El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

Por MotherToBaby y expertos de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC)

Con 16 semanas de embarazo, María está ocupada planificando unas vacaciones para su familia. Pero últimamente, cada vez que abre el móvil, ve otro titular sobre brotes de sarampión.

Esto la hace vacilar y preguntarse: ¿Qué significa esto para mí y para mi bebé?

¿Qué es el sarampión y por qué preocupa a la gente?

El sarampión es un virus altamente contagioso que se propaga por el aire cuando una persona enferma de sarampión tose o estornuda. Dado que el sarampión se propaga tan fácilmente, hasta nueve de cada diez personas no vacunadas que entren en contacto cercano con alguien que lo tiene acabarán infectadas.

Los síntomas suelen incluir fiebre alta, tos, mocos, ojos rojos y sarpullido. El sarampión puede provocar complicaciones graves de salud y enfermedades graves. Durante 2025, aproximadamente 1 de cada 10 personas con sarampión fue hospitalizada.

En los últimos años, Estados Unidos ha experimentado un aumento en los casos de sarampión. En el pasado, el sarampión ha afectado principalmente a los niños, pero también ha habido aumentos recientes entre las personas en edad reproductiva. En 2025, casi un tercio de los casos de sarampión (1 de cada 3) fueron en adultos de 20 años o más. Hasta ahora, en 2026, casi una cuarta parte de los casos de sarampión (1 de cada 4) se han producido en adultos. Este trayecto es una de las razones por las que María puede sentirse especialmente preocupada.

¿Por qué es preocupante la infección por sarampión durante el embarazo?

Cuando estás embarazada, tu cuerpo cambia de muchas maneras. Estos cambios pueden aumentar tus probabilidades de enfermarse por infecciones durante el embarazo.

Por ejemplo, si estás embarazada y contrae sarampión, tienes una mayor probabilidad de:

- Ser hospitalizada
- Desarrollar neumonía
- Rara vez, la muerte

El sarampión durante el embarazo también puede aumentar la probabilidad de problemas de salud para el bebé, como:

- Pérdida del embarazo (incluyendo aborto espontáneo o muerte fetal)
- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer

El sarampión también puede transmitirse de madre a bebé si ocurre una infección durante el embarazo. Esto puede causar enfermedades graves en recién nacidos, pérdida de audición y—muy raramente—una enfermedad cerebral fatal llamada panencefalitis subaguda esclerosante, o SSPE, años después.

Incluso después del nacimiento, el sarampión puede ser peligroso para los bebés demasiado jóvenes para vacunarse contra el sarampión.

¿Cómo puedo protegerme a mí misma y a mi bebé del sarampión?

Esta era la pregunta principal de María mientras empezaba a planear su viaje. Cuando habló con su equipo de atención médica, supo que la vacuna triple vírica (sarampión-paperas-rubéola, o vacuna MMR) es la mejor protección contra el sarampión. Por suerte, María recibió esta vacuna cuando era más joven.

Si no estás al día con las vacunas, el momento ideal para recibir la vacuna triple vírica es al menos un mes antes de quedar embarazada. La vacuna triple vírica no se recomienda durante el embarazo. Sin embargo, puede administrarse después del parto, incluso durante la lactancia.

Si no sabe si tienes inmunidad contra el sarampión, habla con tu profesional de atención médica. MotherToBaby tiene una herramienta para ayudarte a iniciar la conversación. Aunque es importante sopesar los riesgos y beneficios de cualquier vacuna con tu proveedor de atención médica, las reacciones graves a la vacunación triple vírica son poco frecuentes.

Después del parto, cuando empieces a llevar a tu bebé a sus chequeos de salud, habla con el profesional de atención medica del bebé sobre la vacuna triple viral y haz cualquier pregunta que tengas. Empezar las conversaciones desde temprano puede ayudarte a sentirte segura cuando llega el momento de vacunar a tu bebé.

¿Qué debería hacer si planeo viajar pronto o vivo en una zona con un brote actual de sarampión?

