TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor para mamá y bebé durante el embarazo

Por Beth Kiernan, MPH, Entrevistador & Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby

Kristin llamó a MotherToBaby una tarde diciendo: «Acabo de tomar una prueba de embarazo en casa y es positivo.» Kristin sonaba más allá de preocupada. «He estado tomando un medicamento para el TDAH desde que tenía ocho años, y cuando busqué en internet dijo que era dañino y que debería dejar de tomarlo antes de quedar embarazada.» Kristin no había planeado quedar embarazada. Ahora, no sólo estaba aterrorizada por haber herido a su hijo aún por nacer, sino que también le resultaba imposible pensar en detener la medicación por una muy buena razón: «Soy enfermera en la Sala de Cuidados Intensivos Cardíacos en un hospital -mantenerme enfocada es crítico para las vidas de mis pacientes.»

Kristin no está sola en sus preocupaciones.
Este es uno de los temas más frecuentes que pregunta la gente que se comunica con MotherToBaby, lo cual no es realmente sorprendente. Alrededor de 1,4 millones de personas en los Estados Unidos han sido diagnosticadas con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) o Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Dado que casi la mitad de los embarazos en los Estados Unidos no son planeados, su situación no es infrecuente.

TDA y TDAH son condiciones crónicas a menudo diagnosticadas en la infancia. Ellas no pueden ser curadas, pero pueden ser tratadas con consejería conductual/entrenamiento, medicamentos, o ambos. Si usted o alguien que usted conoce es afectado por TDA/TDAH, usted sabe que hay algunas cosas clásicas que pueden ser desafiantes, incluyendo dificultad para mantenerse organizado en casa y en la escuela o el trabajo, problemas con el sueño, distracción, actuar sin pensar las cosas, tener problemas para comportarse adecuadamente, dificultad para terminar las tareas, tener un temperamento fuerte, hablar demasiado, sentirse ansioso o inquieto o aburrido, y en veces las tendencias adictivas.

Aproximadamente el 60% -80% de los niños diagnosticados con TDA/TDAH necesitarán tomar sus medicamentos hasta en la edad adulta, ya que a menudo les ayuda en la vida diaria. Pero ¿qué pasa cuando una mujer con TDA/TDAH queda embarazada? Esta fue la preocupación de Kristin, y ¡el Dr. Google (el buscar en internet consejos sobre los medicamentos durante el embarazo) no es la solución recomendada! Afortunadamente para Kristin, esta es nuestra especialidad aquí en MotherToBaby. Hablamos con las mujeres sobre todas sus opciones de medicación y sus preocupaciones, refiriéndonos a la investigación clave para educarlas. Esto les da la información que necesitan para discutir sus opciones de medicamentos con sus proveedores de atención médica.

Kristin estaba tomando Ritalin.
Ritalin es un medicamento estimulante también llamado metilfenidato. La preocupación de Kristin refleja el hecho de que el Ritalin se agrupa con otros estimulantes como las anfetaminas y la metanfetamina, por lo que puede ser difícil desentrañar la investigación cuando todo se agrupa en discusiones de embarazo. Obviamente, los fármacos utilizados de una manera adictiva como «meth» o «speed» no son recomendados en el embarazo porque la investigación ha demostrado efectos negativos, como complicaciones del embarazo y problemas postnatales en el comportamiento, las emociones, la memoria, la atención y el crecimiento. Sin embargo, tomar una dosis diaria prescrita de metilfenidato u otros medicamentos para el TDA/TDAH durante el embarazo no ha demostrado un mayor riesgo de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Tampoco hemos visto un mayor riesgo de complicaciones del embarazo como parto prematuro o bajo peso al nacer. Además, los bebés expuestos en el útero a los niveles de prescripción de metilfenidato que fueron estudiados hasta un año de edad han tenido un desarrollo normal.

Le dije a Kristin que, para personas como ella con TDA/TDAH, el metilfenidato puede realmente promover el éxito en el trabajo, en la escuela y en llevarse bien con otras personas. El abandono de este medicamento puede crear problemas, por lo que es bueno saber que los datos que tenemos sobre sus efectos en el embarazo son reconfortantes.

