Cuando No Puede Confiar en Su Instinto: Qué Hacer ante la Diarrea Durante el Embarazo y la Lactancia

Correr, trotar y hacer una breve pausa para comer una manzana verde. Seguro que ha oído todos los apodos 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 provocarle 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

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.

Cuando No Puede Confiar en Su Instinto: Qué Hacer ante la Diarrea Durante el Embarazo y la Lactancia

«Se supone que me hago rellenos dérmicos mañana, ¿todavía es seguro hacerme este procedimiento?» Erin había reservado la cita con su dermatólogo hace semanas, y aunque sentía mucha emoción hoy al enterarse del embarazo, dudaba si los rellenos seguían siendo una buena idea. Con la esperanza de una piel más suave y arrugas menos notables, nos llamó para obtener orientación. Erin no es la única persona que tiene preguntas: a los especialistas en información de MotherToBaby a menudo se les pregunta sobre los procedimientos cosméticos durante el embarazo o la lactancia.

Algunos procedimientos cosméticos requieren cirugía; estos son un tipo de cirugía plástica. Los ejemplos incluyen liposucción, aumento de senos y rinoplastia (nariz). Es mejor evitar este tipo de cirugía estética durante el embarazo. Pero, ¿qué pasa con los procedimientos menos invasivos? Repasemos algunos tratamientos sobre los que comúnmente nos preguntan:

Botox

El Botox es una forma inyectable de toxina botulínica. Cuando se usa cosméticamente, el Botox generalmente se inyecta en la cara o el cuello para ayudar a suavizar las arrugas o líneas finas en la piel al paralizar o relajar temporalmente los músculos. Se espera que el Botox permanezca en el área donde se administra y no ingrese al torrente sanguíneo. Debido a esto, es poco probable que ingrese a la leche o que atraviese la placenta donde podría llegar a un bebé en desarrollo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el Botox no se ha estudiado específicamente para su uso durante el embarazo o la lactancia. También existe el riesgo de infección en el lugar de la inyección y la posibilidad de que la toxina se propague más allá del área donde se administró. Lea más sobre Botox aquí:
https://mothertobaby.org/es/baby-blog/el-botox-y-el-bebe-lo-que-sabemos-sobre-los-riesgos-durante-el-embarazo-y-la-lactancia/

Maquillaje Semipermanente y Microblading

El maquillaje semipermanente se logra tatuando áreas de la cara para resaltar las características naturales y, por lo general, dura unos años antes de desvanecerse. Esto puede incluir delineador de ojos, labios o cejas. El microblading es otra forma de tatuaje utilizado en las cejas. Cuando se trata de la tinta utilizada en el maquillaje semipermanente, no está claro qué cantidad de pigmento en la tinta puede ingresar al torrente sanguíneo, atravesar la placenta o cuánto puede llegar al bebé. Para las personas que están amamantando, tampoco está claro qué cantidad de pigmento podría pasar a la leche. Esto hace que sea difícil saber si el pigmento en sí podría causar un riesgo. Se sabe que, con cualquier tatuaje, existe la posibilidad de infección si el equipo no se esteriliza adecuadamente. Puede haber un riesgo de hepatitis B, hepatitis C, VIH y otras infecciones como el estafilococo. También existe la posibilidad de infección durante el proceso de curación. Si elige hacerse maquillaje semipermanente durante el embarazo o la lactancia, asegúrese de ir a un lugar que practique una buena higiene. También asegúrese de comunicarse con su proveedor de atención de salud si el área tatuada parece que no se está curando correctamente.