Esta también era una pregunta clave en la mente de María. Ella lo comentó con su profesional de atención de salud, y juntos hablaron sobre su estado vacunal y el de otros en su hogar. También investigaron la actividad del sarampión en el lugar donde pensaban viajar y hablaron de vigilar los síntomas del sarampión durante 21 días después del viaje. Si estás embarazada, estos son pasos útiles para seguir.

Si hay un brote de sarampión cerca de donde vives, sigue las recomendaciones locales. Considera evitar lugares públicos concurridos y evitar el contacto con personas enfermas. Anima a las personas a tu alrededor (parejas, familiares, cuidadores) a estar al día con la vacunación triple vírica para ayudar a protegerte a ti y a tu bebé.

¿Qué debería hacer si estoy expuesta al sarampión durante el embarazo?

Si María está expuesta al sarampión durante su viaje, su primer paso sería llamar inmediatamente a la consulta de su profesional de atención médica. Pueden decirle qué hacer a continuación y cómo entrar en la oficina con seguridad, si es necesario, para evitar exponer a otros.

Para pacientes embarazadas que no son inmunes al sarampión o que no saben si lo son, se les pueden administrar anticuerpos llamados inmunoglobulina (IG) tras una exposición al sarampión. Si tienes sarampión durante el embarazo, habla con el profesional de atención medica de tu bebé sobre la IG, que también podría recomendarse para tu recién nacido.

¿Y si desarrollo síntomas de sarampión durante el embarazo?

Si desarrollas fiebre y sarpullido, especialmente si vives en una zona con sarampión o has viajado recientemente, llama inmediatamente a tu profesional de atención médica y te podrán dar más instrucciones. Asegúrate de informarles si has recibido la vacuna triple vírica antes y a dónde has viajado.

Algunos puntos claves:

- La fiebre que ocurre temprano en el embarazo puede suponer riesgos, especialmente si dura mucho tiempo. Habla con tu profesional de atención médica sobre la mejor manera de tratar tu fiebre con medicamentos para bajar la fiebre.
- No se recomienda tomar vitamina A extra durante el embarazo porque dosis altas pueden aumentar la probabilidad de ciertos defectos de nacimiento.

¿Qué debería saber si estoy amamantando?

El sarampión no se transmite a través de la leche materna, y los bebés pueden recibir leche materna de una madre con infección por sarampión. Sigue las recomendaciones de tu equipo de atención médica sobre las precauciones, que pueden incluir evitar a personas no vacunadas, extraer leche materna y que una persona que no esté enferma alimente tu bebé con su leche materna. O pueden recomendarte que lleves mascarilla y practiques una higiene cuidadosa al dar el pecho y cuidar a tu recién nacido.

Si estás embarazada o dando el pecho y no tienes claro tu inmunidad al sarampión o te preocupa la exposición, no eres la única con estas preguntas. Al igual que con María, tu profesional de atención médica y MotherToBaby están aquí para ayudarte a responder cualquier pregunta que tengas.

Referencias

- Joseph, NT. Measles in Pregnancy: Clinical Considerations and Challenges. Obstetrics & Gynecology 147(1):p 44-53, January 2026. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000006126:
- Rasmussen, SA; Jamieson, DJ. What Obstetric Health Care Providers Need to Know About Measles and Pregnancy. Obstetrics & Gynecology 126(1):p 163-170, July 2015. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000000903
- Congera P et al. Measles in pregnant women: A systematic review of clinical outcomes and a meta-analysis of antibodies seroprevalence. Journal of Infection 80(2):p152-160, February 2020. | DOI: 10.1016/j.jinf.2019.12.012

Aviso legal: El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La referencia a cualquier tercero, empresa o producto tiene solo fines fácticos y no indica ningún tipo de respaldo o aprobación por parte del CDC ni del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

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, 14 de mayo de 2026.

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

La pertussis, comúnmente conocida como **tos ferina**, es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa causada por la bacteria ***Bordetella Pertussis***. Se propaga a través de gotas en el aire cuando alguien tose o estornuda.

