La misma exposición, una historia diferente: Por qué el consejo no es igual para todos

Está embarazada. Pregunta: "¿Puedo tomar mi medicamento?" Si alguna vez escuchó: ***"depende…",*** no está sola. Las cosas afectan a las personas de manera diferente.

Entonces, ¿qué está pasando?

Esto tiene que ver con la genética. La genética es el estudio de los genes. Los genes son parte de nuestro ADN. Los genes les dicen a sus células qué hacer. Los genes nos dicen cómo procesar el mundo que nos rodea.

¿Qué queremos decir con "exposiciones"?

Todo lo que entra en contacto con su cuerpo es una exposición. Los alimentos, las bebidas y los medicamentos son exposiciones. Enfermarse es una exposición. El estrés también es una exposición.

¡Las preguntas sobre exposiciones pueden parecer abrumadoras!

¿Por qué la misma exposición puede afectar a las personas de manera diferente?

Las personas pueden estar expuestas a la misma sustancia, pero sus cuerpos pueden procesarla de manera diferente. Esto se debe al metabolismo. El metabolismo determina la velocidad con la que nuestro cuerpo descompone la sustancia expuesta. Esto influye en cuánto tiempo permanece dicha sustancia en el organismo.

Los genes afectan la forma en que su cuerpo descompone algo. Los genes determinan cómo responde el cuerpo a una exposición.

¿Cuáles son algunos ejemplos?

- **La cafeína y el embarazo**

Imaginemos que tomó un café con una amiga a las 3:00 pm. Es posible que esa noche se quede dormida fácilmente. Su amiga podría sentirse nerviosa después de medio vaso. Usted y su amiga tienen respuestas diferentes a la misma cantidad de cafeína. Esa diferencia proviene de su genética. Sus genes podrían metabolizar la cafeína más rápido. Por

eso se quedó dormida fácilmente. Su amiga podría metabolizar la cafeína más lentamente. Por eso su amiga se sintió nerviosa.

Los genes afectan la velocidad con la que se descompone la cafeína. Por eso las pautas sobre la cafeína durante el embarazo son cautelosas. Se sugiere consumir 200 mg de cafeína (o menos) por día durante el embarazo. Las pautas existen para proteger a quienes procesan la cafeína más lentamente.

El mensaje final: Existen pautas sobre el embarazo. Estas pautas son amplias. Su experiencia puede ser diferente a lo que dicen las pautas. Para más información sobre la cafeína, haga clic aquí: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-cafeina/

- **La anestesia general y la lactancia**

Supongamos que su dentista le dice que debe extraerse las muelas del juicio. Esto es una cirugía. Para ello, recibirá anestesia general. La anestesia general es una combinación de medicación. Se administra para que pueda quedarse dormida durante un procedimiento.

La anestesia general se descompone rápidamente. Su amiga se extrajo las muelas del juicio el año pasado. Ella se despertó 2 minutos después de que terminó su cirugía. Usted se despertó 5 minutos después de que terminó su cirugía.

Necesita algo de tiempo para sentirse normal después de la anestesia general. Es posible que se sienta un poco aturdida justo después de la anestesia general. Su amiga se sintió normal aproximadamente 1 hora después de su cirugía. Usted se sintió normal aproximadamente 3 horas después de su cirugía. Usted y su amiga reaccionan de manera diferente a la anestesia general.

Los genes influyen en la velocidad con la que el cuerpo metaboliza las sustancias. Por eso, las normas para la anestesia general durante la lactancia son tan estrictas. Se recomienda esperar para amamantar si aún se siente mareada. Esto significa esperar hasta que se sienta completamente recuperada.

El mensaje final: Cada persona necesita una cantidad de tiempo diferente para descomponer la anestesia general. El mejor momento para amamantar es diferente para cada persona. Para más información sobre la anestesia general, haga clic aquí: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/anestesia-general-el-embarazo/

¿Qué significa esto para los consejos durante el embarazo y la lactancia?

Las personas son diferentes. Las personas tienen genes diferentes. Esto significa que las personas descomponen las exposiciones de manera diferente.

La mayoría de las recomendaciones intentan:

- Reducir la probabilidad de posibles problemas;
- Ayudar a las personas que podrían descomponer las cosas más lentamente;
- Equilibrar la seguridad con las necesidades.

Reflexiones finales

Lo que le sucede a su cuerpo durante el embarazo y la lactancia puede sentirse muy difícil. Puede sentirse aún más difícil cuando su cuerpo reacciona de manera diferente a lo esperado. Si se compara con otras personas, sepa que no hizo nada malo. No tenía por qué saberlo. No fracasó.

Es posible que se sienta abrumada o preocupada por una exposición. Puede sentirse frustrada si recibe consejos contradictorios. Hablar con MotherToBaby puede ayudarle a obtener información sin ser juzgada.



Meghan Werner
Coautora

Meghan Werner es candidata a una Maestría en Ciencias Médicas en Genética Humana y Asesoramiento Genético en la Universidad Emory. Originaria de Boston, Massachusetts, Meghan cuenta con experiencia previa en investigación en el Hospital Infantil de Boston, donde ha sido autora de múltiples publicaciones sobre las pruebas genéticas en la

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU).