Otros efectos secundarios de los medicamentos para el TDA/TDAH en un embarazo.
También compartí con Kristin información específica sobre el embarazo: a veces las personas que toman metilfenidato sienten menos hambre, y cuando se combina con el embarazo esto puede conducir a la pérdida de peso. Del mismo

modo, los cambios en el cuerpo durante el embarazo pueden significar que el nivel de dosis diaria prescrita puede necesitar ser cambiado periódicamente durante el embarazo para tratar adecuadamente al TDA/TDAH. Por último, los estimulantes pueden afectar la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Le dije a Kristin que si tenía alguno de estos problemas mientras estaba embarazada, debería llamar a su proveedor de salud. Y agregué que si todavía se sentía nerviosa sobre tomar su medicación, que quizás sus doctores podrían ayudarla a encontrar otras maneras de manejar su TDAH.

Todavía preocupada, Kristin preguntó si su bebé pueda nacer adicto al Ritalin. Le expliqué que a veces los bebés expuestos a estimulantes hasta el momento de nacer han mostrado síntomas de abstinencia después del parto. Cuando los bebés tienen esta condición, pueden tener problemas para comer, pueden dormir muy poco o demasiado, pueden tener músculos muy flojos o rígidos, o estar nerviosos. Estos desaparecen generalmente dentro de 1-2 semanas y no hay efectos duraderos. Los bebés que tienen síntomas más severos pueden tener que permanecer en el hospital un poco más para ser tratados. Sin embargo, no esperamos que este nivel de retirada ocurra con el uso regular de metilfenidato que se toma como prescrito por un médico. Además, es difícil predecir si los síntomas de abstinencia incluso sucederán. Se ve más a menudo cuando las mujeres toman opiáceos y otros medicamentos para la enfermedad mental y la epilepsia. Con las dosis diarias de metilfenidato, es posible que su bebé podría tener síntomas leves o ningún síntoma, incluso si Kristin necesitaba tomarlo hasta el parto.

¿Y qué tal la lactancia materna?
Finalmente, Kristin dijo que, aunque no había planeado estar embarazada, estaba emocionada por ello, y esperaba amamantar también desde que había oído que era lo mejor para su bebé. Ella me preguntó si podía seguir tomando su Ritalin y amamantar a su bebé. Le dije que se han encontrado pequeñas cantidades de metilfenidato en los estudios sobre la leche materna, pero que los niveles son tan bajos que no se espera que causen problemas. El sueño y la alimentación normales se han reportado en los niños expuestos. Le sugerí que también hable con su pediatra acerca de ello una vez que encuentre uno en su red de seguros.

Al final, Kristin me dijo que se sentía muy aliviada de entender completamente su situación y de poder entender con mayor precisión los posibles riesgos a su embarazo frente a los beneficios para ella de mantenerse en su medicación. Ahora ella puede «centrarse» en la preparación para el próximo capítulo en su vida: ¡la maternidad inminente!

Beth Kiernan, MPH, es una especialista en información de teratología con MotherToBaby Pregnancy Studies, una organización sin fines de lucro que realiza investigaciones observacionales sobre las exposiciones durante el embarazo y proporciona información a los proveedores de atención médica y al público en general sobre los medicamentos y más durante el embarazo y la lactancia. Ella es basada en la Universidad de California, San Diego, y es una madre casada de cuatro niños.

Sobre MotherToBaby

MotherToBaby es un servicio de la Organización Internacional de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones, como medicamentos para tratar el TDA/TDAH, durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web www.MotherToBaby.org/es para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y al dar pecho o conectarse con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en la tienda de Android e iOS.

¿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, 5 de diciembre de 2025.

TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor para mamá y bebé durante el embarazo

Por Angela Messer, MS, especialista en información de teratología, MotherToBaby California

«¡Me encanta como se ven mis cejas!» Emily se acababa de enterar que tenía 6 semanas de embarazo, y había comenzado el proceso de microblading (una técnica de tatuaje cosmético, en la que se usa un instrumento hecho de agujas pequeñas para agregar pigmento semipermanente a la piel; simulando al pelo de la ceja) antes de saber que estaba embarazada. Al iniciar la sesión de chat con MotherToBaby para encontrar alguna guía, después de que la búsqueda en línea resultó en respuestas ambiguas, ella quería saber si aún estaba bien el continuar con el microblading durante su embarazo.

