Trastornos alimenticios durante el embarazo y la lactancia: Porque el “comer saludable” no es tan fácil

En algún momento, a la mayoría de nosotros nos han dicho que «comamos sano». Suena sencillo, ¿verdad? Pero lo que ‘comer sano’ significa puede variar de persona a persona. Para algunos, se trata de reducir la comida chatarra y añadir más frutas, verduras y cereales integrales. Para otros, puede significar controlar la ingesta de sodio, elegir alimentos que apoyen la salud del corazón o controlar los niveles de colesterol.

Sea cual sea tu historial médico, se nos anima a todos comer bien, especialmente durante el embarazo y la lactancia, cuando tu cuerpo te apoya tanto a ti como a tu bebé.

Pero si vives con un trastorno alimentario, el embarazo o la lactancia pueden añadir capas extra de complejidad. Ya no se trata solo de qué comer: las preguntas sobre cuánto comer, con qué frecuencia comer y cómo lidiar las señales de hambre o los cambios en el cuerpo pueden resultar abrumadoras. Estos desafíos son reales y merecen un apoyo reflexivo y compasivo.

Hace unos años, recibí una llamada de una mujer llamada «Alicia». Ella llamó a MotherToBaby porque estaba tomando medicamento para la hipertensión y quería saber si afectaría a su embarazo. Después de hablar un poco, me dijo que tenía la tensión alta porque estaba ganando mucho peso rápidamente por los atracones. Dijo que llevaba mucho tiempo comiendo en exceso y no sabía cómo parar. Le preocupaba cómo esto afectaría no solo a su salud, sino también a la de su bebé. Cuando le pregunté qué le había sugerido su profesional sanitario, me dijo que tenía miedo de sacar el tema con la partera.

¿Qué es un trastorno alimentario?

Un trastorno alimentario es un trastorno de salud mental que provoca graves alteraciones en el comportamiento alimenticio. Existen varios trastornos alimentarios diferentes, incluyendo anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y pica. Cada trastorno tiene sus propios síntomas y efectos. En Estados Unidos, el 9% (28 millones) de las personas tendrán un trastorno alimentario a lo largo de su vida.

- Anorexia nerviosa: restringir severamente la cantidad de comida ingerida, lo que resulta en un peso corporal muy bajo.
- Bulimia nerviosa: atracones (comer grandes cantidades de comida en poco tiempo y sentir pérdida de control, comer en exceso) y luego purgar (vómitos, no comer, hacer ejercicio en exceso, abusar de laxantes o diuréticos).
- Trastorno por atracón: atracón sin purgar.
- Pica – un antojo y consumo de sustancias sin ningún valor nutricional (como hielo, arcilla, papel o tierra) durante al menos un mes. Se desconoce el número de mujeres afectadas por la pica, pero es mucho más común en mujeres embarazadas que en mujeres no embarazadas; también es más común en países en desarrollo que en Estados Unidos.

Los trastornos alimentarios pueden ser difíciles de detectar en cualquier circunstancia, y eso puede ser aún más cierto durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. Durante este tiempo se pone tanta atención en los cambios de peso, los cambios de apetito y los cambios en el cuerpo que las señales de advertencia pueden pasarse por alto o justificarse fácilmente como «parte del embarazo». Además, no todos los profesionales de atención médica reciben formación especializada en el reconocimiento de trastornos alimentarios, especialmente en pacientes embarazadas o posparto. Esto significa que los síntomas a veces pueden pasar desapercibidos, incluso durante las visitas prenatales o posparto regulares.

También hay mucho estigma en torno a los trastornos alimentarios. Algunas mujeres pueden tener pena o sentirse avergonzadas o con miedo de hablar sobre sus dificultades. Otras pueden preocuparse por ser juzgadas o no ser tomadas en serio. Todo eso puede hacer que sea increíblemente difícil admitir que algo no está bien.

¿Pueden los trastornos alimentarios afectar a mi embarazo?