Blanqueamiento Dental

Muchas personas también están interesadas en iluminar sus sonrisas. Algunos productos comunes para blanquear los dientes incluyen tiras blanqueadoras, pastas dentales blanqueadoras, terapia de luz azul (LED) en el hogar y procedimientos profesionales de blanqueamiento administrados por un higienista dental o dentista. En su mayor parte, no se espera que estos productos aumenten los riesgos para un embarazo o un bebé lactante. Para obtener más detalles sobre los ingredientes específicos en los productos de blanqueamiento dental, consulte: https://mothertobaby.org/es/baby-blog/blanqueando-tu-sonrisa-durante-el-embarazo-y-la-lactancia-hablemos-de-ello/

Exfoliación Química

Hay diferentes tipos de exfoliaciones químicas cosméticas que se utilizan para tratar los tonos desiguales de la piel, arrugas, cicatrices de acné, o daño solar mediante la aplicación de un producto sobre la piel (tópicamente) que luego elimina parte de las capas superiores de la piel. Esto generalmente implica un tipo de ácido: podría ser una combinación de ácido hialurónico, ácido glicólico, ácido tricloroacético, ácido salicílico o ácido láctico y otros ingredientes. Las exfoliaciones químicas ligeras involucran la capa externa de la piel (epidermis). Las exfoliaciones químicas profundas pueden penetrar un poco más en las capas de la piel. Debido a que los productos químicos en cada exfoliante pueden variar, puede ser una buena idea pedir con anticipación una lista de ingredientes. Un especialista de MotherToBaby puede hablar con usted sobre los ingredientes activos en el exfoliante químico específico que está considerando. Lea más sobre su piel y el cuidado de la piel aquí: https://mothertobaby.org/es/baby-blog/cual-es-lo-ultimo-acerca-del-cuidado-de-la-piel/

Rellenos Labiales y Rellenos Dérmicos

Los rellenos labiales y dérmicos (o faciales) son sustancias inyectadas que se utilizan para rellenar líneas y arrugas o agregar volumen a áreas de la cara o los labios. Actualmente hay cuatro tipos de rellenos que están aprobados por la Administración Federal de Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés). Los rellenos de ácido hialurónico son los más comunes. El ácido hialurónico, junto con la hidroxiapatita de calcio y los rellenos de ácido poliláctico se consideran

temporales, estos eventualmente serán descompuestos y absorbidos por el cuerpo. El polimetilmetacrilato no es absorbido por el cuerpo: este relleno se compone de pequeñas perlas redondas de plástico suspendidas en colágeno. Entonces, ¿qué sabemos sobre el uso de rellenos durante el embarazo o la lactancia? La respuesta es, poco. Hay investigaciones limitadas sobre estas sustancias cuando se administran durante el embarazo o la lactancia, por lo que puede ser mejor pausar cualquier inyección hasta una fecha posterior. También existe un riesgo potencial de infección en el lugar de la inyección. La FDA aconseja a cualquier persona interesada en los rellenos que los obtenga de un proveedor de atención de salud con licencia y que discuta los riesgos y beneficios con ello antes del procedimiento.

Entonces, ¿qué hizo Erin con respecto a su cita para los rellenos dérmicos?

Cuando se trata de procedimientos cosméticos durante el embarazo o la lactancia, es importante considerar lo que se sabe sobre un procedimiento y sopesar cualquier riesgo potencial. En el caso de Erin, decidió que sería mejor posponer su próxima cita de relleno dérmico hasta después de que naciera su hijo. Concluyó nuestra llamada diciéndome: «Creo que me dará más tranquilidad cancelar mi cita y esperar hasta después de mi embarazo ahora que sé que no hay mucha investigación. Mientras tanto, hablaré con mi dermatólogo sobre otras opciones de cuidado de la piel.»

¿Tiene alguna pregunta sobre un procedimiento cosmético durante el embarazo o la lactancia?

Hable con un especialista de MotherToBaby por teléfono, mensaje de texto, chat o correo electrónico.

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.

