Ejercicio intenso durante el embarazo: ¿Cuánto es demasiado?

Si usted es deportista o lleva un estilo de vida activo, quizá se haya preguntado: '¿Debería cambiar mi rutina de ejercicio durante el embarazo y la lactancia?' Como exatleta de división 1, yo sí la he cambiado. Puede que haya visto las noticias sobre atletas que compiten al más alto nivel durante o poco después del embarazo. Serena Williams ganó el Abierto de Australia estando embarazada de 8 semanas. Alysia Montano corrió la carrera de 800 metros en una competición nacional en su tercer trimestre. Allyson Felix ganó una medalla de oro en el Campeonato Mundial de atletismo solo 10 meses después de dar a luz. Al mismo tiempo, puede que escuche preocupaciones sobre la actividad física intensa durante el embarazo. Entonces, ¿cuál es la recomendación para las mujeres embarazadas que llevan un estilo de vida activo?

Beneficios del ejercicio

La mayoría de los profesionales de atención médica recomiendan hacer ejercicio durante el embarazo como parte de un estilo de vida saludable. Las mujeres que están activas antes del embarazo suelen poder continuar con estas actividades durante y después del embarazo. Como cada persona es diferente y con antecedentes médicos, SIEMPRE hable con sus profesionales de atención médica sobre qué ejercicio es mejor para usted.

En general, hacer ejercicio durante el embarazo puede reducir las probabilidades de parto prematuro (parto antes de la semana 37) y un bajo peso al nacer (menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer). También podría ayudar a reducir las probabilidades de diabetes e hipertensión.

Además, la actividad física puede ayudar con los dolores musculares del embarazo, así como con la depresión posparto. En general, no se conoce que el ejercicio aumente las probabilidades de aborto espontáneo, defectos de nacimiento u otros problemas relacionados con el embarazo.

Los estudios que analizan el ejercicio durante el embarazo no han analizado específicamente el ejercicio intenso.

Nivel de Actividad

Puede que sean necesarios algunos cambios en su rutina debido a cambios normales en el cuerpo durante el embarazo. Hable con su profesional de atención médica sobre su rutina de ejercicio. Esto es aún más importante para mujeres que tienen condiciones de salud preexistentes.

Es importante prestar atención a su cuerpo durante el embarazo. Cada mujer y cada embarazo son diferentes. Su cuerpo experimenta muchos cambios durante el embarazo:

- El volumen sanguíneo aumenta
- El corazón bombea más fuerte

- La frecuencia cardíaca aumenta
- El nivel de forma física disminuye

Muchas mujeres experimentan náuseas y cansancio durante el embarazo, lo que hace que el ejercicio sea más difícil y que sea más complicado mantener una nutrición e hidratación adecuadas. Escuche a su cuerpo, no supere sus límites.

Es difícil comparar el ejercicio vigoroso entre personas. Correr 10 millas puede parecer pan comido para un maratoniano, mientras que para un levantador olímpico puede ser complicado. Por esta razón, la actividad vigorosa se define con mayor frecuencia como hasta el 85% de su capacidad. Aunque el esfuerzo máximo es difícil de medir, la capacidad suele describirse en términos de frecuencia cardíaca.

Otra forma de comprobar su nivel de intensidad es la «prueba de habla». Si respira con dificultad, pero aún puede mantener una conversación fácilmente—pero no puede cantar, eso es intensidad moderada. Una actividad se considera vigorosa si solo puede decir unas pocas palabras antes de hacer una pausa para respirar.

Si antes del embarazo se llevaba el hábito de hacer ejercicio vigoroso, según los expertos, la mayoría de las mujeres sanas puede continuarlo durante el embarazo. Sin embargo, hay información limitada sobre personas que superan el 85% de capacidad aceptado. No se ha establecido un nivel superior de intensidad ‘segura’ del ejercicio.

En general, el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) recomienda intentar al menos 150 minutos (2 horas y 30 minutos) de actividad aeróbica de intensidad moderada repartidos a lo largo de una semana. Para la mayoría de las personas, mantener la frecuencia cardíaca en o por debajo de 140 latidos por minuto se considera intensidad moderada.

Qué tener en cuenta al hacer ejercicio

A continuación, hay información general que debe tener en cuenta y discutir con su profesional de atención médica. Recuerde, cada persona es diferente. Hable siempre de su programa de ejercicios específico con sus profesionales de atención médica, que conocen su historial médico y a cómo avanza su embarazo.

- Mantenga con lo que su cuerpo está acostumbrado. Si está acostumbrada a correr largas distancias, el embarazo no es el momento para convertirse en levantador de potencia.
- Manténgase hidratada. Beba muchos líquidos antes, durante y después de hacer ejercicio.
- Evite el sobrecalentamiento. Aunque esté acostumbrada a hacer ejercicio con temperaturas de 90 grados, puede que tenga que buscar un método alternativo, como gimnasios con aire acondicionado. No use baños de vapor, jacuzzis ni saunas.
- Evite hacer ejercicios tumbado boca arriba en el segundo y tercer trimestre del embarazo. Esto permite reducir el flujo sanguíneo al útero.