Una dieta saludable y equilibrada durante el embarazo es importante para que el feto crezca y se desarrolle. También puede ayudar a minimizar algunos síntomas del embarazo como náuseas y estreñimiento. Ciertos comportamientos relacionados con los trastornos alimentarios pueden causar problemas durante el embarazo y pueden requerir hospitalización u otros cuidados especializados. Por ejemplo:

- No comer y/o restringir calorías puede causar baja energía y deficiencias nutricionales en la madre, así como bajo peso al nacer para el bebé.
- El vómito puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dolor de garganta, dolor de estómago, daños dentales, enfermedades de las encías y rotura del esófago en la madre.
- El uso de laxantes/diuréticos puede causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos, dependencia de laxantes y daños en órganos en la madre.
- El exceso de ejercicio puede provocar fatiga, dolor o molestias musculares, deshidratación y sobrecalentamiento en la madre.
- El atracón puede provocar un aumento excesivo de peso, diabetes gestacional, hipertensión (y otras complicaciones) en la madre y un alto peso al nacer para el bebé.
- Consumir sustancias no alimentarias (pica) puede interferir en la absorción de nutrientes y puede contener sustancias peligrosas que podrían ser perjudiciales para la madre o el bebé. Consulta nuestras hojas informativas sobre toxoplasmosis y plomo.
- Los problemas de salud mental, como la depresión o la ansiedad, van de la mano con los trastornos alimentarios. Aprenda cómo los trastornos de salud mental pueden afectar el embarazo y la lactancia materna.

¿Y cómo afecta esto en la lactancia materna?

Consumir suficientes calorías de «alta calidad» es importante para todos. Durante la lactancia, el cuerpo necesita energía para producir suficiente leche, y no recibir suficientes calorías puede dificultar esta producción. En el caso de la pica, los productos no alimentarios pueden contener algo potencialmente perjudicial para el bebé, como plomo.

Los estudios han sugerido que las mujeres con trastornos alimentarios podrían tener más probabilidades de dejar de amamantar en los primeros 6 meses. Sin embargo, es posible amamantar con éxito con un trastorno alimentario, incluso si se está tomando medicamentos. La clave es encontrar apoyo, que puedas recibir de profesionales de atención de salud (médicos, enfermeras, consultoras de lactancia), familia, amigos y grupos de apoyo (online, por teléfono y en persona).

Hay ayuda disponible

Si te han diagnosticado un trastorno alimentario o crees que podrías tener uno, habla con tu profesional de atención de salud. No estás sola. Hay recursos disponibles para ayudarte a ti y a tu bebé a estar lo más sanos posible.

Habla con tu profesional de atención de salud sobre cuántas calorías al día son adecuadas para ti. Existen muchos recursos disponibles para ayudar a educar a las personas sobre buenas elecciones alimentarias. Los Institutos Nacionales de Salud tienen información sobre qué alimentos/bebidas limitar o evitar, la cantidad adecuada de peso a ganar y la cantidad recomendada de ejercicio.

Y por último…

Entonces, ¿qué pasó con Alicia? Llamó varias veces durante el embarazo y el periodo de lactancia. Después de nuestra primera conversación, le contó todo a su partera. Alicia desarrolló diabetes gestacional, pero bajo el cuidado de su partera, nutricionista y consejera, pudo dejar de ganar peso y controlar su azúcar y presión arterial. Dio a luz a un bebé sano y continuó trabajando con su equipo durante la lactancia. Me dio las gracias por sugerirle que pidiera ayuda y dijo que estaba más cerca de encontrar algo que todos buscamos: el equilibrio.

Originalmente escrito por Chris Stallman el 2 de agosto de 2018, editado por Bridget Maloney, Consejero Genético Certificado en MotherToBaby Arizona.

¿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, 17 de febrero de 2026.