Cuando No Puede Confiar en Su Instinto: Qué Hacer ante la Diarrea Durante el Embarazo y la Lactancia

Katie nos contactó recientemente. Nos dijo que tiene lupus y ha estado tomando hidroxicloroquina durante años para controlar exitosamente sus síntomas de lupus. ¿Su preocupación? 'Acabo de enterarme de que estoy embarazada y mi reumatólogo no estaba seguro de si puedo seguir tomando hidroxicloroquina durante el embarazo. Estoy preocupada por mi bebé, pero también me preocupa dejar de tomar mi medicamento para el lupus, ya que ayuda mucho a mis síntomas. ¡No he tenido un brote en más de un año! Puedo aguantar los brotes si tengo que hacerlo, pero no quiero hacerle daño a mi bebé. No sé qué hacer'.

Las preocupaciones de Katie sobre cómo equilibrar el manejo de su condición de salud crónica con la salud de su bebé durante el embarazo no son infrecuentes. En general, cuanto más saludable sea una mujer durante el embarazo, mejor será tanto para ella como para su bebé. Al tomar medicamentos durante el embarazo, se deben considerar cuidadosamente los riesgos y beneficios de tomar o no tomar el medicamento. Más específicamente, ¿podría la condición no tratada causar más problemas que tomar el medicamento?

¿Qué es el lupus y cómo podría afectar un embarazo?

El lupus, también conocido como lupus eritematoso sistémico (LES), es una enfermedad auto inmune que afecta a muchas partes diferentes del cuerpo. Los síntomas son variables, pero los riñones, las articulaciones, y la piel se ven comúnmente afectados. Es muy importante tanto para la salud del embarazo como para la salud de la mujer que está embarazada lograr un control óptimo del lupus y mantener ese control sin brotes (recaídas en los síntomas) durante todo el embarazo. Para aquellos que están planeando un embarazo, generalmente se recomienda que al menos 6 meses sin brotes reduce las posibilidades de problemas relacionados con el embarazo.

El lupus, especialmente si no está bien controlado, puede causar complicaciones graves de salud tanto para la mujer embarazada como para el bebé. Estas complicaciones incluyen nefritis (inflamación de los riñones que causa dificultad para filtrar los desechos del cuerpo) y afecciones sanguíneas como anemia (una afección en la que no hay suficientes glóbulos rojos sanos para transportar cantidades adecuadas de oxígeno a los tejidos del cuerpo) y trombocitopenia (una afección en la que la sangre no coagula tan rápido como debería, lo que puede causar exceso de pérdida de sangre). La inflamación en los pulmones, el corazón, o el cerebro también puede ocurrir y causar problemas de salud graves.

Las mujeres que tienen lupus también tienen una mayor probabilidad de desarrollar presión arterial alta durante el embarazo y preeclampsia (una afección relacionada con el embarazo que tiene varios síntomas, incluido un aumento peligroso de la presión arterial). Las mujeres con lupus, con mayor frecuencia las que desarrollan presión arterial alta u otros problemas de salud, también pueden tener una mayor probabilidad de tener un bebé con un crecimiento deficiente, lo que puede provocar el aborto espontáneo tardío o el parto prematuro (parto antes de la semana 37).

Las complicaciones poco frecuentes para el bebé pueden incluir nacer con síntomas de lupus (llamado lupus eritematoso neonatal [LEN]). Estos síntomas pueden ser temporales y a menudo desaparecen a los seis meses de edad. El LEN se observa principalmente en niños cuando la mujer embarazada tiene anticuerpos anti-SSA y anti-SSB. La complicación más grave del lupus neonatal es un problema del ritmo cardíaco llamado bloqueo cardíaco congénito que a menudo se puede detectar en la ecografía y puede provocar complicaciones de salud y la muerte. Si estos anticuerpos están presentes, se pueden recomendar ecografías adicionales para el corazón.

Katie se sorprendió. “Pensé que, si dejaba mis medicamentos, mis brotes serían dolorosos e incómodos, pero nunca pensé que podría afectar seriamente mi salud o la salud de mi bebé. ¿Puede decirme más sobre lo que se sabe acerca de tomar mi medicamento para el lupus durante el embarazo?”

