del embarazo, como el aborto espontáneo, son comunes y pueden ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento.

Muchas personas con HS no tienen complicaciones durante el embarazo. Al mismo tiempo, investigaciones recientes sugieren que la hidradenitis supurativa (HS) puede aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no porque la HS los cause directamente, sino porque la inflamación subyacente en la HS puede desempeñar un papel.

Varios estudios que analizaron a más de 5,000 mujeres embarazadas con HS encontraron que las mujeres embarazadas con HS tenían una mayor probabilidad de aborto espontáneo y de desarrollar presión arterial alta y/o diabetes en el embarazo en comparación con las mujeres embarazadas sin HS. Y al analizar a los bebés, estos estudios descubrieron que los bebés nacidos de madres con HS tenían una probabilidad ligeramente mayor de nacer prematuramente (antes de la semana 37). Un estudio sí mostró una probabilidad ligeramente mayor de defectos de nacimiento, algo que no se observó en otros estudios. Aprender eso por primera vez puede dar miedo, y recuerdo haber sentido lo mismo. Sin embargo, aunque tener HS **puede** aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no significa que si tiene HS algo **va a** suceder. Todavía estamos aprendiendo mucho sobre la hidradenitis supurativa y el embarazo.

¿Qué sabemos sobre los medicamentos para la hidradenitis supurativa durante el embarazo?

Algunas personas pueden no necesitar ningún tratamiento durante el embarazo o pueden suspender ciertos medicamentos. Otros pueden necesitar terapia continua para controlar y tratar sus síntomas de hidradenitis supurativa. Para algunas personas, los beneficios potenciales del tratamiento pueden superar los riesgos del uso de medicamentos. Además de reducir la inflamación, tratar la HS durante el embarazo puede ayudar a mejorar la comodidad de algunas personas y podría reducir el dolor o disminuir la probabilidad de infecciones.

Pensar en los tratamientos durante el embarazo puede resultar confuso, especialmente cuando cambian los síntomas. En mi caso, como no tuve brotes en mis dos primeros embarazos y no necesité tratamiento, me sentí muy nerviosa cuando aumentaron mis brotes durante mi tercer embarazo. Sí, sentía dolor e incomodidad cada vez que caminaba, pero eso no era lo que más me preocupaba. Me preocupaba el estrés que la hidradenitis supurativa estaba causando en mi cuerpo y cómo la inflamación constante podría afectar a mi bebé. Fue la primera vez que el embarazo me hizo sentir insegura sobre lo que mi propio cuerpo podría hacer a continuación. Necesitaba tomar decisiones sobre el mejor tratamiento, y al principio eso me resultó abrumador. La buena noticia es que no tuve que tomar esas decisiones solo. Con la ayuda de mis profesionales sanitarios y los recursos disponibles en MotherToBaby, hablamos sobre lo que se sabía acerca de mis opciones de tratamiento y lo que tenía más sentido para mi hidradenitis supurativa, lo que me hizo sentir más segura de mi embarazo.

Algunas de las opciones de tratamiento que discutimos incluyeron **antibióticos tópicos**, como la clindamicina, y **lavados antisépticos**, como la clorhexidina o baños de lejía diluida. Según los datos disponibles, no se sabe que el uso de lociones y antibióticos en la piel aumente los riesgos para el embarazo, ya que la mayor parte del medicamento

no se absorbe bien en el torrente sanguíneo, donde podría llegar al bebé. Se pueden inyectar pequeñas cantidades de **corticosteroides** directamente en los bultos inflamados para ayudar a calmar los brotes dolorosos. Cuando se inyecta un corticosteroide en la piel, este permanece principalmente en esa zona y muy poca cantidad del medicamento llega al torrente sanguíneo

Los antibióticos que se toman por vía oral (**antibióticos orales**) a veces se utilizan para ayudar a controlar los síntomas de la HS o para tratar infecciones sospechosas. No se espera que los antibióticos que se usan con mayor frecuencia para controlar los síntomas de la HS, **cefalexina (Keflex)** y **clindamicina**, aumenten la probabilidad de complicaciones en el embarazo o defectos de nacimiento cuando se usan según lo prescrito. Sin embargo, otros antibióticos se han asociado con ciertas complicaciones relacionadas con el embarazo.

