

# Sopesando los GLP-1 con tus planes de embarazo

---

Pensando sobre el embarazo mientras te preocupas por el peso puede ser estresante. No estás sola: aproximadamente 6 de cada 10 mujeres en EE. UU. tienen sobrepeso u obesidad. Hablar sobre el peso puede ser difícil, pero es una parte fundamental para planificar un embarazo saludable.

Este blog explicará cómo el peso puede afectar el embarazo, qué son los medicamentos GLP-1 y qué sabemos hasta ahora sobre su uso antes y durante el embarazo.

## ***¿Por qué es tan importante controlar el peso antes del embarazo?***

Estar sobrepeso o tener obesidad aumentan la probabilidad de sufrir varios problemas relacionados con el embarazo, incluyendo:

- Aborto espontáneo
- Defectos de nacimiento
- Parto prematuro (antes de las 37 semanas)
- Diabetes gestacional
- Presión arterial alta durante el embarazo
- Muerte fetal
- Parto por cesárea
- Eventos tromboembólicos (coágulos de sangre)

Puede leer más sobre la obesidad y el embarazo en nuestra hoja informativa aquí: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/>

La buena noticia es que incluso una pequeña pérdida de peso (tan solo del 5 al 7 % de su peso corporal) antes del

embarazo puede mejorar la salud y los resultados del embarazo. Comenzar antes de quedar embarazada es mejor. Algunas personas lo logran mediante una alimentación saludable y ejercicio, mientras que otras pueden necesitar cirugía o medicamentos.

## ¿Qué son los medicamentos GLP-1?

Los GLP-1 son medicamentos que actúan como una hormona natural en el cuerpo. Ayudan a controlar la azúcar en la sangre, ralentizan la digestión y prolongan la sensación de saciedad. Esto puede contribuir a la pérdida de peso. La mayoría de los GLP-1 se administran mediante inyecciones. Los más conocidos son la liraglutida (Victoza®) y la semaglutida (Ozempic®, Wegovy®, Rybelsus®). Estos también son los más estudiados durante el embarazo hasta la fecha.

## ¿Puedo usar GLP-1 mientras intento quedar embarazada?

Las etiquetas actuales de los productos recomiendan suspender los medicamentos GLP-1 al menos 2 meses antes del embarazo. El tiempo que tarda el cuerpo en procesar el medicamento no es el mismo para todas las personas. En mujeres sanas no embarazadas, la mayoría de los GLP-1 pueden tardar hasta 6 semanas, en promedio, en eliminarse del cuerpo.

Suspender el medicamento a veces puede causar aumento de peso, lo cual puede resultar frustrante. Por eso, algunas personas optan por continuar hasta que sepan que están embarazadas. Lo mejor es hablar con su profesional de la salud sobre los riesgos y beneficios para usted.

## ¿Qué sabemos sobre los GLP-1 en el embarazo?

Esto es lo que nos dicen las investigaciones hasta el momento:

- Estudios con más de 1000 mujeres expuestas a GLP-1 durante el primer trimestre no han mostrado un aumento en la probabilidad de defectos de nacimiento.
- Un estudio de 168 embarazos con exposición a GLP-1 durante el primer trimestre no mostró un aumento en la probabilidad de aborto espontáneo, parto prematuro, muerte fetal o bebés PEG (pequeños para la edad gestacional; bebés cuyo peso al nacer está por debajo del percentil 10 para su edad gestacional).

Es importante recordar que cada embarazo tiene un riesgo basal:

- De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento.
- Entre 15 y 20 de cada 100 (15-20%) embarazos terminan en aborto espontáneo.

Estos suelen ocurrir en el primer trimestre, independientemente de si se utilizan medicamentos o no.

## ***¿Por qué no se recomiendan los GLP-1 durante el embarazo?***

Actualmente, no se recomienda continuar con los GLP-1 después de confirmar el embarazo por dos razones principales:

- No se recomienda la pérdida de peso durante el embarazo. Perder peso durante el embarazo puede aumentar la probabilidad de tener un bebé PEG, lo que puede provocar complicaciones como:
  - Niveles bajos de oxígeno
  - Puntaje bajo en el índice de Apgar (sistema de clasificación de bienestar en recién nacidos)
  - El síndrome de aspiración de meconio (SAM) (inhalación de la primera deposición)
  - Hipoglucemia (nivel bajo de azúcar en sangre)
  - Dificultad para mantener la temperatura corporal
  - Policitemia (exceso de glóbulos rojos)
- Carecemos de investigaciones sobre los GLP-1 en el segundo y tercer trimestre. Sin estudios de investigación sobre su uso en el segundo y tercer trimestre, desconocemos si el uso de GLP-1 podría aumentar la probabilidad de otros problemas relacionados con el embarazo.