Entonces, ¿qué sabemos sobre los medicamentos para el lupus y el embarazo?

No se cree que muchos de los medicamentos utilizados para tratar el lupus aumenten los riesgos para un embarazo por encima de las posibilidades de fondo que tienen todas las mujeres embarazadas. Los medicamentos funcionan de manera diferente para diferentes personas. Es muy importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de hacer cualquier cambio en la forma en que toma sus medicamentos. Es importante considerar (con la ayuda de un reumatólogo) cuál medicamento funciona mejor para usted. Con respecto a la pregunta de Katie, la Sociedad de Medicina Materno Fetal (SMMF) recomienda continuar con el uso de hidroxicloroquina durante el embarazo. Esta recomendación se basa en estudios que NO mostraron un mayor riesgo de problemas relacionados con el embarazo cuando se usa hidroxicloroquina. Además, los estudios mostraron una menor probabilidad de problemas relacionados con el lupus durante el embarazo cuando se usa hidroxicloroquina.

Hay muchos otros medicamentos, como esteroides y biológicos, que disminuyen el sistema inmunitario del cuerpo (inmunosupresores) que también se pueden considerar para su uso durante el embarazo. Sin embargo, ciertos medicamentos para el lupus no se recomiendan para su uso durante el embarazo porque pueden aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento y otros problemas relacionados con el embarazo. SMMF recomienda que el metotrexato debe suspenderse 1-3 meses antes del embarazo y el micofenolato mofetilo/ácido micofenólico debe suspenderse al menos 6 semanas antes de intentar el embarazo. Los AINE (antiinflamatorios no esteroideos), como el ibuprofeno, la aspirina en dosis altas, etc., no son recomendados para usar durante el embarazo.

Para obtener información sobre medicamentos específicos, asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud o comuníquese con MotherToBaby y consulte nuestras hojas informativas sobre medicamentos en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/. Es muy importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de hacer cualquier cambio en la forma en que toma sus medicamentos.

Katie resumió muy bien la información que le dimos: «Parece que asegurarme de que mi lupus esté bien controlado nos preparará tanto a mí como a mi bebé para tener la mayor probabilidad de estar sanos. Me siento mucho más cómoda continuando con mi medicamento sabiendo que con mi propia salud, también estoy ayudando a mi bebé a estar sano. Hablaré con mis proveedores de atención de salud para planificar el monitoreo tanto de mí como del embarazo. ¿Hay algo más que deba saber?”

Otra información que debe saber sobre el lupus y el embarazo

No es raro que se desarrollen nuevos medicamentos para el tratamiento del lupus. Si hay algo que estos nuevos medicamentos tienen en común, es que rara vez tienen datos adecuados del mundo real que describan si el medicamento es seguro para tomar durante el embarazo. Los registros de embarazo son los tipos de estudios que nos dan esta información, que es lo que nos permite proporcionar evaluaciones de riesgo a mujeres como Katie. Es por eso que sugerimos a cualquier mujer embarazada con lupus que considere unirse al registro de embarazo para los medicamentos que están tomando, si existe. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) mantiene una lista de estudios de registro de embarazo en curso en su sitio web. Si está planeando un embarazo o ya está embarazada, ahora es un buen momento para obtener más información sobre los beneficios de unirse a un estudio de embarazo del lupus.

Las mujeres que están embarazadas y tienen lupus requerirán un control adicional durante el embarazo. Deben ser seguidas por su reumatólogo para asegurarse de que sus síntomas estén bien controlados. Se puede recomendar chequeos adicionales durante el embarazo, como chequeos de presión arterial, pruebas de laboratorio adicionales, y ultrasonidos adicionales. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud para discutir el plan de manejo para su embarazo.