En adultos, la tos ferina puede sentirse como un resfriado fuerte con una tos persistente. Pero en los bebés, especialmente los menores de 1 año, puede ser mucho más grave. Si un bebé que no está completamente vacunado contrae tos ferina, aproximadamente 1 de cada 3 tendrá que ser hospitalizado. Las complicaciones pueden incluir:

- Neumonía
- Pausas en la respiración (apnea)
- Convulsiones
- En casos raros, la muerte

¿La buena noticia? Hay una forma eficaz de ayudar a proteger a tu bebé antes de que nazca.

¿Qué es la vacuna Tdap?

La vacuna Tdap protege contra:

- Tétanos
- Difteria
- Pertussis (tos ferina)

¿Por qué se recomienda la vacuna Tdap durante el embarazo?

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) recomiendan que las mujeres embarazadas reciban la vacuna Tdap durante cada embarazo, idealmente entre **las semanas 27 y 36**.

Al recibir la vacuna Tdap durante el embarazo, el cuerpo produce anticuerpos protectores. Estos anticuerpos atraviesan la placenta y ayudan a proteger a los bebés tras el nacimiento.

Esta protección:

- Empieza inmediatamente después del parto.
- Dura los dos primeros meses de vida de un niño.
- Ayuda a cerrar la brecha hasta que el bebé pueda recibir su propia vacuna.

Los recién nacidos tienen el mayor riesgo de padecer tos ferina grave y son demasiado jóvenes para estar completamente vacunados. Recibir la vacuna Tdap durante el embarazo es la mejor manera de reducir el riesgo de tos ferina en el bebé.

¿Se ha estudiado la vacuna Tdap para su uso en el embarazo?

Los estudios analizando a miles de mujeres embarazadas que recibieron la vacuna Tdap no han encontrado un aumento del riesgo de defectos de nacimiento, parto prematuro u otras complicaciones del embarazo.

La investigación sobre la vacuna Tdap y otras vacunas recomendadas durante el embarazo, como la vacuna contra la gripe, ha sido tranquilizadora tanto para las mujeres embarazadas como para sus bebés.

MotherToBaby continúa estudiando las vacunas durante el embarazo para proporcionar información actualizada y basada en la evidencia a familias y profesionales de atención de salud. Descubre más sobre cómo puedes ayudar aquí.

Al fin y al cabo

Vacunarse contra la Tdap durante el embarazo es la mejor manera de proteger a un recién nacido de la tos ferina durante sus meses más vulnerables. Si estás embarazada o planeando un embarazo y tienes preguntas sobre las vacunas, habla con tu profesional de atención de salud. También puedes contactar con MotherToBaby para obtener información gratuita y confidencial basada en las últimas investigaciones.

Publicado originalmente el 8/5/14, actualizado el 3/6/26.

¿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, 14 de mayo de 2026.

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

¿Puede adivinar cuál es la principal causa de hospitalizaciones infantiles en Estados Unidos? Podría pensar en accidentes, reacciones alérgicas o gripe, pero la respuesta en realidad es el virus respiratorio sincitial (VRS). Cada año, el VRS lleva entre 58.000 y 80.000 niños menores de 5 años al hospital.

Tener un bebé en otoño o invierno siempre ha significado que los padres deben tener mucho cuidado con el VRS. Afortunadamente, en 2023 se hicieron disponibles dos nuevas formas de proteger a los bebés contra este virus: una vacuna administrada a mujeres entre las 32 y las 36 semanas de embarazo y un anticuerpo (inmunización pasiva) que

se administra directamente a los bebés tras el nacimiento. Hoy, vamos a tratar algunas de las preguntas más comunes que recibimos en MotherToBaby sobre la prevención del VRS.

¿Qué es la vacuna materna contra el VRS? ¿Cuándo se administra?

La vacuna materna contra el VRS (nombre comercial Abrysvo®) es una vacuna de subunidad proteica (contiene proteínas que el cuerpo necesita para producir anticuerpos contra el VRS). La vacuna no contiene virus vivo que pueda causar el VRS. Cuando una mujer recibe la vacuna contra el VRS durante el embarazo, los anticuerpos que produce también pueden pasar al feto en desarrollo. Estos anticuerpos pueden ayudar a proteger al bebé del VRS durante los primeros 6 meses de vida.