Las personas con HS también pueden usar medicamentos llamados **biológicos**, que se dirigen a la inflamación causada por la HS. Estos pueden incluir medicamentos como **adalimumab (Humira)**, **secukinumab (Cosentyx)** y **bimekizumab (Bimzelx)**. Algunos fármacos biológicos, como el adalimumab, se han utilizado para tratar otras afecciones inflamatorias o autoinmunes durante el embarazo y han resultado muy tranquilizadores. Para los fármacos biológicos más recientes, como secukinumab y bimekizumab, todavía no disponemos de tanta información. Dado que la elección de antibióticos o tratamientos biológicos puede variar según los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS), siempre puede ponerse en contacto con MotherToBaby para hablar sobre lo que se sabe acerca de un medicamento específico.

Otras cosas que también pueden marcar una gran diferencia para algunas mujeres embarazadas, especialmente a medida que su cuerpo cambia, incluyen usar ropa suelta y transpirable, minimizar la fricción en los pliegues de la piel, usar jabones corporales suaves que no sean abrasivos, cambiarse la ropa húmeda o sudada lo antes posible y recortar (no afeitar) en áreas que son más sensibles a la HS. Algunos profesionales de la salud también pueden recomendar tomar un suplemento adicional de **zinc**.

Aunque tome medicamentos y siga todos estos pasos, aún podría experimentar brotes de hidradenitis supurativa durante el embarazo. Eso no es culpa suya. La hidradenitis supurativa es una afección crónica, y el embarazo puede añadir nuevas complejidades a la forma en que se experimenta día a día. Pero no tiene por qué afrontarlo sola. Yo tampoco. Comprender cómo interactúan la hidradenitis supurativa y el embarazo, junto con contar con recursos fiables como MotherToBaby, puede brindarle tranquilidad y confianza durante todo el embarazo. Su experiencia nos importa, al igual que sentirse apoyada durante la misma.

¿Qué puede hacer para ayudarnos a comprender mejor la hidradenitis supurativa y el embarazo?

Continuamos investigando la relación entre la hidradenitis supurativa y el embarazo para brindar un mejor apoyo a las mujeres embarazadas y a sus bebés. Si está embarazada y vive con hidradenitis supurativa, su experiencia importa. MotherToBaby está reclutando participantes para un estudio sobre la hidradenitis supurativa durante el embarazo, y su historia podría ayudarnos a obtener más información. La participación es sencilla, totalmente confidencial y puede realizarse desde casa. Puede obtener más información en:

<https://mothertobaby.org/ongoing-study/hidradenitis-suppurativa/>

Recursos de HS:

- HS Connect en <https://hsconnect.org/>

- HS Foundation en <https://www.hs-foundation.org/>

Referencias:

- Chen YN, Shen CH, Tai CC, Wang TY, Chi CC. Adverse pregnancy outcomes among pregnant women with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis. Clin Exp Dermatol. 2026 Mar 26;51(4):578-586. doi: 10.1093/ced/llaf515. PMID: 41268934.
- Ghanshani R, Lee K, Crew AB, Shi VY, Hsiao JL. A Guide to the Management of Hidradenitis Suppurativa in Pregnancy and Lactation. Am J Clin Dermatol. 2025 May;26(3):345-360. doi: 10.1007/s40257-025-00935-x. PMID: 40131719;
- Rivin GM, Fleischer AB Jr. Women of Childbearing Age With Hidradenitis Suppurativa Frequently Prescribed Medications With Pregnancy Risk. J Drugs Dermatol. 2023 Jul 1;22(7):706-709. doi: 10.36849/JDD.6818. PMID: 37410037.

Descargo de responsabilidad del autor: Se utilizaron herramientas de inteligencia artificial para la corrección de pruebas, el perfeccionamiento gramatical y el desarrollo del título.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.MotherToBaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 18 de junio de 2026.

Hidradenitis Suppurativa: Cuando la HS se Suma al Transcurso del Embarazo

Correr, trotar y hacer una breve pausa para comer una manzana verde. Seguro que ha oído todos los apodosos posibles, pero ni siquiera escuchar algo tan tierno como «tripas burbujeantes» hace que la diarrea sea menos molesta, sobre todo durante el embarazo o la lactancia.