## Encontrando el camino adecuado para ti

Tu camino es único y no hay una respuesta sencilla. Por eso es tan importante hablar con tu profesional de la salud sobre la mejor manera de abordar el control de peso antes del embarazo. Como dijo magistralmente la Dra. Sarah Obican en una publicación anterior del Blog del Bebé:

«Cada uno de nosotros es maravillosamente único», y nuestra experiencia con la pérdida de peso y el embarazo también lo es.

## Reflexiones Finales

Tanto si ya estás en proceso de pérdida de peso o si apenas estás pensando en el embarazo, mereces apoyo e información confiable. Estamos aquí para ayudarte en cada paso del camino.

### ☐ Enlaces útiles:

#### Hojas Informativas

- Obesidad y Embarazo: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/obesidad/>
- Semaglutida: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/semaglutida/>

#### Blogs del Bebé:

- La Batalla a la obesidad antes del embarazo es “bellamente única”  
<https://mothertobaby.org/es/baby-blog/la-batalla-a-la-obesidad-antes-del-embarazo-es-bellamente-unica/>

¿Tiene preguntas sobre un medicamento específico o alguna inquietud? Contacte a nuestros expertos de MotherToBaby por teléfono, mensaje de texto, correo electrónico o chat en vivo en [MotherToBaby.org/es/](https://MotherToBaby.org/es/).

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://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, 15 de enero de 2026.

---

## Sopesando los GLP-1 con tus planes de embarazo

---

La dermatitis atópica, comúnmente conocida como eccema, es una afección que provoca picazón e inflamación en la piel y puede causar manchas rojas u oscuras durante un brote. Los síntomas pueden ser leves, moderados o graves y pueden aparecer y desaparecer. Si usted es una de las muchas personas que están embarazadas y están lidiando con este problema de picazón e inflamación de la piel, no está sola. La dermatitis atópica es común en el embarazo. Más de la mitad de las personas con eccema desarrollan síntomas por primera vez durante el embarazo. Los cambios hormonales en el embarazo pueden empeorar los síntomas.

Hay muchas maneras en que sus proveedores de atención de salud pueden tratar su dermatitis atópica durante el embarazo. El tratamiento puede ser tópico (utilizado en la piel), como humectantes y cremas, o sistémico (medicamento tomado vía oral o por inyección). Puede encontrar información sobre medicamentos específicos en nuestras hojas informativas en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/> o comunicándose con un especialista de MotherToBaby al 866.626.6847.

Generalmente, el tratamiento de primera elección en el embarazo es tópico debido a la vía de exposición. El bebé en desarrollo está expuesto a cosas en la sangre de una persona embarazada. Cuando toma un medicamento por boca, sabemos que es muy probable que entre en el torrente sanguíneo, donde puede atravesar la placenta y llegar al bebé. Con la mayoría de los productos tópicos, la piel sirve como una buena barrera, por lo que no se espera que una cantidad significativa del producto pueda ingresar a la sangre de la persona embarazada donde luego pueda llegar al bebé. Esto es especialmente cierto cuando el producto tópico se usa en áreas pequeñas del cuerpo, se usa con poca

frecuencia o se usa en piel sana (no agrietada).

Si el tratamiento tópico no funciona para usted, no tema, puede haber un rayo de esperanza: la terapia de luz.

### **Entendiendo la terapia de luz:**

La terapia de luz, también conocida como fototerapia, es una opción de tratamiento para la dermatitis atópica que consiste en exponer la piel a la luz ultravioleta (UV) en condiciones controladas. Existen varios tipos de terapia de luz, entre ellos: banda estrecha (NBUVB), banda ancha (BBUVB), UVA, UVA1, luz de espectro completo, baño de agua salada más UVB (balneofototerapia), psoraleno más UVA (PUVA) y otras formas de fototerapia. La luz ultravioleta es la misma luz que proviene del sol, y no es radiación. Esta terapia propone reducir la inflamación y la picazón, al final mejorando el estado general de la piel.