La vacuna contra el VRS de Abrysvo® puede administrarse a mujeres de 32 a 36 semanas de embarazo que no hayan recibido la vacuna materna contra el VRS en un embarazo previo. En la mayoría de los Estados Unidos, la vacuna contra el VRS solo se recomienda durante el embarazo entre septiembre y enero.

¿Qué es un anticuerpo contra el VRS infantil? ¿Cuándo se administra?

Los anticuerpos infantiles, también llamados inmunizaciones pasivas, son otra forma eficaz de ayudar a proteger a los bebés del VRS. Actualmente hay dos anticuerpos contra el VRS disponibles: nirsevimab (Beyfortus®) y clesrovimab (Enflonsia®). El anticuerpo contra el VRS se recomienda para bebés menores de 8 meses que están entrando en su primera temporada de VRS si sus madres no recibieron la vacuna materna contra el VRS durante el embarazo. Los bebés y niños de entre 8 y 19 meses que tienen alto riesgo de padecer enfermedad grave por VSR y que están entrando en su segunda temporada de VSR también pueden ser elegibles para el anticuerpo. El anticuerpo contra el VRS está disponible entre octubre y marzo en la mayor parte de Estados Unidos y comienza a actuar inmediatamente después de administrarse.

Para más información sobre el momento, la elegibilidad y los beneficios de los anticuerpos contra el VRS infantil, consulte con el pediatra de su hijo.

¿Alguna de estas opciones es mejor que la otra?

Los pacientes pueden elegir entre la vacuna materna o el anticuerpo infantil. Ambos son excelentes opciones para proteger a los bebés contra el VRS, y actualmente no hay preferencia por uno sobre el otro. Un pequeño beneficio de vacunarse contra el VRS durante el embarazo es que la mayoría de los bebés nacen con protección inmediata si la vacuna se administra al menos 2 semanas antes del parto. Algunos padres también pueden preferir la vacuna materna porque evita una inyección adicional para el bebé.

¿Cómo sabemos que la vacuna contra el VRS está bien para recibir durante el embarazo?

Los estudios sobre la vacuna contra el VRS de Abrysvo® no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento. También es reconfortante saber que la vacuna se administra en el tercer trimestre (entre las semanas 32

y 36), que es después del periodo crítico en el que pueden ocurrir la mayoría de los defectos de nacimiento.

Los primeros ensayos clínicos con la vacuna observaron ligeramente más partos prematuros en mujeres que recibieron la vacuna contra el VRS de Abrysvo® que en aquellas que no la recibieron (5,7% en el grupo vacunado frente al 4,7% en el grupo placebo). Sin embargo, datos más recientes de estudios más amplios no han encontrado una mayor probabilidad de parto prematuro tras la vacunación contra el VRS durante el embarazo. Consulte la hoja informativa sobre la vacuna contra el VRS de MotherToBaby para más información sobre este tema.

Si me pusieron la vacuna contra el VRS en mi último embarazo, ¿necesito volver a ponérmela en el siguiente?

La respuesta sencilla es no. Por ahora, la vacuna materna contra el VRS solo se recomienda a mujeres que no la hayan recibido en un embarazo anterior. Los investigadores necesitan tiempo para determinar si vacunarse una sola vez puede proporcionar una protección continua para futuros embarazos, o si es necesaria una dosis de refuerzo en cada embarazo.

Si recibió la vacuna contra el VRS durante un embarazo anterior y vuelve a estar embarazada, su bebé puede recibir un anticuerpo contra el VRS infantil para ayudar a protegerlo.

Tomar su decisión

Independientemente de si decide por la vacuna materna contra el VRS o por un anticuerpo infantil, ¡está tomando una gran decisión para proteger a su bebé del VRS! ¿Aún tiene preguntas? Recuerde que puede contactar con MotherToBaby por chat, mensaje de texto, teléfono o correo electrónico con sus preguntas sobre la vacuna contra el VRS o cualquier otra exposición durante el embarazo o durante la lactancia.