Trastornos alimenticios durante el embarazo y la lactancia: Porque el “comer saludable” no es tan fácil

Por Beth Kiernan, MPH, Entrevistador & Especialista en Información de Teratología, MotherToBaby

Kristin llamó a MotherToBaby una tarde diciendo: «Acabo de tomar una prueba de embarazo en casa y es positivo.» Kristin sonaba más allá de preocupada. «He estado tomando un medicamento para el TDAH desde que tenía ocho años, y cuando busqué en internet dijo que era dañino y que debería dejar de tomarlo antes de quedar embarazada.» Kristin no había planeado quedar embarazada. Ahora, no sólo estaba aterrorizada por haber herido a su hijo aún por nacer, sino que también le resultaba imposible pensar en detener la medicación por una muy buena razón: «Soy enfermera en la Sala de Cuidados Intensivos Cardíacos en un hospital -mantenerme enfocada es crítico para las vidas de mis pacientes.»

Kristin no está sola en sus preocupaciones.
Este es uno de los temas más frecuentes que pregunta la gente que se comunica con MotherToBaby, lo cual no es realmente sorprendente. Alrededor de 1,4 millones de personas en los Estados Unidos han sido diagnosticadas con Trastorno de Déficit de Atención (TDA) o Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Dado que casi la

mitad de los embarazos en los Estados Unidos no son planeados, su situación no es infrecuente.

TDA y TDAH son condiciones crónicas a menudo diagnosticadas en la infancia. Ellas no pueden ser curadas, pero pueden ser tratadas con consejería conductual/entrenamiento, medicamentos, o ambos. Si usted o alguien que usted conoce es afectado por TDA/TDAH, usted sabe que hay algunas cosas clásicas que pueden ser desafiantes, incluyendo dificultad para mantenerse organizado en casa y en la escuela o el trabajo, problemas con el sueño, distracción, actuar sin pensar las cosas, tener problemas para comportarse adecuadamente, dificultad para terminar las tareas, tener un temperamento fuerte, hablar demasiado, sentirse ansioso o inquieto o aburrido, y en veces las tendencias adictivas.

Aproximadamente el 60% -80% de los niños diagnosticados con TDA/TDAH necesitarán tomar sus medicamentos hasta en la edad adulta, ya que a menudo les ayuda en la vida diaria. Pero ¿qué pasa cuando una mujer con TDA/TDAH queda embarazada? Esta fue la preocupación de Kristin, y ¡el Dr. Google (el buscar en internet consejos sobre los medicamentos durante el embarazo) no es la solución recomendada! Afortunadamente para Kristin, esta es nuestra especialidad aquí en MotherToBaby. Hablamos con las mujeres sobre todas sus opciones de medicación y sus preocupaciones, refiriéndonos a la investigación clave para educarlas. Esto les da la información que necesitan para discutir sus opciones de medicamentos con sus proveedores de atención médica.

Kristin estaba tomando Ritalin.
Ritalin es un medicamento estimulante también llamado metilfenidato. La preocupación de Kristin refleja el hecho de que el Ritalin se agrupa con otros estimulantes como las anfetaminas y la metanfetamina, por lo que puede ser difícil desentrañar la investigación cuando todo se agrupa en discusiones de embarazo. Obviamente, los fármacos utilizados de una manera adictiva como «meth» o «speed» no son recomendados en el embarazo porque la investigación ha demostrado efectos negativos, como complicaciones del embarazo y problemas postnatales en el comportamiento, las emociones, la memoria, la atención y el crecimiento. Sin embargo, tomar una dosis diaria prescrita de metilfenidato u otros medicamentos para el TDA/TDAH durante el embarazo no ha demostrado un mayor riesgo de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Tampoco hemos visto un mayor riesgo de complicaciones del embarazo como parto prematuro o bajo peso al nacer. Además, los bebés expuestos en el útero a los niveles de prescripción de metilfenidato que fueron estudiados hasta un año de edad han tenido un desarrollo normal.