La pregunta de Emily es una pregunta común que recibimos aquí en MotherToBaby. Con los productos actuales y de próximo lanzamiento en la industria de la belleza, muchas mujeres desean saber si está bien comenzar o continuar tratamientos como microblading cuando quedan embarazadas. Procedimientos como estos a menudo requieren más de una visita, divididas entre semanas o incluso meses. Para las mujeres embarazadas, el » tramo de nueve meses» plantea preguntas sobre su uso en el embarazo.

La dificultad para responder a una pregunta como la de Emily se debe a la falta de información sobre estos tipos de procedimientos durante el embarazo y también durante la lactancia. Sin estudios de investigación disponibles, simplemente no sabemos cómo estos procedimientos pueden o no afectar su embarazo o su bebé amamantado.

Tinta

Los pigmentos utilizados en microblading se componen de diferentes tipos de compuestos químicos, como los óxidos, que pueden ser premezclados y comprados por el artista de tatuaje cosmético. Estos también pueden ser mezclados por ellos mismos. Algunas incógnitas son la cantidad de pigmento que ingresa en la piel, ingresa en la sangre de la madre, cruza la placenta y llega al bebé, lo que también significa que no sabemos si los ingredientes del pigmento pueden suponer algún riesgo. Lo mismo ocurre con las mamás que amamantan: sin buenos datos, no sabemos qué cantidad de pigmento ingresa a la leche que recibe el bebé amamantado.

Posibilidad de infección

Otra cosa que considerar acerca del microblading en el embarazo y la lactancia es el riesgo de infección. Como se mencionó anteriormente, durante el proceso de microblading, un artista de tatuaje cosmético deposita el pigmento en

la capa externa de la piel al penetrar con agujas pequeñas. Existe la posibilidad de que las agujas utilizadas no estén completamente esterilizadas, lo que puede llevar a un mayor riesgo de problemas de salud como infección por estafilococos, abscesos, inflamación de la piel u otras infecciones como la hepatitis B y el VIH. Medicamentos como antibióticos pueden ser necesarios para tratar estas condiciones, que a veces requieren semanas o meses de tratamiento. Si estas no se tratan, pueden causar problemas de salud para la mamá y el bebé. Visitar un negocio de buena reputación con buenas prácticas de higiene es una buena idea si decide hacerse un microblading durante el embarazo o la lactancia.

Dolor

Algunas mujeres informan que el tratamiento de microblading puede ser doloroso. Si esto es el caso, el artista de tatuaje cosmético puede recomendar el uso de medicamentos adicionales para controlar el dolor (por ejemplo, una crema tópica de lidocaína o Tylenol). Durante el embarazo y la lactancia, la mayoría de los profesionales de la salud consideran que el Tylenol (acetaminofeno) es el analgésico preferido: https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/el-acetaminofen/pdf/ Con las exposiciones tópicas, como la crema de lidocaína, generalmente no se espera que una cantidad significativa ingrese a la sangre de la madre y provoque un riesgo al embarazo. Tenga en cuenta que estas exposiciones adicionales durante el embarazo o durante la lactancia cuando decida si desea o no hacer una cita.

Con todas estas incógnitas en mente, puede ser difícil evaluar los posibles riesgos que un bebé en desarrollo o un bebé amamantado podría enfrentar. En última instancia, todo se reduce a comparar los riesgos y los beneficios, y esto es exactamente lo que discutí con Emily en nuestro chat. Debido a que Emily había acudido a un artista de tatuajes cosmético con licencia, Emily estaba tranquila que el procedimiento de microblading al principio de su embarazo era poco probable de ser una preocupación. Pensando hacia el futuro, decidió que, dada la falta de datos, preferiría esperar hasta que ya no estuviera embarazada o amamantando para reanudar el tratamiento. «Es posible que mis cejas no se vean tan bien para el próximo año, ¡pero no tendré que preocuparme constantemente que la tinta llegue al bebé o la posibilidad de una infección por hacerme esto!», ella compartió mientras terminábamos el chat.