Katie regresó a MotherToBaby unas semanas después y nos dijo que había estado colaborando con su reumatólogo, así como con su equipo obstétrico, incluido un proveedor de embarazo de alto riesgo (también llamado especialista en medicina materno fetal) para asegurarse de que tanto ella como su bebé estén lo más saludables posible. «Me sentí empoderada al estar informada, tener a todos mis proveedores de atención de salud de mi lado y saber que, al cuidarme a mí misma, también estoy cuidando a mi bebé. ¡Gracias, MotherToBaby!”

Para obtener más información sobre el lupus y el embarazo, incluidos enlaces a las hojas informativas de MotherToBaby relacionadas con el lupus, visite nuestra página de recursos sobre el lupus en https://mothertobaby.org/es/exposiciones-durante-el-embarazo-y-la-lactancia/lupus/. También puede ponerse en contacto con uno de nuestros especialistas en información para una evaluación de riesgos sin costo visitando https://mothertobaby.org/es/contactar/.

Si está embarazada y toma belimumab (Benlysta®) para tratar el LES o la nefritis lúpica, considere inscribirse en nuestro estudio observacional. Este estudio dará a las mujeres con lupus mejores respuestas sobre cómo el lupus y su manejo pueden afectar un embarazo y un bebé en desarrollo. No se le pedirá que tome o cambie ningún medicamento, y puede participar desde la comodidad de su hogar.

APRENDE MAS

¿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.

Cuando No Puede Confiar en Su Instinto: Qué Hacer ante la Diarrea Durante el Embarazo y la Lactancia

Estar embarazada ya puede ser lo suficientemente estresante sin tener que preocuparse todo el tiempo por cosas como «¿puedo hornear con semillas de amapola?» o «¿puedo beber té con menta?» Recientemente, una persona que me llamó me dijo “parece que cada vez que me doy la vuelta, hay algo más con lo que no debería cocinar o beber en té durante el embarazo. ¿Qué pasa cuando estoy amamantando? ¡Auxilio!» Como especialista que responde preguntas sobre exposiciones durante el embarazo y la lactancia, escucho este tipo de pregunta todo el tiempo.

Especias versus hierbas

Exploremos algunas de las especias y hierbas que no se recomiendan para uso frecuente durante el embarazo y la lactancia. Muchos de estos artículos se pueden usar de diferentes maneras, como para hornear, para dar sabor a los dulces, como especias en los alimentos, aderezos para ensaladas o como parte de infusiones de hierbas. Para aclarar, la diferencia entre una especia y una hierba es que las hierbas deben tener una parte de hoja verde y se utilizan principalmente para aromatizar. También se utilizan como guarnición en cocina o ensaladas. Las especias, por otro lado, provienen de una variedad de cosas, como raíces secas, nueces, frutas y verduras secas, o incluso de la corteza. Algunas especias se utilizan para aromatizar, mientras que otras se utilizan como conservantes de alimentos o para dar color a los alimentos. Si usted usa estas hierbas y especias de vez en cuando como aromatizantes en sus alimentos y bebidas, está bien. La preocupación es cuándo consume estos productos todos los días o la mayoría de los días.

Semillas de amapola

Las semillas de amapola provienen de la planta de amapola y a menudo se usan en alimentos como bagels, pasteles, tortas, y aderezos para ensaladas. Las semillas se lavan y procesan antes de su uso, y no se sabe que comer pequeñas cantidades de vez en cuando como parte de un plato de comida o un artículo horneado sea un riesgo durante el embarazo o la lactancia. Sin embargo, la superficie exterior de la semilla de amapola contiene pequeñas cantidades de morfina y otros opiáceos como la codeína. Cuando se usan semillas de amapola para hacer té, las drogas pueden filtrarse en el agua cuando las semillas se remojan. El té de semillas de amapola debe evitarse durante

el embarazo y la lactancia por este motivo.

