

Categorías de riesgo de embarazo de la FDA: Se van para siempre

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>

¿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, 2 de enero de 2025.

Categorías de riesgo de embarazo de la FDA: Se van para siempre

Sara se puso en contacto con nosotros a través del servicio de chat de MotherToBaby después de ser remitida por su obstetra/ginecólogo, quien le dijo que el Paxil (marca del medicamento paroxetina) que estaba tomando podría causar

un defecto cardíaco. Tenía 14 semanas de embarazo y quería saber más, pero estaba confundida porque todos los resultados de sus pruebas genéticas habían resultado normales. Ella preguntó: “¿Cómo podría mi bebé tener un defecto cardíaco si mi prueba prenatal no invasiva (NIPT) fue negativa?”

Durante el embarazo, se realizan muchas pruebas para comprobar la salud y el desarrollo de su bebé. Puede ser difícil estar al tanto de lo que todas buscan y por qué son importantes. Para comprender estas pruebas, puede ser útil conocer las diferencias entre un defecto de nacimiento y una anomalía cromosómica y lo que cada uno significa para la salud de su bebé.

Todos los embarazos tienen un riesgo previo de defectos de nacimiento del 3 al 5%, pero ciertas exposiciones pueden aumentar el riesgo de defectos de nacimiento por encima de este estimado básico. La mayoría de los defectos de nacimiento ocurren durante el primer trimestre mientras el **bebé crece y se desarrolla**. Es posible que una determinada parte del cuerpo (como el corazón, el cerebro o las extremidades) no se desarrolle correctamente y que el cuerpo del bebé se vea o funcione de manera diferente a lo que debería. Es posible que haya oído hablar de un bebé que nace con un agujero en el corazón o con algo llamado labio hendido. Estos son dos ejemplos de defectos de nacimiento que pueden ocurrir durante el embarazo. Los defectos de nacimiento pueden variar de leves a graves, y la salud del bebé dependerá de dónde se produzca el defecto de nacimiento y de la gravedad del problema.

Ciertas pruebas realizadas durante el embarazo pueden observar a su bebé para ver si hay defectos de nacimiento. Por ejemplo, la mayoría de las personas embarazadas se someterán a una exploración de anatomía entre las semanas 18 y 22, donde el proveedor de atención médica observará al bebé mediante un ultrasonido. La mayoría de las personas saben que este es el momento en el que pueden conocer el sexo del bebé, pero el ultrasonido también examinará detalladamente los órganos y partes del cuerpo del bebé, incluidos el corazón, el cerebro, la cara y el estómago, para detectar defectos de nacimiento. Si bien se trata de una prueba de detección importante, no es perfecta y es posible que defectos menores pasen desapercibidos hasta el nacimiento.

Las anomalías cromosómicas son cambios en el ADN del bebé que ocurren en el momento de la concepción. La mejor manera de entender el ADN es pensar en él como un libro de recetas que contiene todas las recetas para el crecimiento y desarrollo de diferentes partes del cuerpo. Si una receta en particular requiere una barra de mantequilla, pero el libro impreso dice accidentalmente dos barras de mantequilla, la receta resultará diferente. De la misma manera, a veces las personas tienen cantidades adicionales o faltantes de ADN que pueden provocar cambios en el desarrollo. Por ejemplo, las personas que tienen una anomalía cromosómica conocida como síndrome de Down tienen tres copias de su cromosoma 21 en lugar de sólo dos. Esta cantidad extra de ADN es lo que causa las diferencias de desarrollo en las personas con síndrome de Down.

Durante su embarazo, su proveedor de atención médica puede sugerirle que se reúna con un asesor genético para que le realice la prueba prenatal no invasiva, o NIPT. Esta prueba se puede realizar tan pronto como a las 10 semanas. Durante el embarazo, algo del ADN del bebé ingresa al torrente sanguíneo de la persona embarazada. A través de tomar una pequeña muestra de sangre de la madre, un laboratorio puede observar el ADN del bebé y determinar si tiene ciertas anomalías cromosómicas, como el síndrome de Down. Cuando se reúna con un asesor genético, repasará todos los pros y las contras de esta prueba, así como sus antecedentes familiares, y se reunirá nuevamente con usted para revisar los resultados.