Si tiene preguntas sobre microblading durante el embarazo o la lactancia, no dude en comunicarse con un especialista de MotherToBaby por teléfono, mensaje de texto, chat o correo electrónico.

Angela Messer, MS, es especialista en información de teratología en MotherToBaby California. Obtuvo su licenciatura en psicología en Chapman University y su maestría en Kansas State University en asesoría académica. Angela ha estado con MotherToBaby desde 2009 y tiene un interés especial en las condiciones médicas maternas durante el embarazo. En su tiempo libre, disfruta pasar el tiempo en su ciudad natal de San Diego, California, con su esposo y su hija de 9 meses.

Acerca de MotherToBaby

MotherToBaby es un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), un recurso sugerido por varias agencias incluyendo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Si usted tiene preguntas sobre las exposiciones durante el embarazo y la lactancia, llame gratuitamente a MotherToBaby al 866-626-6847 o comuníquese por texto a nuestro nuevo número de texto (855) 999-3525. Usted también puede visitar nuestra página web

***www.MotherToBaby.org/es** para ver una colección de hojas informativas relacionadas con docenas de virus, medicamentos, vacunas, alcohol, enfermedades, u otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia materna. Conéctese con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en las tiendas de **Android** e **iOS**.*

¿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, 5 de diciembre de 2025.

TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor para mamá y bebé durante el embarazo

Por Lynn Martinez, Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby Utah

«Bueno, no puedo ver la pizza como antes. Las galletas saladas parecen ser mi bocadillo favorito para el sustento, y ni siquiera me diga la palabra 'curry'. Ay no, lo dije...Por favor, discúlpeme mientras vomito», dijo Nicole, de 34 años, quien está embarazada de su segundo hijo.

Para muchas de las mamás a las que asesoré como especialista en información de teratología con la organización internacional sin fines de lucro MotherToBaby, esto es parte de la realidad de convertirse en madre: náuseas y vómitos del embarazo (nauseas matutinas). Sí, es un diagnóstico real. «¡Por favor, ayúdeme! ¿Puedo tomar algo para aliviar las náuseas?», suele ser la pregunta desesperada que sigue su descripción de cómo preferiría nadar con tiburones que oler accidentalmente un pollo tikka masala.

Las náuseas matutinas afectan a la mayoría de las mujeres embarazadas, ya sea su primer embarazo o uno subsecuente. Para casi un tercio de ellas, la afección puede ser lo suficientemente grave como para interrumpir sus vidas y rutinas habituales. En el pasado, con demasiada frecuencia se ha descartado, pero ahora más proveedores de atención médica están dispuestos a tomarlo en serio y tratar a sus pacientes. Últimamente, uno de los medicamentos sobre lo que me preguntan cada vez más es el ondansetrón, o Zofran, como se le conoce más comúnmente.

El ondansetrón está aprobado por la FDA para su uso para las náuseas y los vómitos en pacientes no embarazadas, pero se ha descubierto que es eficaz para tratar las náuseas matutinas, y se usa cada vez más. Los primeros estudios demostraron que no había un aumento del riesgo fetal con su uso. Dos estudios posteriores encontraron asociaciones muy pequeñas con el labio leporino (labio leporino y/o paladar hendido). Los defectos de hendidura oral son muy comunes, por lo que es más probable que las asociaciones con las exposiciones sean coincidentes. Estos estudios no han demostrado de manera concluyente que el ondansetrón cause hendidura o cualquier otro defecto. Las investigaciones más recientes siguen siendo tranquilizadoras. Por lo tanto, es poco probable que sea necesario evitar el medicamento durante el embarazo.

También se ha demostrado que otros medicamentos para tratar las náuseas matutinas no son un problema para el bebé. La combinación de doxilamina y vitamina B6 se ha utilizado durante muchos años y es eficaz para muchas mujeres. Esta combinación ya está disponible en el recién comercializado Diclegis. El jengibre, ya sea en forma cruda o en tabletas, también funciona bien para algunas futuras mamás.

«¿Entonces hay opciones?», exclamó Nicole. «¡Gracias a Dios! ¿Es apropiado pedirle a mi hijo mayor que coopere con su papi para conseguirme algún medicamento para las náuseas este Día de la Madre, en lugar de flores?», se rio.