Nuez moscada

¿Quién no ha tenido nuez moscada flotando sobre un café con leche o una taza de sidra de manzana caliente en un día frío de invierno? La nuez moscada es una especia molida que proviene de la semilla de un árbol de hojas oscuras perenne. La nuez moscada también se usa en muchos productos horneados y con verduras, específicamente combinándose bien con platos de calabaza. Comer un poco de nuez moscada como especia en los alimentos no tiene ningún riesgo aumentado conocido durante el embarazo o la lactancia. Pero los altos niveles de nuez moscada también se pueden usar como droga recreativa, ya que contiene miristicina, que tiene efectos alucinógenos que alteran la mente. La miristicina aislada del aceite de nuez moscada se puede utilizar para producir anfetaminas sintéticas. Además, en el pasado, la nuez moscada se usaba en la medicina popular para inducir el aborto. Debido a esto, se debe evitar la exposición de alto nivel durante el embarazo y la lactancia.

Menta

El uso de menta es una pregunta común durante el embarazo y la lactancia. La menta es una hierba popular que se utiliza como aromatizante en caramelos, chicles, postres, y té. El aceite de menta también se elabora a partir de las hojas de la planta de menta. El aceite se usa ampliamente por vía tópica en la piel para tratar dolores de cabeza, dolores musculares y articulares, y en aromaterapia para tratar la tos y los resfriados. El aceite de menta también se puede diluir con agua y rociar alrededor de su casa como repelente de insectos. Entonces, ¿es un riesgo al embarazo este popular producto a base de hierbas? Los altos niveles de exposición a la menta durante el embarazo pueden ser un riesgo, ya que pueden relajar los músculos del útero y aumentar el riesgo de aborto espontáneo. Por esa razón, el uso frecuente de aceite de menta en la piel (consulte nuestro blog sobre aceites esenciales) o beber mucho té de menta es no recomendado durante el embarazo.

Romero

¡Una de mis hierbas favoritas es el romero! Es fácil de cultivar y muy utilizado como condimento en sopas, ensaladas, platos de verduras, y con pollo y pescado. El romero crece como un gran arbusto de hoja perenne. Las pequeñas «agujas» de hoja perenne se utilizan para cocinar, mientras que el aceite se utiliza en la medicina popular para los problemas digestivos y para tratar los dolores de cabeza. La preocupación surge cuando se ingieren grandes cantidades de romero, que pueden estimular la menstruación y aumentar el riesgo de aborto espontáneo. Por esta razón, no se recomienda el uso de romero con fines medicinales o con frecuencia en la piel durante el embarazo. El romero también contiene alcanfor. Cuando se toma por vía oral en grandes cantidades, el alcanfor puede actuar como veneno.

Ajo

Por último, quiero hablar del ajo, el favorito de mucha gente. ¿Es una hierba o una especia? Aunque el ajo se usa ampliamente como hierba y especia, en realidad es un tubérculo. Todavía quiero incluirlo en este blog debido a su uso

generalizado como especia. El ajo es popular en platos de pasta, en mantequilla de ajo y en tostadas de ajo, y en muchos platos como guisos y sopas. Además, el ajo es rico en vitaminas B6 y C y también es rico en calcio, por lo que a menudo se toma como un suplemento oral. Sin embargo, tomar altos niveles de ajo puede aumentar el riesgo de sangrado, ya que el ajo contiene aliína, que actúa como un anticoagulante en nuestro cuerpo. Durante el embarazo, esto puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo. Se recomienda evitar altos niveles de ajo durante el embarazo. Incluso no se recomienda el uso tópico de ajo en la piel, ya que puede causar dermatitis y quemaduras. Durante la lactancia, comer ajo puede cambiar el sabor de la leche y es posible que a los bebés no les guste. El uso de ajo también puede aumentar la posibilidad de gases y cólicos en algunos bebés.