- No practique deportes en los que pueda caerse, lesionarse o recibir un golpe en el abdomen.
- Reduzca la carga de peso. Aguantar la respiración durante los levantamientos fuertes puede hacer que la frecuencia cardíaca del bebé se disminuye. Por ello, puede que tenga que reducir el peso.
- Deje tiempo suficiente para que su cuerpo se recupere después de cada sesión de entrenamiento.
- Asegúrese de consumir suficientes calorías. Si participa regularmente en ejercicio intenso, puede que tenga que ajustar su nutrición.
- Continúe alimentando su cuerpo. El ejercicio prolongado de alta intensidad puede ocasionar niveles bajos de azúcar en la sangre. Asegure de alimentar su cuerpo si planea hacer ejercicio durante más de 45 minutos.
- Consulte con su profesional de atención médica antes de continuar o empezar cualquier suplemento.
- Suspenda el ejercicio si:
    - Se siente mareada
    - Le duele la cabeza
    - Desarrolla dolor o hinchazón en el pecho
    - Tiene calambres musculares
    - Experimenta sangrado vaginal
    - Tiene fuga de líquido
    - Siente las contracciones
    - Tiene dificultad para respirar antes de esfuerzo
- Llame a su profesional de atención médica si tiene cualquier duda.

Posparto y lactancia materna

Asegúrese de hablar con su profesional de atención médica sobre cuándo empezar a hacer ejercicio después del parto. El ejercicio puede reiniciarse poco a poco tras el parto tan pronto como sea seguro desde el punto de vista médico. El momento en que se puede reanudar el ejercicio varía entre las mujeres, y algunas pueden empezar a hacer ejercicio

pocos días después del parto. Esto puede depender de si el parto fue una cesárea o un parto vaginal y de cualquier problema o complicación adicional de salud.

Los profesionales de atención médica le dirán que es importante mantenerse hidratada durante la lactancia, especialmente al hacer ejercicio. La cantidad de nutrición que necesita también puede variar según el nivel de actividad durante la lactancia.

Al final del día, todos los deportistas tienen necesidades diferentes durante el embarazo y después de que nazca el bebé. No existe una solución única para el ejercicio durante el embarazo. Lo mejor que puede hacer es hablar con su profesional de atención médica y escuchar a su cuerpo. Para más información, consulte nuestra hoja informativa de MotherToBaby sobre ejercicio aquí. También puede encontrar más información (en inglés) sobre ejercicio durante el embarazo aquí.

Publicado originalmente el 18 de agosto de 2020; actualizado el 24 de septiembre de 2026

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 septiembre de 2026.

Ejercicio intenso durante el embarazo: ¿Cuánto es demasiado?

Sara se comunicó con nosotros por recomendación de su ginecólogo/obstetra para hablar sobre la paroxetina que toma para su depresión. Sara quería saber si tomar paroxetina puede aumentar la probabilidad de tener un bebé con un defecto cardíaco. Estaba confundida porque su resultado de cribado genético fue normal. Preguntó: “¿Es posible que mi bebé tenga un defecto cardíaco si mi prueba prenatal no invasiva (NIPT) fue negativa?”

Existen muchas pruebas que pueden verificar el desarrollo de su bebé durante el embarazo. Puede ser difícil recordar

qué busca cada una. Conocer las diferencias entre un defecto de nacimiento y una condición cromosómica puede ayudarle a comprender estas pruebas.

¿Qué son los defectos de nacimiento y cómo se detectan?

De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento. Ciertas exposiciones, como medicamentos, pueden aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento. La mayoría de los defectos de nacimiento ocurren durante el primer trimestre cuando los órganos (partes del cuerpo) del bebé están en desarrollo. Es posible que cierto órgano tenga un aspecto o funcionamiento diferente. Quizás haya escuchado sobre bebés que nacen con un orificio en el corazón. Este es un defecto de nacimiento común. Los ultrasonidos durante el embarazo pueden detectar defectos de nacimiento. Lea más sobre los ultrasonidos a través de nuestro blog aquí. La mayoría de las mujeres tendrán un ultrasonido anatómico entre las semanas 18 y 22 del embarazo. Puede conocer esta etapa como el momento en que puede saber el sexo del bebé. El objetivo de este ultrasonido es examinar en detalle los órganos del bebé para detectar defectos de nacimiento. También verificará el crecimiento del bebé. Si bien es una prueba de cribado importante, no es perfecta. Un ultrasonido anatómico normal no descarta que el bebé tenga un defecto de nacimiento u otros problemas relacionados con el embarazo.

Un defecto congénito puede ser un hallazgo aislado, es decir, no estar asociado a otros problemas de salud. También puede deberse a una alteración en la información genética del bebé, como una anomalía cromosómica.