Para algunas mujeres, las náuseas matutinas disminuyen en gran medida después del primer trimestre, pero para aquellas que necesitan apoyo adicional con algún tratamiento, aliente a las futuras mamás en su vida a consultar a sus proveedores de atención médica para conocer las opciones. Y, haga lo que haga, no, REPITO, NO se presente con una canasta de popurrí para mamá junto con curry Panang recién hecho este Día de la Madre.

Lynn Martinez es especialista en información de teratología jubilada. Durante las últimas tres décadas, Lynn ha viajado por Utah educando a médicos, enfermeras parteras, farmacéuticos y otros.

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, 5 de diciembre de 2025.

TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor

para mamá y bebé durante el embarazo

Durante los más de 40 años que las afiliadas de MotherToBaby han estado sirviendo al público con educación sobre las exposiciones durante el embarazo, muchas mujeres han llamado muy angustiadas, a veces llorando, al descubrir que estaban embarazadas mientras tomaban un medicamento categorizado como X o D en el sistema de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). «¡He estado tomando píldoras anticonceptivas y aun así quedé embarazada! ¿Significa esto que mi bebé tendrá defectos de nacimiento? ¡Es una droga de categoría X, por el amor de Dios!» Este tipo de reacción histérica era, desafortunadamente, una llamada común. No era raro incluso escuchar que algunas de estas mujeres habían contemplado la interrupción de embarazos que de otro modo desearían. La FDA se dio cuenta de que estas categorías de embarazo no eran tan útiles como pretendían y dejó de usarlas en 2014, hace unos diez años. Ahora utilizan la Regla de Etiquetado de Embarazo y Lactancia (PLLR, por sus siglas en inglés) que tiene un resumen narrativo para los medicamentos, similar a lo que encontrará aquí en MotherToBaby.

Pero primero, un poco de historia…

Durante décadas, la FDA había estado al tanto de problemas significativos con el sistema utilizado para categorizar los medicamentos para su uso en el embarazo. En 1992, la Teratology Society (ahora conocida como Society for Birth Defects Research and Prevention), un grupo de científicos multidisciplinarios que estudian los defectos de nacimiento, expresó su preocupación y señaló que el sistema de Categoría o 'CAT' conducía a interrupciones innecesarias de embarazos deseados. La Iniciativa de Etiquetado del Embarazo de la FDA recomendó la eliminación del sistema CAT, cambiando la etiqueta para incluir declaraciones de riesgo más descriptivas y exigiendo que los prospectos de medicamentos se actualicen cuando se conozca la información en humanos.

Antes de que cambiara la regla de etiquetado, cuando se aprobaba la comercialización de un medicamento en los EE. UU., tenía que estar etiquetado con uno de los cinco CAT del embarazo: A, B, C, D o X. El A significaba que el fármaco estaba bien estudiado y no representaba una amenaza para un bebé en desarrollo; El B era un fármaco menos estudiado, pero probablemente de bajo riesgo; El C era un fármaco que no había sido estudiado y, por lo tanto, se desconocía el riesgo; un medicamento de clase D, basado en datos animales o humanos, puede haber planteado un riesgo; y la clasificación X significaba que el medicamento, basado en datos animales o humanos, causaba defectos de nacimiento o no había ningún beneficio por su uso durante el embarazo, así que no se recomendó su uso durante el embarazo.

Más del 90 por ciento de los nuevos medicamentos se clasificaron como CAT C, D o X, con la gran mayoría siendo de C. Los fabricantes de medicamentos estaban legalmente obligados a actualizar la categoría si se reportaban resultados perjudiciales. Sin embargo, no existía tal requisito para actualizar la categoría cuando los estudios ***no*** mostraban problemas en el embarazo. La mayoría de los medicamentos en el mercado en 2014 estaban catalogados como CAT C, cuando en realidad la mayoría de ellos deberían haber sido etiquetados como CAT A o B. Los fabricantes sabían que, independientemente de los antecedentes de una mujer, todos los embarazos conllevaban un riesgo del 3 por ciento de tener un hijo con un defecto de nacimiento importante. Debido a esto, es posible que muchos fabricantes se hayan sentido mejor protegidos de las demandas si sus medicamentos figuraban como CAT C, D o X. Entonces, realmente, ¿por qué subirían los medicamentos en esas categorías hasta A o B? Realmente no tenían un incentivo.