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, 24 de agosto de 2026.

La misma exposición, una historia diferente: Por qué el consejo no es igual para todos

Por Chris Stallman, Consejera Certificada de Genética, MotherToBaby Arizona

Hace un par de semanas, una amiga mía que está en su segundo trimestre de embarazo, me llamó en pánico. Debido a su historial médico reciente, se le recomendó que se hiciera una resonancia magnética además de su mamografía anual como una forma de detectar el cáncer de mama. Ella, como muchas mujeres que tienen la misma pregunta, se sintió aliviada y agradecida de recibir esta información. Luego preguntó: "¿A las mujeres se les diagnostican cáncer en el embarazo? ¿Pueden ser tratadas?"

Sí, el cáncer ocurre en aproximadamente uno de cada mil embarazos cada año. Los cánceres diagnosticados con mayor frecuencia en el embarazo son de mama, cuello uterino, enfermedad de Hodgkin, melanoma maligno y leucemias. Puede ser difícil diagnosticar el cáncer durante el embarazo porque los síntomas comunes del cáncer, como fatiga, cambios en los senos, hinchazón, dolores de cabeza, sangrado rectal, piel manchada y dolor en las articulaciones, también pueden ser síntomas del embarazo.

El cáncer se puede diagnosticar de diferentes maneras, incluyendo exámenes físicos, biopsias, análisis de sangre, ultrasonidos y pruebas de Papanicolaou, todo lo cual se usa en el embarazo. ¿Pero qué hay de otras pruebas?

- Las radiografías se pueden usar para diagnosticar el cáncer durante el embarazo. El nivel de radiación utilizado durante una radiografía es demasiado bajo para causar algún daño conocido al bebé en desarrollo. Cuando sea posible, las mujeres pueden usar un protector de plomo que cubre el abdomen durante las radiografías.
- Las tomografías computarizadas (CT o CAT) de la cabeza o el tórax no exponen directamente al bebé en

desarrollo a la radiación. Se pueden realizar tomografías computarizadas del abdomen o la pelvis durante el embarazo si es absolutamente necesario.

- La resonancia magnética (MRI) no usa radiación y puede usarse en el embarazo.

Una vez diagnosticada, la siguiente cosa para considerar son las varias opciones de tratamiento. El cáncer se puede tratar con éxito durante el embarazo, pero hay algunas cosas importantes en las que pensar, como el tamaño y la ubicación del tumor, si el cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo, qué tan avanzado está el embarazo y cualquier otro problema de salud pueda tener.

- Muchos medicamentos utilizados para el tratamiento del cáncer (agentes quimioterapéuticos) generalmente no se administran en el primer trimestre del embarazo, porque es cuando una gran parte del desarrollo del bebé está ocurriendo. Sin embargo, es posible usarlos en el segundo o tercer trimestre. Esto puede variar en función de muchos factores, incluyendo el medicamento en sí.
- Los procedimientos quirúrgicos (incluyendo el uso de anestesia) generalmente se pueden realizar durante el embarazo.
- Para tratamientos como la radiación, la terapia hormonal y las terapias dirigidas, a menudo se sugiere esperar hasta después del nacimiento del bebé.
- Dependiendo de los tratamientos y medicamentos exactos, se puede recomendar o no amamantar.

Afortunadamente, la resonancia magnética de mi amiga es normal en este momento. Le recordaron que observara cualquier cambio en sus senos y estar pendiente de cualquier otro síntoma. Recuerde, si está embarazada o no, siempre es mejor informar a su proveedor de atención médica de cualquier inquietud lo antes posible. De esta manera, puede ser evaluada y tratada adecuadamente si es necesario, porque la mayoría de las veces una madre más sana resulta en un bebé más saludable.



Chris Stallman es Consejera de Genética certificada con base en el área de Tucson, Arizona y es una madre orgullosa de tres hijos. Ella actualmente trabaja para la Universidad de Arizona como Especialista en Información de Teratología en MotherToBaby Arizona, antiguamente conocida como la Lina de Riesgo durante el Embarazo. Chris también es la presentadora del MotherToBaby Podcast donde responde a las preguntas de las personas que llaman y entrevista a otros expertos sobre temas relacionados con exposiciones, como medicamentos y más, durante el embarazo y la lactancia. Su experiencia en asesoramiento incluye genética prenatal y cardíaca. También ha servido como copresidenta del Comité de Educación de MotherToBaby.

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, 24 de agosto de 2026.

La misma exposición, una historia diferente: Por qué el consejo no es igual para todos

Por Beth Conover, APRN, CGC MotherToBaby Nebraska, UNMC

Hay tantos riesgos para el bebé si voy por tratamiento dental, ¿verdad?» «¿Y los rayos x?» «No me gusta ir al dentista de todos modos, así que probablemente voy a esperar hasta que nazca mi bebé. Eso debe estar bien, ¿no?» Preocupaciones, excusas, ya hemos oído de todo en MotherToBaby cuando se trata de procedimientos dentales durante el embarazo. Las mujeres nos preguntan a menudo si el cuidado dental es seguro. En pocas palabras, la respuesta es…¡sí! Qué mejor momento para hablar de sus beneficios que durante junio – típicamente el mes que la Asociación Dental Americana apoda como «Mes de la Salud Oral.»