¿Qué son las condiciones cromosómicas y cómo se detectan?

Las condiciones cromosómicas son genéticas, lo que significa que son un cambio en la información genética del bebé. Las condiciones cromosómicas generalmente no son hereditarias ni se transmiten en familias. Los cromosomas son como un libro de recetas que contiene todas las recetas para el desarrollo del bebé. Si una receta determinada requiere una barra de mantequilla, pero el libro dice accidentalmente dos barras de mantequilla, la receta quedará diferente. De la misma manera, a veces las personas tienen cromosomas adicionales o faltantes que pueden causar cambios en el desarrollo. Por ejemplo, las personas con la condición cromosómica conocida como síndrome de Down tienen tres copias del cromosoma 21 en lugar de dos. Esta cantidad adicional de información genética causa diferencias en el desarrollo. Los bebés que tienen el síndrome de Down a veces también presentan defectos de nacimiento que se observan en el ultrasonido. Otros bebés con síndrome de Down pueden tener ultrasonidos normales. Por lo tanto, el ultrasonido no es la mejor manera de detectar condiciones cromosómicas.

Su proveedor de atención de salud le ofrecerá cribado para las condiciones cromosómicas más comunes. Las pruebas para detectar una condición cromosómica incluyen un cribado llamado NIPT o pruebas de diagnóstico a través de procedimientos llamados CVS (muestreo de vellosidades coriónicas) o amniocentesis. La NIPT implica extraer sangre de usted desde las 8-10 semanas de embarazo. La NIPT puede indicarle si usted tiene una probabilidad alta o baja de tener un embarazo con ciertas condiciones cromosómicas. Las pruebas de diagnóstico pueden indicarle si su bebé tiene una anomalía cromosómica. Estas pruebas implican un procedimiento que puede conllevar pequeños riesgos para el embarazo. Son opcionales. Su médico podría sugerirle que consulte con un asesor genético. Los asesores genéticos pueden hablar con usted sobre las ventajas y desventajas de estas pruebas, ayudarle a tomar decisiones e interpretar los resultados.

Durante nuestra conversación, Sara preguntó: “Entonces, como mis resultados de NIPT fueron de bajo riesgo, es poco probable que el bebé tenga una condición cromosómica. Sin embargo, un defecto de nacimiento podría haber ocurrido en el primer trimestre, y necesito esperar hasta mi ultrasonido anatómico para obtener esos resultados. ¿Es correcto?” ¡Exactamente! Aunque algunos estudios muestran una mayor probabilidad de defectos cardíacos con el uso de paroxetina en el embarazo, la mayoría de los otros estudios no muestran un mayor riesgo. Si existe una mayor probabilidad de defectos de nacimiento con el uso de paroxetina en el primer trimestre, se espera que sea pequeña. Consulte nuestra hoja informativa sobre Paxil® para obtener más detalles.

Sara compartió que se sentía más informada sobre la diferencia entre un defecto de nacimiento y una condición cromosómica. Se sintió aliviada de que sus resultados de NIPT mostraran bajo riesgo. También se sintió más tranquila de cara a su ultrasonido anatómico, sabiendo que esta prueba, aunque no es perfecta, sería la mejor manera de identificar defectos de nacimiento durante el embarazo.

Si tiene alguna pregunta sobre las exposiciones durante el embarazo, comuníquese con MotherToBaby. Para encontrar un consejero genético en su área, visite la página Encuentre un consejero genético en el sitio web de la Sociedad Nacional de Consejeros Genéticos.

Publicado originalmente el 31/10/23, actualizado el 3/6/26 por Nevena Krstic y Reka Muller.

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 septiembre de 2026.

Ejercicio intenso durante el embarazo: ¿Cuánto es demasiado?

Durante mis tres embarazos, aprendí cómo incluso las molestias cutáneas más pequeñas pueden llegar a ser muy intensas. El embarazo me hizo ser extremadamente consciente de cada sensación en mi cuerpo. La mayoría de los problemas de piel que tuve durante el embarazo fueron irritaciones leves, como sequedad y acné, y con el tiempo desaparecieron. Este no fue el caso con mi hidradenitis supurativa (HS). La HS no se tomó un descanso solo porque yo estaba embarazada. ¿Qué ocurre entonces cuando la molestia es algo más crónico, algo que no aparece y desaparece con una semana o trimestre determinado, sino que se presenta una y otra vez, como la hidradenitis supurativa?

¿Qué es la hidradenitis supurativa (HS)?