Esperamos que este blog le haya ayudado a entender el usar / comer / beber estas especias y hierbas durante el embarazo y la lactancia. En general, con muchas especias y hierbas, usar un poco para darle sabor a la comida no suele tener ningún aumento de riesgo conocido durante el embarazo o la lactancia. Sin embargo, a menudo no se recomienda utilizar el producto en forma de té o como suplemento oral. Tenemos una hoja informativa útil sobre los suplementos a base de hierbas que explica cuán pocos datos de seguridad del embarazo hay sobre la mayoría de los suplementos a base de hierbas. Además, estos productos no están regulados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para su uso seguro durante el embarazo y la lactancia. Siempre que tenga preguntas o inquietudes sobre el uso de especias y hierbas durante el embarazo, comuníquese con nosotros. Uno de nuestros especialistas estará encantado de ayudarle.

¿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.

Cuando No Puede Confiar en Su Instinto: Qué Hacer ante la Diarrea Durante el Embarazo y

la Lactancia

Cuando piensa en medicamentos o en la seguridad de las vacunas, usted piensa en los estudios clínicos, ¿verdad?! Los estudios clínicos de medicinas son estudios de investigación diseñados para recopilar información que determina si un nuevo medicamento o vacuna es confiable y eficaz.

Sin embargo, lo que la mayoría de personas no saben es que las mujeres embarazadas son excluidas de estos estudios cuando una nueva droga es desarrollada. Esencialmente, esto significa que una vez un medicamento es aprobado por la Administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos (FDA por sus siglas en ingles), el medicamento es prescrito a pacientes (incluyendo aquellas que están o quedaran embarazadas) con muy poca información acerca de la seguridad de la droga si es usada durante el embarazo. Al corriente, menos del 10% de medicamentos aprobados por la FDA tienen suficiente información para determinar qué riesgo posen al ser usados durante el embarazo! Para hacer esta determinación, la FDA puede requerir estudios de observación, llamados Registro de exposiciones durante el embarazo, que son conducidos en nuevos medicamentos y vacunas para determinar la seguridad y eficacia.

¿Que son los registros de exposiciones durante el embarazo?

Los registros de exposiciones durante el embarazo son estudios de observación que recopilan información de salud en exposiciones a productos médicos como drogas y vacunas durante el embarazo. El término “de observación” significa que a los participantes en el estudio **nunca** se le pedirá que tomen un nuevo medicamento o que cambien algún medicamento ya prescrito. Después de inscribirse en el estudio, los participantes simplemente serán seguidos por los investigadores por el resto del embarazo, a menudo completando entrevistas o encuestas o dando permiso a los investigadores para que tengan acceso a sus expedientes médicos.

¿Por qué son los registros de exposición durante el embarazo tan importantes?

Las mujeres embarazadas representan un segmento importante de la población, con más de 6 millones de embarazos que ocurren en el ano solo en los Estados Unidos. Adicionalmente, los estudios han mostrado que 9 de cada 10 mujeres toman medicamentos durante el embarazo—estas mujeres merecen saber si los medicamentos que toman tendrán algún efecto en su embarazo, y por medio de los registros de exposición durante el embarazo es como recopilamos esa información.

Esta información es usada por compañías farmacéuticas al crear información de seguridad en las etiquetas de los medicamentos. La información también ayuda a proveedores de salud a determinar un plan de tratamiento para sus pacientes embarazadas. En muchos casos, los registros de exposición durante el embarazo han ofrecido confianza—y en otros casos estos han dado una señal de alerta –si un medicamento es o no es confiable durante el embarazo.

¿Por qué no se debe dejar tomar medicamentos antes de quedar embarazada?

El dejar de tomar medicamentos durante el embarazo, porque es lo más seguro para la mama y él bebe, es un malentendido muy común. De hecho, para muchas condiciones de salud crónicas (como el asma, o trastorno convulsivo), es más seguro para la mama y él bebe si la condición está bajo tratamiento. Algunas mujeres embarazadas que tienen condiciones graves (como una infección) o desarrollan complicaciones durante el embarazo que requieren medicamento. Doctores y mujeres embarazadas tienen la difícil tarea de balancear los riesgos y los beneficios de empezar o continuar el uso de un medicamento durante el embarazo. El tener suficiente información acerca de la seguridad del medicamento cuando es usado durante el embarazo haría esta labor más fácil.