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, 14 de mayo de 2026.

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

Melissa, embarazada por primera vez, chateó en vivo con MotherToBaby a través de nuestro sitio web: “Hola, tengo 29 semanas de embarazo y tengo dudas sobre las vacunas. He visto tantas cosas diferentes en línea y me preocupa enfermarme mientras estoy embarazada. ¿Puede ayudarme?”

Melissa no está sola. Muchas mujeres se comunican con MotherToBaby para encontrar la información más actualizada sobre las vacunas durante el embarazo. Protegerse de los virus circulantes también puede ayudar a proteger a su bebé en desarrollo. Infecciones como la influenza, la tos ferina, la rubéola, la varicela y el COVID-19 pueden causar problemas graves tanto en una mujer embarazada como en su bebé en desarrollo. Repasemos las recomendaciones actuales.

Planee recibir algunas vacunas antes del embarazo

Es posible que haya oído que existen algunas vacunas, como la de sarampión, paperas, y rubéola y de varicela, que no debería de recibir durante el embarazo. Estas vacunas “vivas” se evitan porque están elaboradas a partir de virus o bacterias que han sido debilitados, pero no eliminados. Debido a la pequeña posibilidad de que una vacuna viva pueda causar la enfermedad en sí, las vacunas vivas no se administran de forma rutinaria a las mujeres embarazadas.

Entonces, ¿cómo puede protegerse a sí misma y a su bebé en desarrollo de los virus como el sarampión, las paperas, la rubéola y la varicela si no se recomienda recibir las vacunas (son contraindicadas) durante el embarazo? Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) consideran que las personas que han recibido 1 o más dosis de la vacuna MMR alguna vez en la vida están protegidas de por vida contra el sarampión, las paperas y la rubéola. Los adultos que nunca recibieron la vacuna MMR deben recibir al menos 1 dosis (o 2 dosis para algunas personas con mayor riesgo de infección) antes del embarazo. Aquellos que nunca han tenido varicela ni han recibido la vacuna contra la varicela deben recibir 2 dosis, con al menos 4 semanas de diferencia, antes del embarazo. Si no está segura de haberse vacunado de MMR o contra la varicela o no está segura de si tuvo varicela en el pasado, puede recibir de manera segura las vacunas vivas necesarias antes de esa prueba de embarazo positiva. Por precaución (pequeña posibilidad de infección), se recomienda esperar al menos un mes antes de quedar embarazada después de estas vacunas. ¡Esta es sólo una de las razones por las que es beneficioso hacerse un chequeo de salud antes del embarazo y discutir cualquier plan futuro de concepción con su proveedor!

Manténgase al día con las vacunas recomendadas durante el embarazo y anime a otras personas a hacerlo también

Entonces, ¿qué vacunas debería recibir durante el embarazo?

CDC recomienda que todas las mujeres embarazadas reciban la vacuna contra la influenza (“flu shot”) y la vacuna contra COVID-19 más actualizada cada año, la vacuna Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) para cada embarazo, y la vacuna contra VSR (virus sincitial respiratorio) (si no la había recibido en un embarazo anterior). Estas vacunas no son

vacunas vivas y no se han asociado con una mayor probabilidad de defectos de nacimiento o complicaciones en el embarazo. (También hay una vacuna en spray nasal contra la gripe, pero es una vacuna viva y no se recomienda durante el embarazo.)

Vacuna contra la gripe (“flu shot”)

La vacuna contra la gripe suele estar disponible en septiembre y se ofrece durante toda la temporada de gripe. CDC recomienda vacunarse contra la gripe antes de finales de octubre a pesar de que las temporadas de gripe varían de un año a otro. Este esquema ayuda a proteger a la mujer embarazada antes de que la actividad de la gripe comience a aumentar. La protección comienza aproximadamente dos semanas después de recibir la vacuna contra la gripe y dura al menos de seis a ocho meses. Es necesario recibir la vacuna contra la gripe estacional cada año para estar protegido durante la temporada de gripe actual. ¡Vacunarse durante el embarazo también puede ayudar a proteger a su bebé de enfermarse durante los primeros 6 meses de vida! Esto es especialmente importante porque los bebés menores de 6 meses no pueden recibir la vacuna contra la gripe.