La hidradenitis supurativa (HS) es una afección cutánea de larga duración que causa bultos dolorosos recurrentes, áreas que drenan (abscesos) o hoyos y túneles debajo de la piel. Estas zonas suelen aparecer donde la piel se pliega y se frota, como en las axilas, la ingle, la parte interna de los muslos, debajo de los senos o a lo largo de las nalgas. Con el tiempo, la hidradenitis supurativa también puede provocar la aparición de cicatrices con forma de cuerda, lo que puede limitar el movimiento en algunas zonas. Por ejemplo, las cicatrices en las axilas pueden dificultar el levantamiento completo de los brazos. La hidradenitis supurativa (HS) también puede causar dolor, lo que puede dificultar las actividades diarias, el trabajo y las relaciones íntimas para las personas que la padecen.

Los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS) pueden incluir vellos encarnados, infecciones o quistes, por lo que es importante que el diagnóstico lo realice un profesional sanitario familiarizado con la HS, como un dermatólogo. La hidradenitis supurativa (HS) es considerada una afección inflamatoria porque las mismas zonas pueden inflamarse una y otra vez, lo que a menudo se describe como «brotes». La hidradenitis supurativa no es causada por infecciones, mala higiene, dieta ni por nada que haya hecho o dejado de hacer. La HS no es contagiosa (no se transmite de persona a persona). En cambio, la hidradenitis supurativa es «multifactorial», lo que significa que está influenciada por varios factores a la vez, incluyendo el sistema inmunológico, la genética, las hormonas y más.

¿Cómo interactúan el embarazo y la hidradenitis supurativa?

La experiencia de cada persona con la HS durante el embarazo es diferente. Algunas mujeres notan que sus síntomas mejoran durante el embarazo, otras notan pocos cambios y algunas descubren que sus síntomas empeoran y los brotes aumentan. Las experiencias también pueden variar entre embarazos. Durante dos de mis embarazos, mis síntomas se mantuvieron iguales, pero en el tercero, el número de brotes aumentó y tuve mucho más dolor.

Las hormonas del embarazo, el aumento del calor corporal y la sudoración a veces pueden hacer que las áreas con hidradenitis supurativa se sientan más inflamadas o sensibles. Y a medida que su cuerpo crece y cambia durante el embarazo, algunas zonas que antes no rozaban pueden empezar a rozar de repente. En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.

¿Puede la HS afectar los resultados del embarazo?

En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.

Las complicaciones del embarazo, como el aborto espontáneo, son comunes y pueden ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento.
Muchas personas con HS no tienen complicaciones durante el embarazo. Al mismo tiempo, investigaciones recientes sugieren que la hidradenitis supurativa (HS) puede aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no porque la HS los cause directamente, sino porque la inflamación subyacente en la HS puede desempeñar un papel.

Varios estudios que analizaron a más de 5,000 mujeres embarazadas con HS encontraron que las mujeres

embarazadas con HS tenían una mayor probabilidad de aborto espontáneo y de desarrollar presión arterial alta y/o diabetes en el embarazo en comparación con las mujeres embarazadas sin HS. Y al analizar a los bebés, estos estudios descubrieron que los bebés nacidos de madres con HS tenían una probabilidad ligeramente mayor de nacer prematuramente (antes de la semana 37). Un estudio sí mostró una probabilidad ligeramente mayor de defectos de nacimiento, algo que no se observó en otros estudios. Aprender eso por primera vez puede dar miedo, y recuerdo haber sentido lo mismo. Sin embargo, aunque tener HS ***puede*** aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no significa que si tiene HS algo ***va a*** suceder. Todavía estamos aprendiendo mucho sobre la hidradenitis supurativa y el embarazo.

¿Qué sabemos sobre los medicamentos para la hidradenitis supurativa durante el embarazo?

Algunas personas pueden no necesitar ningún tratamiento durante el embarazo o pueden suspender ciertos medicamentos. Otros pueden necesitar terapia continua para controlar y tratar sus síntomas de hidradenitis supurativa. Para algunas personas, los beneficios potenciales del tratamiento pueden superar los riesgos del uso de medicamentos. Además de reducir la inflamación, tratar la HS durante el embarazo puede ayudar a mejorar la comodidad de algunas personas y podría reducir el dolor o disminuir la probabilidad de infecciones.

Pensar en los tratamientos durante el embarazo puede resultar confuso, especialmente cuando cambian los síntomas. En mi caso, como no tuve brotes en mis dos primeros embarazos y no necesité tratamiento, me sentí muy nerviosa cuando aumentaron mis brotes durante mi tercer embarazo. Sí, sentía dolor e incomodidad cada vez que caminaba, pero eso no era lo que más me preocupaba. Me preocupaba el estrés que la hidradenitis supurativa estaba causando en mi cuerpo y cómo la inflamación constante podría afectar a mi bebé. Fue la primera vez que el embarazo me hizo sentir insegura sobre lo que mi propio cuerpo podría hacer a continuación. Necesitaba tomar decisiones sobre el mejor tratamiento, y al principio eso me resultó abrumador. La buena noticia es que no tuve que tomar esas decisiones solo. Con la ayuda de mis profesionales sanitarios y los recursos disponibles en MotherToBaby, hablamos sobre lo que se sabía acerca de mis opciones de tratamiento y lo que tenía más sentido para mi hidradenitis supurativa, lo que me hizo sentir más segura de mi embarazo.

