

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 apodosos posibles, pero ni siquiera escuchar algo tan tierno como «tripas burbujear» 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>

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

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