Le dije a Kristin que, para personas como ella con TDA/TDAH, el metilfenidato puede realmente promover el éxito en el trabajo, en la escuela y en llevarse bien con otras personas. El abandono de este medicamento puede crear problemas, por lo que es bueno saber que los datos que tenemos sobre sus efectos en el embarazo son reconfortantes.

Otros efectos secundarios de los medicamentos para el TDA/TDAH en un embarazo.
También compartí con Kristin información específica sobre el embarazo: a veces las personas que toman metilfenidato sienten menos hambre, y cuando se combina con el embarazo esto puede conducir a la pérdida de peso. Del mismo modo, los cambios en el cuerpo durante el embarazo pueden significar que el nivel de dosis diaria prescrita puede necesitar ser cambiado periódicamente durante el embarazo para tratar adecuadamente al TDA/TDAH. Por último, los estimulantes pueden afectar la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Le dije a Kristin que si tenía alguno de estos problemas mientras estaba embarazada, debería llamar a su proveedor de salud. Y agregué que si todavía se sentía nerviosa sobre tomar su medicación, que quizás sus doctores podrían ayudarla a encontrar otras maneras de manejar su TDAH.

Todavía preocupada, Kristin preguntó si su bebé pueda nacer adicto al Ritalin. Le expliqué que a veces los bebés expuestos a estimulantes hasta el momento de nacer han mostrado síntomas de abstinencia después del parto. Cuando los bebés tienen esta condición, pueden tener problemas para comer, pueden dormir muy poco o demasiado, pueden tener músculos muy flojos o rígidos, o estar nerviosos. Estos desaparecen generalmente dentro de 1-2 semanas y no hay efectos duraderos. Los bebés que tienen síntomas más severos pueden tener que permanecer en el hospital un poco más para ser tratados. Sin embargo, no esperamos que este nivel de retirada ocurra con el uso regular de metilfenidato que se toma como prescrito por un médico. Además, es difícil predecir si los síntomas de abstinencia incluso sucederán. Se ve más a menudo cuando las mujeres toman opiáceos y otros medicamentos para la enfermedad mental y la epilepsia. Con las dosis diarias de metilfenidato, es posible que su bebé podría tener síntomas leves o ningún síntoma, incluso si Kristin necesitaba tomarlo hasta el parto.

¿Y qué tal la lactancia materna?
Finalmente, Kristin dijo que, aunque no había planeado estar embarazada, estaba emocionada por ello, y esperaba amamantar también desde que había oído que era lo mejor para su bebé. Ella me preguntó si podía seguir tomando su

Ritalin y amamantar a su bebé. Le dije que se han encontrado pequeñas cantidades de metilfenidato en los estudios sobre la leche materna, pero que los niveles son tan bajos que no se espera que causen problemas. El sueño y la alimentación normales se han reportado en los niños expuestos. Le sugerí que también hable con su pediatra acerca de ello una vez que encuentre uno en su red de seguros.

Al final, Kristin me dijo que se sentía muy aliviada de entender completamente su situación y de poder entender con mayor precisión los posibles riesgos a su embarazo frente a los beneficios para ella de mantenerse en su medicación. Ahora ella puede «centrarse» en la preparación para el próximo capítulo en su vida: ¡la maternidad inminente!



Beth Kiernan, MPH, es una especialista en información de teratología con MotherToBaby Pregnancy Studies, una organización sin fines de lucro que realiza investigaciones observacionales sobre las exposiciones durante el embarazo y proporciona información a los proveedores de atención médica y al público en general sobre los medicamentos y más durante el embarazo y la lactancia. Ella es basada en la Universidad de California, San Diego, y es una madre casada de cuatro niños.

Sobre MotherToBaby

MotherToBaby es un servicio de la Organización Internacional 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, como medicamentos para tratar el TDA/TDAH, 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 al dar pecho o conectarse con todos nuestros recursos descargando la nueva app gratuita de MotherToBaby, disponible en la tienda de Android e iOS.

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 17 de febrero de 2026.