Algunas de las opciones de tratamiento que discutimos incluyeron **antibióticos tópicos**, como la clindamicina, y **lavados antisépticos**, como la clorhexidina o baños de lejía diluida. Según los datos disponibles, no se sabe que el uso de lociones y antibióticos en la piel aumente los riesgos para el embarazo, ya que la mayor parte del medicamento no se absorbe bien en el torrente sanguíneo, donde podría llegar al bebé. Se pueden inyectar pequeñas cantidades de **corticosteroides** directamente en los bultos inflamados para ayudar a calmar los brotes dolorosos. Cuando se inyecta un corticosteroide en la piel, este permanece principalmente en esa zona y muy poca cantidad del medicamento llega al torrente sanguíneo

Los antibióticos que se toman por vía oral (**antibióticos orales**) a veces se utilizan para ayudar a controlar los síntomas de la HS o para tratar infecciones sospechosas. No se espera que los antibióticos que se usan con mayor frecuencia para controlar los síntomas de la HS, cefalexina (Keflex) y clindamicina, aumenten la probabilidad de complicaciones en el embarazo o defectos de nacimiento cuando se usan según lo prescrito. Sin embargo, otros antibióticos se han asociado con ciertas complicaciones relacionadas con el embarazo.

Las personas con HS también pueden usar medicamentos llamados **biológicos**, que se dirigen a la inflamación causada por la HS. Estos pueden incluir medicamentos como adalimumab (Humira), secukinumab (Cosentyx) y bimekizumab (Bimzelx). Algunos fármacos biológicos, como el adalimumab, se han utilizado para tratar otras afecciones inflamatorias o autoinmunes durante el embarazo y han resultado muy tranquilizadores. Para los fármacos biológicos más recientes, como secukinumab y bimekizumab, todavía no disponemos de tanta información. Dado que la elección de antibióticos o tratamientos biológicos puede variar según los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS), siempre puede ponerse en contacto con MotherToBaby para hablar sobre lo que se sabe acerca de un medicamento específico.

Otras cosas que también pueden marcar una gran diferencia para algunas mujeres embarazadas, especialmente a medida que su cuerpo cambia, incluyen usar ropa suelta y transpirable, minimizar la fricción en los pliegues de la piel, usar jabones corporales suaves que no -sean abrasivos, cambiarse la ropa húmeda o sudada lo antes posible y recortar (no afeitar) en áreas que son más sensibles a la HS. Algunos profesionales de la salud también pueden recomendar tomar un suplemento adicional de zinc.

Aunque tome medicamentos y siga todos estos pasos, aún podría experimentar brotes de hidradenitis supurativa durante el embarazo. Eso no es culpa suya. La hidradenitis supurativa es una afección crónica, y el embarazo puede añadir nuevas complejidades a la forma en que se experimenta día a día. Pero no tiene por qué afrontarlo sola. Yo tampoco. Comprender cómo interactúan la hidradenitis supurativa y el embarazo, junto con contar con recursos fiables como MotherToBaby, puede brindarle tranquilidad y confianza durante todo el embarazo. Su experiencia nos importa, al igual que sentirse apoyada durante la misma.

¿Qué puede hacer para ayudarnos a comprender mejor la hidradenitis supurativa y el embarazo?

Continuamos investigando la relación entre la hidradenitis supurativa y el embarazo para brindar un mejor apoyo a las mujeres embarazadas y a sus bebés. Si está embarazada y vive con hidradenitis supurativa, su experiencia importa. MotherToBaby está reclutando participantes para un estudio sobre la hidradenitis supurativa durante el embarazo, y su historia podría ayudarnos a obtener más información. La participación es sencilla, totalmente confidencial y puede realizarse desde casa. Puede obtener más información en:
https://mothertobaby.org/ongoing-study/hidradenitis-suppurativa/

Recursos de HS:

- HS Connect en https://hsconnect.org/
- HS Foundation en https://www.hs-foundation.org/

Referencias:

- Chen YN, Shen CH, Tai CC, Wang TY, Chi CC. Adverse pregnancy outcomes among pregnant women with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis. Clin Exp Dermatol. 2026 Mar 26;51(4):578-586. doi: 10.1093/ced/llaf515. PMID: 41268934.
- Ghanshani R, Lee K, Crew AB, Shi VY, Hsiao JL. A Guide to the Management of Hidradenitis Suppurativa in Pregnancy and Lactation. Am J Clin Dermatol. 2025 May;26(3):345-360. doi: 10.1007/s40257-025-00935-x.

PMID: 40131719;

- Rivin GM, Fleischer AB Jr. Women of Childbearing Age With Hidradenitis Suppurativa Frequently Prescribed Medications With Pregnancy Risk. J Drugs Dermatol. 2023 Jul 1;22(7):706-709. doi: 10.36849/JDD.6818. PMID: 37410037.