## **Terapia de luz durante el embarazo:**

Si bien hay poca investigación sobre la terapia de luz durante el embarazo, no se espera que aumente la probabilidad de complicaciones en el embarazo. No se espera que la mayoría de los tipos de luz se absorban a través de la piel y lleguen al bebé en desarrollo. Sin embargo, aunque la fototerapia de NBUVB y BBUVB se pueden utilizar durante el embarazo, estos pueden reducir los niveles de ácido fólico. El ácido fólico es muy importante para el desarrollo del bebé, especialmente en el primer trimestre del embarazo. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud sobre la suplementación con ácido fólico y el control de los niveles de ácido fólico si necesita recibir fototerapia en el primer trimestre. Puede encontrar útil nuestra hoja informativa sobre el ácido fólico aquí:

<https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/folic-acid/>. Además, se debe evitar la terapia con luz psoralen más ultravioleta A (PUVA) durante el embarazo debido a una mayor probabilidad de bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer).

Para obtener más información sobre cómo la dermatitis atópica y la terapia de luz pueden afectar el embarazo, MotherToBaby está inscribiendo actualmente a personas embarazadas en el Estudio de Eczema y Embarazo. Usted puede tener un impacto en la salud de las futuras familias hoy al unirse al estudio. Obtenga más información sobre el estudio aquí: <https://mothertobaby.org/es/ongoing-study/eccema-moderado-a-severo-dermatitis-atopica/>.

## **Protección de la piel:**

Puede que su proveedor de atención de salud le recomiende usar protector solar para proteger la piel después de la terapia de luz. Los ingredientes de los protectores solares como la avobenzona, el homosalato, el octisalato y el octocrileno pueden absorberse a través de la piel en pequeñas cantidades con el uso regular, especialmente si se usan en grandes áreas del cuerpo. Sin embargo, no se ha demostrado un aumento del riesgo de embarazo por el uso de estos ingredientes. Los protectores solares minerales contienen zinc o titanio, que son agentes bloqueadores físicos y se mantienen en la parte superior de la piel. Eso significa que no se absorben a través de la piel y no se espera que lleguen al bebé en desarrollo. Más información disponible en nuestro blog:

<https://mothertobaby.org/es/baby-blog/escrudinando-el-bloqueador-solar-durante-el-embarazo/>.

Al igual que con cualquier tratamiento médico durante el embarazo, es esencial sopesar los posibles riesgos y beneficios con su proveedor de atención de salud.

## **Lo que tener en cuenta:**

Antes de sumergirse en la terapia de luz, aquí hay algunas cosas a considerar:

1. Consulte a su proveedor de atención de salud: Siempre consulte con su proveedor de atención de salud antes de comenzar cualquier tratamiento nuevo, especialmente durante el embarazo. Su proveedor de atención de salud puede ayudarla a evaluar los riesgos potenciales y determinar si la terapia de luz y qué tipo de terapia de luz sea adecuada para usted.

2. Tratamientos alternativos: Si la terapia de luz no es adecuada para usted durante el embarazo, ¡no se preocupe! Es posible que haya otras opciones de tratamiento disponibles que pueden ayudar a controlar sus síntomas. Puede encontrar información sobre medicamentos específicos en nuestras hojas informativas en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/> o comunicándose con un especialista de MotherToBaby al 866.626.6847.

3. Considere unirse al Estudio de Eczema y Embarazo de MotherToBaby: ¿Está interesado en unirse a nuestra comunidad de futuros padres que comparten su experiencia de embarazo con nuestro equipo de estudio? Si desea obtener más información, visite <https://mothertobaby.org/es/ongoing-study/eccema-moderado-a-severo-dermatitis-atopica/> o llame al 877-311-8972.

## En resumen:

La dermatitis atópica puede ser difícil de manejar, especialmente durante el embarazo. Sin embargo, la terapia de luz ofrece un rayo de esperanza para muchas personas que están embarazadas y luchan contra esta afección de la piel. Recuerde siempre consultar con su proveedor de atención de salud para determinar el mejor curso de acción para usted y su bebé.

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://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, 15 de enero de 2026.