Trastornos alimenticios durante el embarazo y la lactancia: Porque el “comer saludable” no es tan fácil

“A veces se me olvida que soy adoptado,” exclama mi dulce hijo mientras toma su mochila para irse a la escuela. Le acababa de decir que su cumpleaños este año cae el Día Nacional de la Adopción. “¡Que padre! ¡Tenemos que hacer algo especial este año en mi cumpleaños, para celebrar, a la vez, mi cumpleaños y mi adopción! ¡Hasta luego, mamá!” Para Shaun, la adopción es tan fácil como uno, dos, tres, y simplemente parte de la vida cotidiana. Como cualquiera que ha pasado por adopción lo sabe, esto simplemente no es el caso la mayor parte del tiempo. Mientras que la adopción nos ayudó a completar nuestra familia, ¡el proceso puede ser emocionante, apasionante y aterrador todo al mismo tiempo! Cuando otra mujer carga al bebé que se convertirá en tu hijo, te preocupa. ¿Estaba bebiendo alcohol? ¿Tomando un analgésico? ¿Y que si estaba usando drogas ilegales? Puede literalmente llevar a innumerables días ansiosos y noches sin dormir. Yo entiendo estas preocupaciones porque compartí las mismas preocupaciones.

El Día Nacional de la Adopción, empezado en los Estados Unidos en 1999, es celebrado cada año el sábado antes del Día de Dar Gracias. Este año sucede que cae en el cumpleaños de Shaun y me recuerdo de su adopción hace muchos años. Ese momento en mi vida fue tan poderoso, pero fue más fácil para mí, ya que era parte de MotherToBaby y sabía dónde encontrar las respuestas a mis preguntas.

Mi viaje de adopción ha ayudado a formar lo que soy hoy – un consejero genético y un experto de información de teratógenos que se especializa en la comprensión de las exposiciones que pueden causar defectos de nacimiento. La organización sin fines de lucro para la que trabajo tiene este servicio crucial en toda América del Norte. Estoy orgullosa de que mi viaje me ha llevado a una posición para aliviar las mentes de otros futuros padres que comienzan por el camino maravilloso de la adopción. Me recuerdo de Austin y Drew, una futura pareja adoptiva que recientemente ayudé en su viaje de adopción, “Mi pareja y yo hicimos un montón de investigación cuando empezamos a explorar la adopción. Después de que empezamos a trabajar con una agencia, había muchas preguntas sobre las exposiciones prenatales, las historias médicas de los padres biológicos, etc. Mucha de la información que encontramos sobre estos temas parecía ser contradictoria y algo de eso era totalmente aterrador.” Mi trabajo me permite estar en el otro lado de la línea hablando con esta pareja, y otros como ellos, ayudando a llenar formularios de admisión y proporcionando respuestas a sus preguntas basadas en la evidencia. “Por suerte para nosotros, nuestra agencia de adopción nos sugirió contactar a Lori. Después de nuestra conversación nos sentimos mucho más a gusto y sentimos que teníamos la información que necesitábamos para tomar decisiones informadas.”

Mi propio viaje ha llegado a un círculo completo, utilizando mi experiencia para ayudar a los que pasan por lo que yo pasé hace casi 14 años atrás. ¡Los especialistas de MotherToBaby están aquí para ayudarle también! Como señala Rory Hall, Directora Ejecutiva de Adoption Advocates, “las parejas se acercan al proceso de adopción con tantos mitos sobre exposiciones prenatales y problemas de salud que pueden afectar a un bebé. Los expertos de MotherToBaby los ayudan a abordar la adopción con información relevante y científica respaldada para que puedan tomar decisiones informadas sobre los niños que esperan adoptar.”

Justo antes de que Shaun cierra la puerta para ir a la escuela, se detiene. Un niño sabio más allá de sus años se vuelve y dice: “Mamá, la adopción es tan buena porque tus padres biológicos te dejaron para que pudieras tener una vida mejor. ¡Te quiero!” Y así, la ansiedad y la lucha durante el proceso de adopción vuelven a su lugar de ser un recuerdo muy lejano. #Valelapena.