Descargo de responsabilidad del autor: Se utilizaron herramientas de inteligencia artificial para la corrección de pruebas, el perfeccionamiento gramatical y el desarrollo del título.

¿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 septiembre de 2026.

Ejercicio intenso durante el embarazo: ¿Cuánto es demasiado?

Correr, trotar y hacer una breve pausa para comer una manzana verde. Seguro que ha oído todos los apodos posibles, pero ni siquiera escuchar algo tan tierno como «tripas burbujeantes» 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

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 septiembre de 2026.

Ejercicio intenso durante el embarazo: ¿Cuánto es demasiado?

¿Es un resfriado? ¿La gripe? ¿O es COVID-19? De cualquier manera, es horrible.

Es viernes por la tarde. Está embarazada, o activamente planificando el embarazo, y se despierta con irritación en la garganta, presión en la nariz y la frente, y secreción nasal. Cree que tiene un resfriado... ¿o es la gripe o el COVID-19? Le ha dejado un mensaje a su proveedor de atención de salud para preguntarle qué hacer y qué medicamento puede tomar. Le preocupa tomar el medicamento equivocado. A medida que pasan las horas, cree que es poco probable que

pueda comunicarse con él/ella antes del fin de la jornada laboral. Ahora, le preocupa pasar el fin de semana sin medicación.

¿Qué hacer? Primero, intente determinar si se trata de un resfriado, gripe o COVID-19. Algunos proveedores de atención de salud pueden compartir instrucciones para esta situación y/o dar a sus pacientes embarazadas una lista de medicamentos que aprueban para condiciones médicas comunes. Cuando no se proporciona esta lista, muchas mujeres embarazadas contactan a especialistas de MotherToBaby para obtener ayuda. Aunque los especialistas de MotherToBaby no pueden hacer recomendaciones específicas de medicamentos, podemos proporcionar información sobre la mayoría de los medicamentos basándonos en los estudios y en cómo funcionan los medicamentos.

¿Es un resfriado?

Un resfriado es causado por uno de más de 200 virus. Los resfriados pueden propagarse fácilmente de persona a persona. Los síntomas pueden incluir dolor de garganta, secreción o congestión nasal, estornudos y tos, dolor de cabeza y dolores musculares. Para las mujeres embarazadas sanas, una infección por resfriado no está asociada con un mayor riesgo para ella ni para su bebé en desarrollo. No existe una prueba para el resfriado. Generalmente, los resfriados se tratan con medicamentos de venta libre.

¿Es la gripe?

La influenza, comúnmente llamada “gripe”, es una enfermedad causada por un virus. Los síntomas de la gripe incluyen fiebre (generalmente entre 37.8 °C y 40 °C), escalofríos, tos, dolor de garganta, dolores corporales y cansancio. Las mujeres embarazadas y su embarazo tienen un mayor riesgo asociado a la gripe. Las pruebas para detectar la gripe están disponibles en el consultorio médico y en algunas farmacias. Los medicamentos antivirales son recomendados en mujeres embarazadas incluso si las pruebas no se han completado debido a los riesgos de la gripe.

¿Es COVID-19?

El COVID-19 es causado por el SARS-CoV-2 (virus). Los síntomas de la gripe y del COVID-19 son similares. Los síntomas incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, dolores corporales, dolor de cabeza y cambios en el gusto o el olfato. Algunas personas pueden tener síntomas que duran poco tiempo y otras pueden enfermarse gravemente. Las mujeres embarazadas y su embarazo tienen un mayor riesgo con la infección por COVID-19. Las pruebas para el COVID-19 están disponibles sin receta médica. Los medicamentos son recomendados por las organizaciones de salud para las mujeres embarazadas con COVID-19.

Fiebre

En adultos, una fiebre es una temperatura de 38 °C (100.4 °F) o superior. La mayoría de los proveedores de atención de salud recomiendan acetaminofén para tratar la fiebre, el dolor de cabeza y el dolor corporal durante el embarazo. Los estudios sobre el uso de acetaminofén durante el embarazo no han mostrado un mayor riesgo para el bebé en desarrollo cuando se usa según las indicaciones durante un período corto.

Una fiebre alta sin tratar durante el embarazo aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento. Una temperatura de 38.3 °C (101 °F) que dura más de 24 horas al principio del embarazo puede aumentar el riesgo de un defecto de nacimiento de la columna vertebral. Puede leer más sobre la fiebre en
https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-hipertermia/

Tratamientos de venta libre y autocuidado

Las farmacias tienen filas de productos para la tos y el resfriado. Durante el embarazo, es mejor tomar un medicamento libre de alcohol que contenga solo los ingredientes que abordan los síntomas específicos. Por ejemplo, si el único síntoma son los dolores corporales, tomar un medicamento para múltiples síntomas para la congestión, la tos y los dolores corporales significaría exponer innecesariamente a usted y al bebé en desarrollo a medicamentos.