Adelante, y lo que significa para mamá…

Con el cambio de regla de la FDA en 2014, se implementó un nuevo conjunto de requisitos para informar mejor a las mamás. Ahora requiere que los fabricantes «actualicen» el etiquetado de un medicamento cuando los estudios muestran que el riesgo ha cambiado. Además, los fabricantes tendrán que explorar varias formas de discutir en detalle los riesgos asociados con el medicamento. Una fuente experta que los fabricantes pueden consultar es un servicio de información de teratología, como MotherToBaby. ¡Más información le ayudará a tomar decisiones más informadas sobre su salud y su embarazo!

Todavía habrá confusión…

A medida que veamos la implementación de las nuevas etiquetas, todavía habrá muchos medicamentos en el mercado con el sistema TAC, ya que llevará tiempo actualizarlos todos. MotherToBaby no recomienda que el público o los proveedores confíen en el antiguo sistema CAT para la evaluación de riesgos. Estamos dispuestos para recibir sus preguntas sobre el sistema, así como sus preguntas sobre medicamentos específicos durante el embarazo y la lactancia para una evaluación de riesgos completa y personalizada. Llámenos GRATIS al 866-626-6847.

Lynn Martinez es especialista en información de teratología jubilada. Durante las últimas tres décadas, Lynn ha viajado por Utah educando a médicos, enfermeras parteras, farmacéuticos y otros.

Julia Robertson, CPM, ahora jubilada, trabaja a tiempo parcial supervisando los esfuerzos de control de calidad para MotherToBaby. En sus 25 años de carrera como especialista en información de teratología, fue autora de varias publicaciones evaluadas por pares que se centraron en el consumo de medicamentos maternos y el efecto en el feto en desarrollo.

- Friedman, J. Teratology 1993:48:506
- Para obtener más información, visite: http://www.fda.gov/drugs/developmentapprovalprocess/developmentresources/labeling/ucm093307.htm

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, 5 de diciembre de 2025.

TDA/TDAH: Centrándose en lo que es mejor para mamá y bebé durante el embarazo

Por Al Romeo, RN, PhD, MotherToBaby Utah

Si estás embarazada o estás amamantando, tal vez te preguntes si es seguro ir al salón de manicura. Después de

todo, hay químicos en los tratamientos de uñas, y (seamos sinceros), ¡los salones de uñas a veces huelen como si fueran tóxicos! ¿Pero lo son?

¿Qué contienen los tratamientos de uñas? ¿Y podrían ser dañinos si estoy embarazada o amamantando?
Los productos comunes de uñas incluyen el esmalte de uñas y algunos tipos de uñas acrílicas incluyendo geles, líquidos, y polvos. Hay algunos ingredientes que comúnmente se encuentran en estos productos.

- Ftalatos de dibutilo (DBP por sus siglas en inglés)
- Tolueno
- Formaldehído
- Alcanfor
- Parafina
- Metacrilato
- Acetona
- Acetonitrilo

Los nombres de estos ingredientes pueden causar miedo, pero hablemos de cada uno de ellos.

