

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/.

¿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, 15 de enero de 2026.