A continuación revisamos algunos tratamientos de venta libre para el resfriado y tratamientos de autocuidado. Las opciones a continuación no cubren todos los tratamientos y no deben considerarse una recomendación. Lo ideal es siempre hablar sobre sus síntomas con su proveedor de atención de salud, porque es quien mejor le conoce y puede tener en cuenta cualquier problema de salud particular que pueda tener.

Medicamentos para la tos

Debido a que muchos jarabes para la tos pueden contener hasta un 10% de alcohol, es importante seleccionar un jarabe para la tos libre de alcohol. Los jarabes para la tos también pueden contener ingredientes para la congestión nasal o el dolor. Si el único problema es la tos, se prefiere tomar el medicamento con menos ingredientes para minimizar la exposición durante el embarazo.

Los caramelos para la tos y las pastillas para el dolor de garganta pueden contener aromatizantes como miel, mentol o anestésicos para adormecer la garganta. No existe ninguna advertencia sobre su uso durante el embarazo para la tos o el dolor de garganta.

La vitamina C y otras vitaminas se toman durante un resfriado o para la prevención del resfriado. Durante el embarazo, se recomienda limitar las vitaminas a las de categoría prenatal, a menos que el proveedor de atención de salud lo recomiende. Las vitaminas, al igual que los medicamentos, cruzan la placenta y exponen al bebé en desarrollo, quien no necesita dosis más altas y en algunos casos podría resultar perjudicado.

Té y miel

La miel y el té caliente pueden ser útiles para aliviar el dolor de garganta causado por la tos y pueden adelgazar el moco para que la tos sea más productiva. No existe ninguna advertencia sobre el consumo de miel en té, tostadas u otros alimentos durante el embarazo. El té de hierbas no tiene cafeína y si se toma como bebida, no hay ninguna advertencia. El té negro, el té verde y el té blanco pueden tener cafeína. Si se toma té con cafeína, es importante leer la etiqueta para conocer la cantidad de cafeína por taza. Las mujeres embarazadas pueden consumir hasta 200 mg de cafeína por día de todas las fuentes combinadas. Si se bebe té descafeinado, no hay ninguna advertencia para las mujeres embarazadas.

Medicamentos para la congestión nasal

La congestión nasal puede causar sinusitis dolorosa y dificultar el disfrute de la comida y el sueño. Las opciones de descongestionantes nasales de venta libre se dividen en dos categorías: orales (pastillas) o aerosol nasal. Algunos descongestionantes orales son pseudoefedrina y fenilefrina. Los aerosoles nasales pueden contener fenilefrina, oximetazolina, o medicamentos esteroides. Tomar un descongestionante oral significa que su bebé en desarrollo

estará expuesto al medicamento. Los aerosoles nasales reducen la probabilidad de exposición para su bebé, dependiendo de la frecuencia de uso y la dosis. Siempre lea las etiquetas y tómelos según las indicaciones.

Congestión nasal: opciones sin medicamento

Irrigación nasal (jeringa de bulbo, botella exprimible o neti pot): Los estudios sobre la irrigación nasal no han demostrado un beneficio comprobado en la duración o gravedad de los resfriados. Sin embargo, algunas personas que han usado la irrigación nasal han reportado sentirse mejor. Para las mujeres embarazadas, la parte más tranquilizadora es que solo usa agua y solución salina, por lo que no hay ningún medicamento involucrado ni exposición durante el embarazo. Es importante usar solo agua hervida previamente, destilada o estéril para la irrigación; y mantener el equipo de irrigación nasal limpio y esterilizado para evitar el riesgo de infección.

Tabletas/vaporizadores de ducha: Las tabletas de vapor para la ducha se han vuelto populares porque pueden ayudar a despejar la nariz congestionada por un corto tiempo. Estas tabletas se colocan en el suelo de la ducha y, cuando el agua caliente llega a la tableta, se disuelve y crea un vapor con efecto de vaporizador. La mayoría de los ingredientes de las tabletas de ducha incluyen carbonato de sodio, bicarbonato de sodio (bicarbonato) y aceites esenciales (como menta, romero, eucalipto y lavanda). No hay estudios sobre el uso de tabletas de ducha durante el embarazo, pero los aceites esenciales se usan en muchas velas, lociones y otros productos para el hogar, por lo que la exposición a estos aceites es común. Con el uso según las indicaciones, no se espera que los ingredientes en las tabletas de ducha aumenten la probabilidad de problemas durante el embarazo.

Humidificadores: Los humidificadores se usan para agregar humedad al aire y proporcionar alivio de la presión sinusal, la piel seca y la garganta. Solo usan agua, por lo que no hay exposición a medicamentos. Es importante mantener los humidificadores limpios para evitar el riesgo de liberar moho y bacterias al aire, lo que podría causar alergias.