De vuelta en el servicio de chat en vivo, Sara preguntó: “Entonces, debido a que mis resultados NIPT fueron normales, es poco probable que el bebé tenga una anomalía cromosómica. Sin embargo, aún podría haber ocurrido un defecto de nacimiento en el primer trimestre, y necesito esperar hasta mi escaneo de anatomía para obtener esos resultados, ¿verdad? Eso es exactamente correcto, respondí. Luego continué explicándole que, aunque en algunos estudios se ha demostrado que el Paxil (paroxetina) aumenta el riesgo de defectos cardíacos, otros estudios no sugieren ningún riesgo, por lo que la probabilidad general de que el bebé se vea afectado es baja.

Cuando terminamos nuestro chat, Sara compartió que se sentía mucho más informada sobre la diferencia entre un defecto de nacimiento y una anomalía cromosómica. Pudo dar un suspiro de alivio porque sus resultados NIPT fueron normales, lo que indica un riesgo bajo de condiciones como el síndrome de Down. También se sintió mucho más segura al someterse a su exploración de anatomía en unas pocas semanas sabiendo que esta prueba, aunque no es perfecta, sería la mejor manera de identificar defectos de nacimiento antes de que nazca su bebé.

Si usted tiene alguna pregunta sobre los defectos de nacimiento o exposiciones durante el embarazo, hable con un especialista de MotherToBaby por teléfono, mensaje de texto, chat en vivo o correo electrónico. Si tiene alguna pregunta sobre las pruebas genéticas durante el embarazo o para encontrar un asesor genético en su área, visite el sitio web de la Sociedad Nacional de Asesores Genéticos para buscar un asesor genético (este sitio está disponible solo en inglés): <https://findageneticcounselor.nsgc.org/>

¿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, 2 de enero de 2025.

Categorías de riesgo de embarazo de la FDA: Se van para siempre

Por Lauren Kozlowski, MSW, MPH, MotherToBaby Georgia

“¡Ni siquiera sabía que debería preguntarle a mi obstetra sobre eso!» Esta es una reacción que escucho casi a diario como especialista en información de teratología (una manera elegante de decir que he sido entrenada en la evaluación y comunicación sobre riesgos de las exposiciones, como medicamentos, durante el embarazo). La reacción de esta persona era igual a tantas mujeres que van a sus primeras citas después de descubrir un embarazo, al respecto de que ella realmente no sabía cómo ser su propio mejor defensor. No le culpo de ninguna manera. ¿Cómo se supone que las mujeres sepan estas cosas? ¿Cuáles preguntas deberían estar haciendo? ¿Por qué las deberían preguntar? Pensé, yo no sólo quería ayudarle a ella sino a todas las mujeres embarazadas a tener una experiencia positiva y empoderada una vez que encuentren sus equipos de cuidado de embarazo.

La Importancia de Escoger el PAM Adecuado

Encontrar el proveedor de atención médica (PAM) que sea apto para usted es esencial porque los médicos, asistentes médicos, enfermeras y parteras son personas como usted y yo. Vienen con una amplia gama de personalidades y estilos de cuidado. A veces corresponderán con el suyo y a veces no. Quiere estar segura que las personas a que les encarga su salud y la salud de su bebé van a ayudarle a tomar las mejores decisiones sobre su atención. Además vale la pena pensar en cómo se puede reducir cualquier estrés que tenga sobre sentarse con la persona que cuidará de usted y será una fuente de apoyo durante su embarazo. En este blog me gustaría sugerir algunas maneras en que usted puede planear la experiencia más exitosa con su PAM durante el embarazo. En este caso, el éxito significa encontrar un proveedor que le escucha, le hace sentir cómoda y discute todas sus preocupaciones y opciones abiertamente y respetuosamente.

Aprovechar al Máximo sus Citas

¡Lo bueno es que hay algunas maneras para empoderarse en estas situaciones y ser más propensa a obtener lo que necesita! A continuación tengo una lista de algunas maneras en que usted puede sacar el máximo provecho de las citas con su proveedor de cuidado de embarazo:

- Debe ser capaz de preguntar a su proveedor sobre cualquier cosa que le gustaría saber sobre su experiencia y filosofía alrededor del embarazo y el parto. Incluso puede pedir una cita no clínica para sentarse con él o ella y discutirlo si quiere.
- Sea preparada para breves visitas con el proveedor en sus citas regulares durante todo su embarazo. Anote sus preguntas más importantes y no se olvide de hacérselas lo primero.
- Si desea investigar algunos temas antes de su visita con su PAM, elija sabiamente sus fuentes. El internet está lleno de un montón de desinformación, pero hay organizaciones de buena reputación de las cuales usted puede obtener información basada en evidencia sobre el embarazo. Algunos ejemplos incluyen el **Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos** (ACOG por sus siglas en inglés, la sociedad profesional para los PAM especializados en la salud de la mujer); los **Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades** (CDC); la **Administración de Alimentos y Medicamentos** (FDA); y nuestro propio servicio, **MotherToBaby**. Junte información de sus fuentes y tráigala a su cita para guiar la conversación con su PAM.
- Lleve con usted a un familiar de confianza o una amiga que puede mencionar cualquier cosa que se le olvide- o que puede entrar en la conversación para ayudar a asegurarse de que se le escuchen correctamente. Esto es especialmente importante en la primera visita o cuando está preocupada por algo.
- Si toma algún medicamento regularmente, méncionela tan pronto como se entera que está embarazada (y si es posible, incluso antes del embarazo). Esto permitirá que usted y su PAM hablen sobre medicamentos o terapias alternativas que sean más adecuadas para el embarazo o la lactancia. Y recuerde que nuestros especialistas en MotherToBaby están disponibles para proporcionarle información actualizada sobre la seguridad/el riesgo durante el embarazo y la lactancia de cualquier medicamento que pueda tomar.
- Si visita a un especialista para otras condiciones médicas (como asma, diabetes, artritis, lupus, psoriasis, etc.), dígale a su proveedor de obstetricia y autoríceles a comunicarse uno con el otro acerca de su cuidado. Cuando vive con una enfermedad crónica, es importante conectar a su proveedor de cuidado de embarazo con sus otros proveedores de atención médica para asegurar que su enfermedad está manejada bien durante su embarazo y cuando está amamantando.
- Aun si no se lo preguntan, dígale a su PAM sobre cualquier uso de alcohol, tabaco o droga recreativa (como marihuana, heroína, metanfetamina, etcétera). Algunas de estas sustancias pueden afectar su embarazo o el desarrollo de su bebé, así que es importante que usted y su PAM las discutan incluso si las usa solo de vez en cuando. Drogas recreativas son otro tipo de exposición de la cual los expertos en MotherToBaby pueden proporcionarle información confidencial y actualizada sobre la seguridad/el riesgo de uso durante el embarazo y la lactancia. Lo importante es hablar con su PAM si necesita ayuda para dejar de consumir cualquiera de estas sustancias; hay maneras para tratar los trastornos de uso de sustancias durante el embarazo. También existe la posibilidad de ser evaluada para sustancias en el parto - lo que significa que pueden hacerles pruebas a usted y su bebé en el hospital. Estar preparada para esto es importante para que sepa qué esperar.
- Haga preguntas sobre el hospital donde va a dar a luz. ¿Hay políticas o prácticas específicas que usted necesita saber por adelantado? El PAM será afiliado con un hospital específico; si usted no desea dar a luz en ese hospital y su seguro permite otras opciones, puede que necesite buscar otro proveedor de cuidado prenatal. Es mejor hacer estas preguntas antes de quedar embarazada o tan pronto como comience sus visitas prenatales.

- Si por cualquier razón usted no se siente que su PAM le escucha o es capaz de crear un ambiente acogedor y seguro, cambie de proveedor. Si el seguro lo requiere, obtenga una lista de proveedores en su red. Luego pregunte a las amigas o familiares si hay alguien que recomendarían. Además puede reducir su lista de opciones por considerar otras cosas que pueden ser importantes para usted, por ejemplo hombre o mujer, o la ubicación de la oficina. El embarazo es un momento tan importante en la vida de una mujer, por lo que es crítico que esté bajo el cuidado de un proveedor de salud que confíe. Dependiendo de donde usted vive y que tipo de seguro tiene, puede no ser posible encontrar otro proveedor - pero si puede y lo quiere hacer, cuanto antes que lo hace en el embarazo mejor. ¡Usted merece sentirse cómoda y atendida!

Muchos de estos consejos se aplican a cualquier tipo de PAM, pero el embarazo es un momento perfecto para abogar por sí misma y encontrar el proveedor más adecuado para usted. Usted y su bebé merecen una atención maravillosa y respetuosa, y la realidad es que a veces se requiere un poco de tiempo para encontrar la mejor situación. Encontrar el PAM correcto puede sentirse mucho como salir en citas, ¡pero no se desanime! Si no le gusta la atención que está recibiendo, busque a otro PAM-con tantos proveedores excepcionales que hay usted puede encontrar al mejor para usted y su embarazo.