La semana pasada recibí una llamada de alguien que estaba en pánico: “Leah, me siento realmente fatal. Me siento muy incómoda. Pensaba que era normal tener estreñimiento durante el embarazo”.

La persona que me llamó no se equivocaba: el estreñimiento puede ser común durante el embarazo. Las hormonas como las prostaglandinas, que ayudan a indicarle a los intestinos que es hora de **mover las cosas**, tienden a disminuir durante el embarazo. Aun así, no siempre se produce estreñimiento.

Las intoxicaciones alimentarias, las enfermedades virales (como la COVID-19) y las afecciones crónicas (como el síndrome del intestino irritable o la enfermedad de Crohn) pueden causar diarrea, incluso durante el embarazo o la lactancia. No importa de dónde venga, todos se hacen la misma pregunta: «¿Cómo puedo hacer que esto pare?» Antes de responder a esa pregunta, hablemos de lo que realmente sucede cuando se tiene diarrea.

Diarrea: ¿Qué Está Pasando Realmente?

¿Qué diferencia hay entre la diarrea y las deposiciones normales? La diarrea se produce cuando se tienen heces blandas o líquidas. La diarrea puede tener un aspecto marrón, pero a veces puede ser amarilla, mucosa o mayormente transparente. Otros síntomas de la diarrea pueden incluir calambres abdominales, sensación de urgencia para ir al baño o gases. La diarrea puede ser causada por muchas cosas diferentes. En ocasiones, la diarrea puede ser causada por alimentos o bebidas (como intoxicación alimentaria, agua contaminada o alergias a productos alimenticios como la lactosa). La diarrea también puede ser causada por otras afecciones (como infecciones virales, afecciones que afectan el sistema gastrointestinal o medicamentos). Cuando tiene diarrea, su cuerpo elimina agua y electrolitos mucho más rápido de lo normal. Siempre es importante (pero especialmente cuando se tiene diarrea) lavarse las manos durante al menos 20 segundos con agua y jabón después de ir al baño. Esto ayuda a prevenir la propagación de infecciones.

¿Qué significa eso si estoy embarazada o en período de lactancia?

Una de las principales preocupaciones con la diarrea es el riesgo de deshidratación. Si sufre una deshidratación grave durante el embarazo, esto puede aumentar el riesgo de algunos problemas relacionados con el embarazo, como el oligohidramnios (falta de líquido amniótico). Si sufre una deshidratación grave durante la lactancia, esto puede disminuir la cantidad de leche materna que produzca. La orina amarilla u oscura, la incapacidad para orinar, la sensación de mareo o desmayo y la sed son algunos signos de deshidratación. Normalmente, la rehidratación consiste en ingerir más agua y electrolitos para reponer los que se han perdido a causa de la diarrea. Si está sufriendo deshidratación, debe consultar con su equipo médico sobre qué puede hacer para rehidratarse.

Opciones de Venta Libre

Dependiendo de la situación, los medicamentos de venta libre pueden ser una forma útil de tratar la diarrea. Exploremos lo que sabemos sobre los medicamentos antidiarreicos de venta libre más comunes: la loperamida (Imodium) y el subsalicilato de bismuto (Pepto-Bismol). Para obtener más información sobre este tipo de medicamentos, o sobre cualquier otro, póngase en contacto con un especialista de MotherToBaby.

Loperamida

La loperamida es un antidiarreico común de venta libre. La loperamida actúa uniéndose a ciertos receptores en los intestinos para indicar: «Por favor, no aceleres tanto el tránsito intestinal». Tomar loperamida ralentiza el movimiento de los intestinos, lo que disminuye la frecuencia de las deposiciones.

Cuando toma loperamida según las indicaciones, la mayor parte del medicamento permanece en sus intestinos y no se espera que absorba mucha loperamida en su torrente sanguíneo, donde luego puede llegar al bebé. Sin embargo, la loperamida no ha sido bien estudiada en el embarazo y no se sabe si tomar loperamida según las indicaciones durante el embarazo cambia la probabilidad de aborto espontáneo o problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (parto antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras y 8 onzas al nacer). Un estudio demostró que tomar loperamida durante el primer trimestre del embarazo podría aumentar la probabilidad de defectos congénitos, mientras que otro estudio no encontró un aumento en dicha probabilidad.