Vacuna contra COVID-19

Es ampliamente conocido que las mujeres embarazadas tienen más probabilidades de enfermarse gravemente a causa del COVID-19. Por eso es tan importante recibir la vacuna contra el COVID-19 actualizada cada año, en cualquier momento antes o durante el embarazo, para obtener la mejor protección contra enfermedad graves. CDC recomienda estar al día con la vacuna cada año: https://espanol.cdc.gov/covid/vaccines/stay-up-to-date.html.

Vacuna Tdap

“Acabo de recibir la vacuna Tdap hace un par de años, así que no necesito otra, ¿verdad?” Melissa hizo una pregunta muy común que recibimos sobre la vacuna Tdap durante el embarazo. Aunque esta vacuna se recomienda para los adultos cada 10 años, para las mujeres embarazadas, recibir la inyección en el 3º trimestre (específicamente entre las semanas 27 y 36 de gestación) puede ayudar al bebé a obtener la mayor cantidad posible de anticuerpos de la madre. Después del parto, estos anticuerpos brindan cierta protección contra la tosferina (una infección respiratoria muy contagiosa) hasta que el bebé pueda recibir su propia vacuna dTAP (a los 2 meses de edad). Además, si todas las personas que viven con usted y otros cuidadores reciben la vacuna, puede reducir la posibilidad de que el bebé contraiga tosferina.

Vacuna contra VRS

La vacuna contra el VRS protege tanto a las mujeres embarazadas como a sus bebés del VRS, un virus que puede causar problemas respiratorios graves en los bebés. Los CDC recomiendan una sola dosis de la vacuna Abrysvo® contra el VRS entre las semanas 32 y 36 de embarazo, durante la temporada de VRS (de septiembre a enero). Al igual que con las vacunas contra la gripe y la Tdap, esta vacuna materna ayuda a la mujer embarazada a crear anticuerpos que pueden transmitirse al bebé, lo que le brinda cierta protección contra una infección por VRS después del nacimiento. Al recibir esta vacuna, las mujeres embarazadas pueden ayudar a mantener a sus recién nacidos a salvo de complicaciones graves de salud. Melissa, que tiene 29 semanas, ahora puede planificar una próxima cita para la vacuna contra el VRS.

Las mujeres embarazadas que reciben vacunas también pueden compartir sus experiencias con investigadores de salud materna, como MotherToBaby. Nuestros estudios se publican en revistas médicas y etiquetas de productos, y pueden ayudar a otras mujeres como usted a tomar decisiones sobre las vacunas durante el embarazo.

No existen vacunas para prevenir algunas infecciones

Mucha gente está preparando las maletas para una escapada durante los meses de verano. Si está pensando en unas próximas vacaciones o una luna de miel prebebé, es importante protegerse de virus e infecciones con las vacunas adecuadas para esa zona. ¿Adónde va? Consulte con su proveedor de atención médica sobre las vacunas de viaje

específicas que pueda necesitar. CDC recomienda discutir cualquier plan de viaje con su proveedor entre 4 y 6 semanas antes de su viaje. Comuníquese con MotherToBaby para verificar la información sobre las vacunas que recomienda su proveedor de atención médica.

Virus como el zika, paludismo (malaria) y Oropouche pueden ser transmitidos por mosquitos y moscas picaduras. Estas infecciones pueden aumentar los riesgos graves durante el embarazo. Dado que no existen vacunas para prevenir estas infecciones, la mejor prevención durante el embarazo sería no viajar a áreas con cualquier nivel posible de riesgo. Si decide viajar, es importante protegerse con los repelentes de insectos recomendados, entre otras formas de ayudar a prevenir las picaduras mientras viaja.