Lauren Kozlowski, MSW, MPH sirve de Coordinadora para MotherToBaby Georgia. Se graduó de la Universidad de Boston con una maestría de trabajo social y una maestría de salud pública. Ella tiene experiencia en trabajar con familias en un ambiente educativo, así como en vivienda y salud, lo cual le permite reconocer los múltiples factores que contribuyen a la capacidad de las mujeres y los niños a prosperar. Disfruta de vivir en Atlanta y explorar lo que la ciudad se ofrece.

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](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, 2 de enero de 2025.

Categorías de riesgo de embarazo de la FDA: Se van para siempre

Por Ginger Nichols, Consejera de Genética en MotherToBaby Connecticut

Con el Mes de Prevención de Defectos de Nacimiento en pleno auge, es hora de concentrarse en la recomendación # 2 para Prevenir los Defectos de Nacimiento: **Reservar una Visita con su Proveedor de Atención Médica Antes de Suspender o Comenzar Cualquier Medicamento.**

Las personas que llaman a MotherToBaby a menudo se preguntan «¿Por qué es importante hablar con mis proveedores de atención médica antes de detener o comenzar un medicamento?». Una persona que llamó reciente a MotherToBaby hizo esta pregunta.

María nos contactó en MotherToBaby y nos dijo que ella y su pareja habían decidido que les gustaría formar una familia. Al igual que muchas mujeres, María estaba tomando medicamentos para una condición de salud que tenía y quería saber si estaría bien usarlos mientras intentaba quedar embarazada y también durante su embarazo. Estaba planeando simplemente dejar de tomarlos porque estaba preocupada de que pudieran ser perjudiciales para su bebé. Ella me dijo que se sentía sola al enfrentar esta decisión.

De hecho, María no está sola; el 70 por ciento de las mujeres necesita tomar medicamentos recetados durante el embarazo para tratar una amplia variedad de condiciones de salud, como **la depresión, el asma, la diabetes, las náuseas y los vómitos del embarazo o la enfermedad inflamatoria intestinal** son solo algunos ejemplos de las condiciones médicas subyacentes que una futura madre podría tener. Además, la mayoría de las mujeres (¡el 90 por ciento!) también informan que usan medicamentos de venta libre, vitaminas o suplementos para la salud general o para problemas de salud específicos como el **acné, alergias, resfriados, estreñimiento, dolores de cabeza y piojos.**

Entonces, ¿por qué usted debería hablar con sus proveedores de atención médica antes de comenzar o dejar de tomar medicamentos?

A continuación, se detallan algunas de las razones por las que es tan importante consultar con sus proveedores de atención médica antes de comenzar o suspender cualquier medicamento o suplemento:

- Algunos medicamentos o hierbas pueden hacer más difícil el quedar embarazada.
- En algunos casos, suspender su medicamento y tener una condición médica no tratada podría ser más preocupante en el embarazo que los medicamentos utilizados para tratarla. Si un medicamento pudiera ser dañino durante el embarazo, es posible que su proveedor lo cambie por uno que sea más seguro para su bebé. Pero algunos medicamentos son necesarios, incluso si pueden ser riesgosos para su bebé. Usted y su proveedor pueden hablar sobre todas sus opciones de tratamiento para tomar la mejor decisión para usted y su bebé.
- Algunos medicamentos pueden hacer que experimenta una abstinencia (síntomas físicos y / o mentales desagradables) si se detienen repentinamente. Si usted y su proveedor de atención médica deciden parar un tratamiento, podrían discutir cómo dejar de tomar algunos medicamentos de manera lenta.
- Algunos medicamentos tendrán que tener su dosis aumentada o disminuida durante el embarazo para poder

seguir funcionando correctamente.

- Algunas vitaminas pueden tener demasiados o muy pocos de los nutrientes que necesita durante el embarazo. Quizás necesite ajustar la cantidad que usted toma.
- **Los suplementos y productos herbales** no están regulados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) como lo están los medicamentos. No existen estándares para los ingredientes y potencia, y la mayoría ha sido poco estudiada con respecto a su seguridad para el uso durante el embarazo.

Ahora entiendo por qué es importante: ¿qué debo hacer a continuación?