Y no olvidemos: casi la mitad de todos los embarazos en los Estados Unidos suceden sin planificación, lo que significa que las mujeres pueden exponer el embarazo a un medicamento sin saberlo porque no habían planeado quedar embarazadas y no saben su estado hasta notar la ausencia de su periodo menstrual.

¿Cómo son los registros estructurados u organizados?

Vale la pena repetirlo: Los registros de embarazo son estrictamente de observación. Los investigadores siguen a los participantes durante el embarazo y a veces después de que nace él bebe, sin importar la rutina de salud de la madre.

Los investigadores recopilan datos acerca del embarazo (con el permiso de la mujer) dados por la mujer o de sus expedientes médicos. El tipo de datos recopilados, los comunicados, y el plazo de participación varia de un registro a otro, así que es importante que usted averigüe todos los detalles acerca de un estudio antes de inscribirse.

Aquí encontrara algunas preguntas básicas que puede preguntar o que le ayudaran a tomar una decisión informada acerca de su participación:

- ¿Qué información acerca de mi embarazo será necesaria y como será recopilada?
- ¿Por cuánto tiempo tendré que participar?
- ¿Cómo será mi información protegida?
- ¿Me dejaran conocer los resultados del estudio después de ser completado?
- ¿Cómo ayudara mi participación a otras mujeres embarazadas y a mí misma?

¿Quienes participan?

Los registros de embarazo están generalmente diseñados para comparar a las mujeres que han sido expuestas a algún medicamento/vacuna de interés y a aquellas que no han sido expuestas. Dependiendo del registro, los participantes pueden incluir mujeres que:

- Han tomado un medicamento especifico o vacuna durante un embarazo reciente.
- Está embarazada y no ha tomado el medicamento que está siendo estudiado, pero tiene la misma condición de salud a la cual está siendo tratado con el medicamento que está siendo estudiado.
- Está embarazada, no ha tomado el medicamento que está siendo estudiado, y no tiene la misma condición de salud que se está estudiando.

¿En dónde encuentro un registro para inscribirme?

Hay una variedad de organizaciones que hacen estudios durante el embarazo. Un buen lugar para empezar su búsqueda es preguntando a su proveedor de salud. También puede buscar en el sitio de Registros de Embarazo de la FDA.

¿Por qué son los registros de embarazo de MotherToBaby diferentes?

Aquí en MotherToBaby, llevamos muchos registros de exposiciones durante el embarazo, llamados Estudio de Embarazos MotherToBaby. Nuestros estudios son únicos en cierta forma:

- Los participantes tienen acceso a nuestros expertos entrenados para responder sus preguntas a cualquier exposición durante el embarazo y la lactancia – sin ningún costo a usted.
- Algunos de los estudios ofrecen una examinación gratuita en casa para su bebe y una consulta con un experto en especialidad pediátrica que puede responder cualquiera de sus preguntas acerca del crecimiento y desarrollo de su bebe.
- Cuando usted se inscribe en un estudio que incluye un seguimiento de desarrollo gratuito para su niño, usted recibirá un reporte después de cada seguimiento, lo que le proveerá con información acerca de cómo su niño se está desarrollando en relación con otros niños de su edad.

¿Está interesada en aprender más acerca de cómo se participa en nuestros estudios? Le presentamos a Mariah, una participante de estudio y vocera de salud madre de cuatro. Ella nos comparte su experiencia aquí.

Si usted o alguien que usted conoce esta interesada en participar en uno de nuestros estudios de embarazo, nos encantaría hablar con usted y explicarle el proceso y contestar cualquiera de sus preguntas.

- **Llame al 877-311-8972 o por correo electrónico MotherToBaby@health.ucsd.edu**

También puede navegar y explorar nuestros estudios en curso aquí.

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.