Dado que no existe mucha información sobre el uso de loperamida durante el embarazo, usted y su médico deberán decidir qué es lo mejor para usted. El tratamiento de la diarrea es importante, sobre todo para prevenir la deshidratación, pero también es importante tener en cuenta la escasa información que tenemos sobre este medicamento durante el embarazo.

La loperamida pasa a la leche materna. Si decide tomar loperamida durante la lactancia, su bebé estará expuesto a una cantidad muy pequeña. No se espera que la exposición a la loperamida a través de la leche materna provoque efectos secundarios en el lactante.

Subsalicilato de Bismuto

El subsalicilato de bismuto es otro medicamento de venta libre que se usa comúnmente para la diarrea. Algunos nombres comunes para el subsalicilato de bismuto son Pepto-Bismol, Kaopectate y BisBacter. El subsalicilato de bismuto actúa ralentizando las prostaglandinas (lo que ayuda a reducir la inflamación y a disminuir la velocidad de los movimientos intestinales) y estimulando al cuerpo a reabsorber agua de los intestinos (lo que ayuda a que las deposiciones sean menos líquidas). El subsalicilato de bismuto se transforma en dos componentes en el organismo: bismuto y salicilato.

La mayor parte del bismuto permanece en los intestinos y no se espera que se absorba una gran cantidad de bismuto en el torrente sanguíneo, donde podría llegar al bebé.

Sin embargo, el salicilato puede ser absorbido por el torrente sanguíneo. Tomar algo que contenga salicilatos durante el embarazo (como subsalicilato de bismuto o AINE, como aspirina o ibuprofeno) puede causar problemas en el funcionamiento del corazón o los riñones del bebé, lo que puede provocar oligohidramnios (insuficiente líquido amniótico alrededor del bebé) y un desarrollo pulmonar deficiente. También puede provocar problemas de sangrado. Por este motivo, generalmente se recomienda evitar cualquier medicamento que contenga salicilatos, especialmente durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Si durante la lactancia toma algún medicamento que contenga salicilato (como subsalicilato de bismuto o AINE, como aspirina o ibuprofeno), es muy probable que algo de salicilato esté presente en su leche materna. Existe preocupación por administrar salicilato directamente a un bebé. Los bebés tienden a metabolizar (o procesar) el salicilato más lentamente que los adultos. El síndrome de Reye, una afección poco común que implica inflamación cerebral y daño hepático, puede ocurrir si un bebé se está recuperando de una infección viral y se expone directamente al salicilato.

Para obtener más información sobre el subsalicilato de bismuto, consulte nuestro blog “Cómo Controlar los Problemas Estomacales durante el Embarazo”.

En Resumen

La diarrea es incómoda, agotadora y, cuando se está embarazada o en período de lactancia, suele ser una fuente de estrés a un nivel completamente nuevo. No debería tener que elegir entre sentirse mejor y preocuparse por su bebé.

Mantenerse hidratada siempre es una prioridad, pero cuando los síntomas no mejoran, los medicamentos pueden ser útiles, dependiendo de su situación. Como siempre, si nota algún cambio en su cuerpo durante el embarazo o en su bebé durante la lactancia (como un aumento en la frecuencia de las deposiciones o un cambio en el color o la consistencia de estas), puede consultar con un profesional de la salud para que le oriente sobre qué hacer a continuación.

Y recuerde, si alguna vez tiene dudas sobre alguna exposición, medicamento o síntoma durante el embarazo o la lactancia, no tiene que averiguarlo sola. Las recomendaciones basadas en la evidencia pueden brindar tranquilidad, incluso en los días en que su estómago tenga otros planes. Contáctese con un especialista de MotherToBaby para hablar con alguien sobre sus inquietudes.

¡Mucha suerte y espero que su estómago se mejore pronto!

Referencias

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/problems-of-the-digestive-system>

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/morning-sickness-nausea-and-vomiting-of-pregnancy>

[¿Preguntas? Llame al 866.626.6847](#) | [Texto 855.999.3525](#) | [Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org](#) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 18 de junio de 2026.