Ftalatos de dibutilo (DBP): Se usa en el esmalte de uñas para que el esmalte sea más flexible y no se quiebre tan fácil. Se han encontrado pequeñas cantidades en humanos. Basándonos en las investigaciones disponibles no se espera que esas pequeñas cantidades aumenten la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Tolueno: Es un solvente que se usa para diluir es esmalte de uñas para que sea suave después de usarlo con una brocha. Se sabe que los solventes pueden dañar el sistema nervioso. El inhalar pintura de roseo, pegamento, y gasolina puede causar mareos y desmayos a parte de dañar células cerebrales. Pero cuando se trata de tratamientos de uñas, la cantidad de tolueno que se absorbe por medio de la piel o que se inhala al usar esmalte de uñas en las uñas de las manos o de los pies es pequeña y no se espera que aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Formaldehído: Se usa para endurecer el esmalte de uñas. El lugar donde se hacen manicures o pedicuras puede usarlo para desinfectar las herramientas que se usan para arreglar las uñas. Algunas personas pueden ser alérgicas al formaldehído hasta en las pequeñas cantidades en el esmalte. Las mujeres que tienen esas alergias deben usar productos sin formaldehído y preguntar en el salón como lo usan. Nuestro cuerpo produce formaldehído y se puede encontrar en comidas saludables tales como las manzanas. Así como el agua o el oxígeno en cantidades altas puede dañar nuestro cuerpo, mucho formaldehído puede ser un problema. La cantidad en el esmalte de uñas es pequeña y la cantidad que se absorbería por la piel, uñas, y el olfato es muy pequeña. No se espera que esta pequeña cantidad aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Alcanfor: Se usa para hacer que el esmalte de uñas sea suave o flexible y darle un olor placentero. El alcanfor también se encuentra en algunos productos tópicos para quitar el dolor. La cantidad de alcanfor en el esmalte de uñas es mucho más pequeña que la de los productos para quitar el dolor. Basándonos en las investigaciones disponibles, el uso de alcanfor en la piel no aumenta la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando

Parafina: Es un aceite mineral que se usa en cosméticos y pomadas para suavizar la piel. No es ingrediente del esmalte de uñas ni del quitaesmalte, pero puede que se lo pongan en las manos o los pies como parte de un manicure o pedicura. Como es aceite, la parafina se queda en la piel y no se absorbe a la sangre. La pequeña cantidad de parafina que se pudiera absorber por la piel no se espera que aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Metacrilato: Es un químico en las uñas acrílicas. No queda mucho del metacrilato después de reaccionar con otros químicos para formar las uñas acrílicas. La pequeña cantidad que queda en las uñas acrílicas puede causar irritación, inflamación, o que el área se ponga roja debajo de las uñas. No se espera que la pequeña cantidad de metacrilato que se pudiera absorber por la piel o los pulmones al usar uñas acrílicas aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

Acetona: Es un solvente incluido en los quitaesmaltes. Cuando se ingiere puede causar problemas en el cuerpo. La

cantidad que se pueda absorber al usarse para quitar el esmalte de uñas es pequeña y no se espera que aumente la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando. Después de usar el quitaesmalte, lávese las manos o pies para reducir la cantidad que queda en su piel y se pueda absorber.

Acetonitrilo: Es otro solvente para remover uñas artificiales. Su uso es menos común que la acetona. No se espera que las pequeñas cantidades de parafina que se pudieran absorber por la piel, uñas, o pulmones aumenten la probabilidad de problemas en el embarazo o al bebé que esté amamantando.

¿Y el olor?

El olor en los salones de manicura es causado por los químicos en los diversos tratamientos que ofrecen. Si hay buen movimiento de aire y mucho aire fresco, entonces no es probable que una gran parte de los productos químicos entren en el cuerpo al respirar los humos. Pero si te da dolor de cabeza, mareos o náuseas mientras usas productos para el cuidado de las uñas, sal y tome un poco de aire fresco afuera.

Entonces, ¿cuál es el mensaje más importante?

¡Adelante, mímese con uñas bonitas! El uso de estos productos cosméticos como parte de los tratamientos de uñas de rutina no debería causarle ninguna preocupación, ya que no hay riesgos conocidos para su embarazo o al bebé que esté amamantando.

Si tiene preguntas acerca de exposiciones durante el embarazo o al dar pecho, comuníquese con un experto en MotherToBaby por teléfono al 866-626-6847 o por texto al 855-999-3525. También nos puede mandar un correo electrónico o entrar en chat al visitar https://mothertobaby.org/es

Alfred Romeo, RN, PhD, es enfermero y educador en salud. Ha trabajado con MotherToBaby durante quince años, ha sido presidente de varios comités y ha desempeñado diversos roles en la Junta de la Organización de Especialistas en Información sobre Teratología/MotherToBaby. Su experiencia incluye trabajar como enfermero en unidades de cuidados intensivos neonatales, capacitar a hogares médicos para mejorar los servicios para niños con necesidades especiales y entrenar a jóvenes adultos con discapacidades en liderazgo y abogacía.

¿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, 5 de diciembre de 2025.