Más sobre el Día Nacional de la Adopción

Publicado originalmente 11/3/16, actualizado 8/31/2025.

¿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, 17 de febrero de 2026.

Trastornos alimenticios durante el embarazo y la lactancia: Porque el “comer saludable” no es tan fácil

Después de haber trabajado como especialista en información de teratología en MotherToBaby durante casi 10 años, me he familiarizado bien con las diferentes exposiciones sobre las que la gente suele preguntar. Medicamentos para la alergia en la primavera, protector solar y repelente de insectos en el verano, y medicamentos para la tos y el resfriado durante todo el invierno. Entonces, cuando me conecté a nuestro servicio de chat en vivo en mothertobaby.org un martes por la mañana, me sorprendió ver una pregunta que no se presenta muy a menudo. Natalia, embarazada de su primer hijo, preguntó: «Estoy embarazada de 24 semanas y mi partera dice que necesito una inyección de RhoGAM en mi próxima cita. ¿Qué le podría pasar al bebé si no me pongo esta inyección?»

Conceptos básicos del grupo sanguíneo

El tipo de sangre es hereditario, lo que significa que se pasa de padres a hijos. Hay 8 tipos de sangre comunes: A+, A-, B+, B-, O+, O-, AB+ y AB-. Si su tipo de sangre termina en un signo menos (como A- u O-), usted es Rh negativo. Si termina en un signo más (como A+ o B+), es Rh positivo. La mayoría de las personas en los Estados Unidos son Rh positivos, pero aproximadamente 15 de cada 100 personas (15%) son Rh negativos. Un análisis de sangre al principio del embarazo le dirá su tipo de sangre.

¿Qué es la incompatibilidad Rh?

Durante el embarazo, si una mujer Rh negativa está embarazada de un feto Rh positivo, puede ocurrir una afección llamada incompatibilidad Rh. La incompatibilidad Rh se convierte en un problema si alguno de los glóbulos rojos Rh positivos del feto entra en el torrente sanguíneo Rh negativo de la madre. Es más probable que esto ocurra durante un aborto espontáneo, con ciertas pruebas prenatales (como la amniocentesis o la CVS), por una caída, en el trabajo de parto y el parto, o si la placenta se separa de la pared del útero. Cuando esto sucede, el sistema inmunitario de la madre puede tratar los glóbulos rojos del feto como algo que no debería estar en el cuerpo (como una infección) y comenzar a producir anticuerpos contra ellos. En la mayoría de los casos, estos anticuerpos no afectarán negativamente al embarazo actual, pero podrían afectar a futuros embarazos.

Cuando los anticuerpos atacan

Una vez que el cuerpo de la madre produce anticuerpos anti-Rh, estos permanecen en su sistema de por vida. Si vuelve a quedar embarazada de otro feto Rh positivo, los anticuerpos pueden atravesar la placenta y atacar los glóbulos rojos del feto. Esto puede llevar a una afección llamada enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido. Sin suficientes glóbulos rojos, el feto no puede transportar suficiente oxígeno durante el desarrollo y pueden producirse complicaciones como ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), anemia hemolítica (recuento bajo de glóbulos rojos), hidropesía fetal (acumulación de líquido en el bebé), niveles altos de bilirrubina, kernicterus (daño cerebral por la bilirrubina) e incluso la muerte.

RhoGAM al rescate

Afortunadamente, hay una manera de reducir la posibilidad de enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido: la inyección RhoGAM. Por lo general, se administra alrededor de las 28 semanas de embarazo (y nuevamente dentro de las 72 horas posteriores al nacimiento si se confirma que el bebé es Rh positivo). RhoGAM es un anticuerpo que ayuda a evitar que la madre Rh negativa produzca anticuerpos que podrían atacar los glóbulos rojos de un futuro feto y causar enfermedad hemolítica. Antes de la disponibilidad de RhoGAM, miles de bebés morían a causa de la enfermedad cada año. Hoy en día, la probabilidad de enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido es inferior al 0.1% cuando se administra la inyección, lo que convierte a RhoGAM en una intervención notable.