El cuidado dental rutinario es de bajo riesgo, y la mayoría de los procedimientos de emergencia se pueden hacer también.
La buena salud oral mejora tu salud en general y aumenta la posibilidad de un buen resultado de embarazo. Sin embargo, cuando estás programando una cita con el dentista y estás embarazada (o planeando un embarazo), déjalos saber para que puedan estar preparados para tomar decisiones acerca de cuáles procedimientos son seguros para tu bebé. En algunos casos, puede que tú o tu dentista quiera esperar hasta después del parto para los procedimientos electivos (no necesarios).

Aquí están algunas preguntas frecuentes que recibimos de las mujeres embarazadas:

- **Cuando me cepillo los dientes, las encías empiezan a sangrar. ¿Es normal? ¿Qué debo hacer?**

Sangrado de las encías es un problema común durante el embarazo. Las mujeres embarazadas tienen cambios hormonales que pueden aumentar su probabilidad de contraer problemas en las encías como la gingivitis (encías hinchadas, delicadas y rojas que sangran con facilidad). Tu dentista querrá vigilar esto para que no progrese a una enfermedad de las encías más grave. La enfermedad periodontal es una infección bacteriana de las encías y los huesos de la mandíbula que apoyan los dientes, y puede aumentar tu probabilidad de tener un bebé más pequeño, un parto prematuro y otras complicaciones del embarazo. Los dentistas recomiendan que use hilo dental diariamente y mandar a limpiarse los dientes de manera regular durante el embarazo (piensa en hacerlo con más frecuencia si tienes gingivitis de embarazo).

- **Me parece que el embarazo está causándome más caries en los dientes… ¿me equivoco?**

El embarazo puede contribuir a tener más caries. Esto es debido en parte a los cambios en la dieta como bocadillos frecuentes incluyendo alimentos azucarados. Para prevenir las caries, come una dieta saludable y cepíllate los dientes después de comer dulces. Además, si tienes vómitos del embarazo, el ácido de tu estómago puede afectar el esmalte de los dientes y hacer las caries más probables. Enjuágate la boca con agua o enjuague bucal después de episodios de malestar. Si tu pasta dental está empeorando las náuseas, pide al dentista el nombre de una pasta dental de sabor suave.

- **¿Qué pasa si necesito que me empasten una carie o extraer un diente? ¿Puedo recibir un anestésico local?**

Agentes como la lidocaína que se inyectan en las encías son de bajo riesgo para tu bebé. En un estudio realizado en el año 2015, los investigadores compararon a mujeres embarazadas que recibieron inyecciones de lidocaína como parte del tratamiento dental con mujeres que no las recibieron, y no encontraron ningún aumento significativo en riesgo de aborto espontáneo, parto prematuro o defectos de nacimiento. Si tú necesitas un medicamento para el dolor, tu dentista tendrá en cuenta cuanto tienes de embarazo para tomar la decisión más segura para tu bebé.

- **¿Son las radiografías dentales seguras en el embarazo?**

Puedes elegir hacerte las radiografías de rutina antes del embarazo, o posponerlas hasta después del parto– habla con tu dentista acerca de las mejores opciones para ti. Sin embargo, si tienes una emergencia dental y necesitas hacerlas, no vaciles. Los avances en tecnología han hecho las radiografías dentales más seguras, y no te exponen a tanta radiación. Tu oficina dental te cubrirá el cuello y abdomen con un delantal de plomo, lo cual disminuye la exposición para tu bebé aún más.

- **¿Qué más puedo hacer para garantizar la salud dental?**

Programa una visita con el dentista antes de estar embarazada. Hazte una limpieza de dientes, una examinación de encías y trata de cualquier cuestión dental antes del embarazo.

Cepíllate los dientes al menos dos veces al día y usa hilo dental una vez al día. Esto ayuda a reducir placa, la cual es una capa pegajosa que cubre los dientes y que puede inflamar las encías y aumentar el riesgo de enfermedad periodontal.
Espero que te haya dado unos buenos consejos para considerar–los dientes y tu bebé te lo agradecerán. ¡Que tengas un embarazo sano!



Beth Conover, APRN, CGC, es consejera de genética y enfermera pediátrica especializada. Ella estableció el Servicio de Información de Teratología de Nebraska en 1986, también conocido como MotherToBaby Nebraska. Era también un miembro fundador de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). En su práctica clínica, Beth atiende a pacientes en la clínica general de genética, clínica prenatal y clínica de Síndrome de Alcoholismo Fetal en la Universidad de Nebraska Medical Center. Beth ha proporcionado consulta a la FDA y CDC.

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**.*

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, 24 de agosto de 2026.