- Ya sea que esté planeando un embarazo o esté embarazada, hable con sus proveedores de atención médica antes de comenzar cualquier medicamento (con receta o sin receta), vitaminas o preparaciones a base de hierbas.
- No deje de tomar sus medicamentos recetados a menos que su proveedor de atención médica diga que está bien hacerlo.
- Haga citas con sus proveedores de atención médica para revisar los medicamentos que le prescriben y también haga una cita con su obstetra / ginecólogo. Si está planeando un embarazo, hable con sus proveedores de atención médica antes de quedar embarazada; y también hábleles tan pronto como descubra que está embarazada.
- Incluya medicamentos que solo use de vez en cuando, como medicamentos para la alergia estacional o inhaladores de rescate. Dígalos sobre los medicamentos que usa sin receta médica.
- Hable con sus proveedores de atención médica sobre todos los **suplementos y productos a base de hierbas** que toma. Los términos que pueden indicar que contiene hierbas pueden incluir: medicina indígena o tribal, medicina tradicional china, **remedios naturales**, suplementos de hierbas, **batidos nutricionales**, **aceites esenciales y tinturas**.
- Comience a tomar una vitamina prenatal tan pronto como detenga su método anticonceptivo. Pregúntele a su proveedor que suplemento vitamínico debe usar.

¿Hay algo que debo preparar con anticipación o alguna pregunta que debo hacer a mis proveedores de atención médica?

- Prepare y lleve con usted una lista de todos los medicamentos y suplementos que toma, incluidos los que solo puede tomar ocasionalmente
 - o Lleve todos los frascos / cajas de píldoras a la cita para que su proveedor de salud pueda inspeccionar los ingredientes activos (que se encuentran en las etiquetas).
 - o Para cada medicamento / suplemento en su lista, incluya información sobre:
 - Dosis (cuanto toma),
 - Frecuencia (con qué frecuencia lo toma), y
 - Indicación (por qué lo está tomando).
- Algunos medicamentos pueden permanecer en el cuerpo durante mucho tiempo. Si su plan de tratamiento incluye suspender un medicamento antes de quedar embarazada, discuta el momento en que debe dejar de tomarlo.
- Puede haber tratamientos alternativos que funcionen igual de bien para usted y que sean mejores opciones durante el embarazo y la lactancia.
- Pregunte acerca de los tratamientos alternativos que podrían considerarse y pregunte si es necesario administrarlos antes del embarazo para ver si funcionan para usted.

- Hable sobre las vitaminas prenatales correctas con la cantidad correcta de ácido fólico para usted.
- Algunos medicamentos pueden afectar la forma en que su cuerpo utiliza el ácido fólico, lo cual es importante para el embarazo.
- Pídale a su proveedor de cuidado prenatal que le recete una vitamina prenatal para facilitar la elección.

Después de nuestra llamada, María se sintió más cómoda al aprender acerca de sus medicamentos y las preguntas que debería tener lista para hablar con sus proveedores de atención médica sobre la mejor manera de tratar su condición médica durante su embarazo.

Recuerda, al igual que María, no estás sola. MotherToBaby está aquí para ayudarle a usted y a sus proveedores de atención médica a trabajar juntos para tomar decisiones informadas sobre sus opciones de medicamentos para el embarazo y la lactancia.



La licenciada Ginger Nichols es consejera certificada de genética basada en Farmington, Connecticut. Ella trabaja para MotherToBabyCT, un programa que reside en UCONN Health, en la División de Genética Humana, del Departamento de Ciencias de Genome y Genética. Sus títulos incluyen una licenciatura de ciencias en Biología y Sociología otorgado por Juanita College y un título post-gradó en medicina genética otorgado por la Universidad de Cincinnati. Sus intereses personales incluyen las exposiciones ocupacionales y ambientales.

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.

Selected References:

- Bohio R, et al. 2016. Utilization of over the counter medication among pregnant women; a cross-sectional study conducted at Isra University Hospital, Hyderabad. J Pak Med Assoc. 66(1):68-71.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2018. Treating for Two: Medicine and Pregnancy. <https://www.cdc.gov/pregnancy/meds/treatingfortwo/facts.html> [Accessed 11/2018]
- Tasnif Y, et al. 2016. Pregnancy-related pharmacokinetic changes. Clin Pharmacol Ther. 100(1):53-62.
- U.S. Food and Drug Administration (FDA). 2018. Medicine and Pregnancy.

<https://www.fda.gov/forconsumers/byaudience/forwomen/ucm118567.htm> [Accessed 11/2018].

¿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, 2 de enero de 2025.