Protegiendo a sus futuros bebés

Después de compartir esta información con Natalia, resumí nuestra conversación con un resumen rápido. Dado que ella es Rh negativo, su partera le recomendó una inyección de RhoGAM a las 28 semanas para prevenir el desarrollo

de anticuerpos que podrían afectar negativamente a un futuro embarazo. No se espera un mayor riesgo de aborto espontáneo o defectos de nacimiento a cause de la inyección, ya que se administra más tarde en el embarazo y Natalia ya había pasado el «período crítico» para que ocurran esos resultados. Las complicaciones del embarazo, como el parto prematuro y el bajo peso al nacer, no se han informado en los estudios disponibles que examinan el uso de RhoGAM en el embarazo. Natalia se sintió tranquila después de recibir esta información y decidió proceder con la inyección de RhoGAM en su próxima cita con la partera.

Si tiene preguntas sobre la inyección RhoGAM o cualquier otra exposición durante el embarazo, no dude en comunicarse con MotherToBaby por teléfono, chat, mensaje de texto o correo electrónico para recibir información basada en evidencia que puede ayudarlo a tomar una decisión informada.

Referencias:

- American Red Cross. Facts About Blood and Blood Types. American Red Cross. https://www.redcrossblood.org/donate-blood/blood-types.html. Published 2025. Accessed April 29, 2025.
- Bowman J. Thirty-five years of Rh prophylaxis. ***Transfusion***. 2003;43(12):1661-1666. doi:10.1111/j.0041-1132.2003.00632.x
- Hematology: Vaccinating the Rh-Negative. ***Time Magazine***. June 21, 1968. https://time.com/archive/6636313/hematology-vaccinating-the-rh-negative/. Accessed April 30, 2025.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. The Rh Factor: How It Can Affect Your Pregnancy. https://www.acog.org/womens-health/faqs/the-rh-factor-how-it-can-affect-your-pregnancy. Published 2024. Accessed April 29, 2025.
- Yoham AL, Casadesus D. Rho(D) Immune Globulin. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2025 Jan. Updated May 22, 2023. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557884/. Accessed April 28, 2025.

¿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, 17 de febrero de 2026.

Trastornos alimenticios durante el embarazo y la lactancia: Porque el “comer saludable” no es tan fácil

Por LauraAnne Hirschler, BS, OMS4 con la ayuda de Casey Rosen-Carole, MD, MPH, MSEd, FABM y Rogelio Perez-D’Gregorio, MD, MS

Cuando era infante, recibí el regalo de vida en forma de un trasplante de hígado. Cuando era niña, recuerdo que tomaba una multitud de medicamentos que se convirtieron en parte de mi vida diaria. A medida que pasaban los años, mi sistema inmunológico se fortalecía y los controles del trasplante se hacían cada vez más espaciados. A medida que pasaban los años, me encontré tomando una dosis extremadamente baja de un inmunosupresor llamado tacrolimus. Inspirada por mi experiencia personal como paciente de trasplante, fui a la facultad de medicina con una pasión de cuidar a los pacientes como mis proveedores de atención médica me habían cuidado a mí. Durante mi formación como médica, comencé a interesarme en cómo los medicamentos que una persona necesita tomar pueden afectar el embarazo y la lactancia.

Con este interés en la salud de la mujer, me dediqué a una rotación en Medicina de Lactancia y Lactancia Materna. Trabajé junto a un equipo increíble de especialistas en lactancia para ayudar a las pacientes a lograr sus objetivos de lactancia materna. Revisé los medicamentos que se les recetaban a las nuevas mamás para asegurarme de que abordaran las necesidades médicas de la madre y también tuvieran el menor riesgo de afectar al bebé en desarrollo. Con el deseo de tener una familia propia, quería aprender más sobre cómo tomar tacrolimus durante la lactancia. Vi de primera mano lo beneficioso que era la lactancia materna y me pregunté si tomar este medicamento varias veces al día representaría algún riesgo para mi bebé en desarrollo. ¿Podría alguna vez amamantar?