Tiras nasales: Las tiras nasales se comercializan para personas que tienen dificultad para dormir debido a los ronquidos, pero también afirman ayudar con la congestión de los resfriados. Aunque no hay estudios que muestren que estos productos ayudan con los resfriados, existe cierta evidencia de que pueden ayudar con los ronquidos al abrir la nariz y ampliar el paso de aire. Las tiras nasales no contienen medicamentos, por lo que no hay preocupación sobre su uso durante el embarazo.

Mantas eléctricas y almohadillas térmicas: Las mantas eléctricas a veces son usadas por personas con escalofríos corporales por tener gripe o resfriado. Las mantas eléctricas producen calor que varía de 30 °C (86 °F) a 50 °C (122 °F), lo que puede ser reconfortante. Sin embargo, existe cierta preocupación sobre el calor del uso de mantas eléctricas al principio del embarazo, ya que eleva la temperatura corporal y aumenta el riesgo de defectos de nacimiento de la columna vertebral. Sin embargo, los estudios sobre el uso de mantas eléctricas durante el embarazo tienen algunas limitaciones y no todos han mostrado problemas en el embarazo. Como los estudios no son concluyentes, las mujeres embarazadas pueden querer evitar el calor más alto para mayor tranquilidad.

Remedios que se deben evitar

Vitamina C y zinc: Cuando sienta que se está resfriando, podría sentirse tentada a tomar vitamina C y zinc. Esto no se recomienda durante el embarazo. Primero, no hay suficiente evidencia de que la vitamina C o el zinc ayuden a prevenir o tratar los resfriados. Segundo, las dosis de vitamina C y zinc en los suplementos para el resfriado son más altas que las dosis recomendadas para las mujeres embarazadas. La dosis recomendada de vitamina C es 80 mg para adolescentes embarazadas y 85 mg por día para adultas embarazadas. La dosis recomendada de zinc es 12 mg para adolescentes embarazadas y 11 mg por día para adultas embarazadas. Si está tomando vitaminas prenatales, es probable que contengan la vitamina C y el zinc que necesita por día.

Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE): Para la mayoría de las mujeres embarazadas sanas, los analgésicos de venta libre como ibuprofeno, naproxeno, y aspirina generalmente no se recomiendan durante el

embarazo. Los AINE están asociados con un riesgo de cierre prematuro del conducto arterioso (una afección cardíaca y pulmonar) en el bebé si el medicamento se usa en dosis más altas en la segunda mitad del embarazo. Aunque la aspirina en dosis bajas se recomienda a veces durante el embarazo bajo supervisión médica para tratar o prevenir condiciones médicas específicas, la aspirina de fuerza regular y otros AINE no se recomiendan típicamente para tratar el dolor o la fiebre durante el embarazo.

Productos herbales: Muchos suplementos herbales comercializados para el tratamiento de resfriados y gripe no han sido estudiados durante el embarazo, por lo que no se conocen los posibles riesgos. Además, los beneficios del uso de suplementos herbales no siempre están comprobados. Por ejemplo, la equinácea se ha promovido como remedio para el resfriado, pero una revisión de más de 24 estudios con más de 4,000 participantes no encontró que acortara el número de días del resfriado en comparación con las personas que no la tomaron.

Prevención

La vacunación es clave y la mejor herramienta que tenemos para prevenir la gripe y el COVID-19 o reducir la gravedad de los síntomas en caso de infección. Los estudios que involucran a miles de mujeres embarazadas no han mostrado un mayor riesgo de defectos de nacimiento o complicaciones. MotherToBaby tiene hojas informativas con información sobre la vacuna contra la gripe y la vacuna contra el COVID-19.

Referencias:

Botto LD, Lynberg MC, Erickson JD. (2001). Congenital heart defects, maternal febrile illness, and multivitamin use: A population-based study. Epidemiology. 12:485-90.

Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Treating Flu with Antiviral Drugs. Retrieved from https://www.cdc.gov/flu/treatment/antiviral-drugs.html

Centers for Disease Control and Prevention, NIOSH Science Blog, April 9, 2020. Respiratory Protection During Outbreaks. Retrieved from https://blogs.cdc.gov/niosh-science-blog/2020/04/09/masks-v-respirators/

Chambers CD, Johnson KA, Felix RJ, Dick LM, Jones KL. (1997). Hyperthermia in pregnancy: a prospective cohort study. Teratology. 55:45.

Hubner, N-O., Hubner C., Wodny M., Kampf G., Kramer A. (2010). Effectiveness of alcohol-based hand disinfectants in a public administration: Impact on health and work performance related to acute respiratory symptoms and diarrhea. BMC Infectious Diseases. Retrieved from http://www.biomedcentral.com/1471-2334/10/250

Karsch-Völk, M., Barrett B., Kiefer D., et al. (2014). Echinacea for preventing and treating the common cold. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014(2):CD000530.

¿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 septiembre de 2026.