El tacrolimus (Prograf®, Envarsus®, Astagraf®) es un medicamento que usan las personas que han tenido un trasplante, como trasplantes de hígado, riñón o corazón. Ayuda a evitar que el cuerpo rechace el nuevo órgano. Por lo general, se toma en forma de pastilla, pero también se puede administrar por vía intravenosa, como líquido o aplicarse en la piel para afecciones como el eccema.

Descubrí que los estudios de investigación han demostrado evidencia prometedora de que la lactancia materna mientras se toma tacrolimus probablemente no sea un problema para los niños amamantados. Un estudio observó a una madre que tomó tacrolimus dos veces al día. Después de una dosis, los científicos analizaron su leche materna y encontraron una cantidad muy pequeña de tacrolimus en la leche. La cantidad era mucho menor que la que se administra directamente a los bebés que necesitan el medicamento.

Un estudio involucró a una paciente lactante con trasplante de corazón que tomó tacrolimus durante su embarazo y después del nacimiento. Cuando su bebé cumplió un mes, se midieron los niveles de tacrolimus en sangre tanto en la madre como en el bebé. Los niveles de tacrolimus de este bebé eran extremadamente bajos.

Otro estudio examinó a tres bebés amamantados exclusivamente y a un bebé amamantado parcialmente cuyas madres tomaron tacrolimus oral. Los investigadores midieron las cantidades de tacrolimus en estos bebés entre los 15 y los 27 días de vida. Ninguno de los bebés tenía niveles detectables de tacrolimus en la sangre.

Uno de los estudios más grandes fue realizado por el Registro Nacional de Embarazos con Trasplante. Se analizaron 68 madres que habían recibido trasplantes de hígado o riñón. El estudio siguió a 83 bebés, algunos durante 16 años. Ninguno de los bebés tuvo problemas médicos relacionados con el uso de tacrolimus por parte de su madre.

El tacrolimus también se utiliza en forma de crema para afecciones como el eczema. La buena noticia es que el riesgo de que esta crema afecte a un bebé amamantado es muy bajo porque solo una pequeña cantidad de la crema ingresa al cuerpo de la madre. Sin embargo, si la crema se aplica en el pezón, debe limpiarse antes de que el bebé se amamante. Si se necesita un tratamiento tópico para el pezón, algunos expertos recomiendan la crema de pimecrolimus en lugar del tacrolimus porque no contiene parafina. Otros tratamientos, como los ungüentos de hidrocortisona, están mejor estudiados y generalmente se usan primero.

Se ha demostrado que amamantar mientras se toma tacrolimus es un riesgo bajo para los bebés amamantados. Dado que la leche materna tiene muchos beneficios para la salud de los bebés, los proveedores de atención médica recomiendan que las madres que toman tacrolimus amamanten a sus bebés. Al igual que con cualquier problema de salud, es necesario hablar con su proveedor de atención médica para evaluar los riesgos y los beneficios y determinar la opción adecuada para su familia.

Después de aprender más sobre la seguridad de la lactancia materna mientras se toma tacrolimus, me siento empoderada y alentada a amamantar a mis futuros hijos, especialmente porque la leche materna es tan saludable y nutritiva para los bebés.

Referencias/Recursos:

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544318/#:~:text=Tacrolimus%20is%20a%20medication%20used,calcineurin%2Dinhibitor%20class%20of%20medications
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501104/
- https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3613954/
- https://www.halesmeds.com/monographs/61433?q=tacrolimus
- https://www.halesmeds.com/monographs/61171?q=hydrocortison

¿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, 17 de febrero de 2026.