Aunque Melissa no tenía viajes planeados para el resto de su embarazo, estaba feliz de saber sobre estas otras infecciones en las que ni siquiera había pensado.

Otras precauciones

Aunque ya no se requieren máscaras en la mayoría de las áreas públicas, ¡esta sigue siendo una excelente manera de reducir el riesgo de infecciones y enfermedades en compañía de otras personas! Lavarse bien las manos es también la forma más sencilla y eficaz de prevenir la propagación de microbios para mantenerse sano.

Después de conversar con Melissa, ella decidió programar su cita para recibir las vacunas COVID-19 y Tdap (¡puede recibirlas al mismo tiempo!) e irá lo antes posible cuando la vacuna contra la gripe para esta temporada esté disponible. Se sintió tranquila al saber que había decidido brindarse a ella y a su bebé en desarrollo la mejor protección posible contra estas enfermedades. “¡Gracias por toda esta información! Sólo quiero tomar la mejor decisión para mí y mi bebé. Me siento mucho mejor.”

¿Tiene preguntas sobre las vacunas durante el embarazo? ¡Llame, chatee, envíe mensajes de texto o envíe un correo electrónico a MotherToBaby!

Referencias:

https://mothertobaby.org/fact-sheets/vaccines-pregnancy/

https://mothertobaby.org/pregnancy-studies/

https://www.cdc.gov/vaccines/by-age

https://www.cdc.gov/vaccine-safety/about/pregnancy.html

¿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, 14 de mayo de 2026.

El sarampión ha vuelto en las noticias. Lo que las mujeres embarazadas deberían saber.

Rachel nos llamó por la mañana en que se despertó y encontró un murciélago en su armario. Que ella supo, no había sido mordida. Tenía 10 semanas de embarazo y se preguntaba cuáles deberían ser sus próximos pasos. Su esposo tampoco detectó ninguna mordedura. El amablemente trasladó el murciélago al exterior de su casa, pero ahora ambos estaban expuestos a una posible infección de rabia. Ella estaba a punto de irse a trabajar y su esposo ya se había ido para un día ajetreado en la oficina.

Rachel ya había pasado por lo mismo en su hogar de la infancia cuando asistía la escuela secundaria. En ese tiempo, toda la familia fue al departamento de emergencias local y fueron tratados con una serie de vacunas contra la rabia, o profilaxis posterior a la exposición, para evitar que se enfermaran de rabia. En el momento actual, recordó que le habían dicho que nunca más tendría que pasar por la serie de vacunas. Nos estaba llamando hoy porque su obstetra la derivó a MotherToBaby Connecticut para que le aclararan las cosas.

Al investigar este comentario de que nunca más tendría que recibir tratamiento contra la rabia, decidí que necesitaba ayuda de nuestro Centro de Control de Envenenamientos (Poison Control) local. Me confirmaron que sí, ella necesitaba que la examinaran y volvieran a tratarla en una sala de urgencias de su elección. También me pusieron en contacto con nuestro epidemiólogo del estado de Connecticut para una consulta adicional. Nuestro epidemiólogo reiteró la necesidad de recibir tratamiento nuevamente debido a esta exposición. El embarazo de Rachel no era motivo para evitar el tratamiento.

En tales circunstancias, los beneficios superan las posibilidades de que la serie de vacunas preventivas tenga resultados adversos durante el embarazo. El esposo de Rachel también necesitaría la vacuna.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) tienen una buena reseña en línea (en inglés) que compartí con Rachel que confirma la necesidad de que ella reciba tratamiento con la vacuna contra la rabia. También confirma que los beneficios del tratamiento durante el embarazo superan las posibilidades de que se produzcan resultados adversos durante el embarazo.

La rabia

- Debido a las posibles consecuencias de una exposición a la rabia mal controlada, el embarazo no se considera una contraindicación para la profilaxis posterior a la exposición. Algunos estudios han indicado que no hay un aumento de la incidencia de abortos, partos prematuros o anomalías fetales asociadas con la vacunación antirrábica. Si el riesgo de exposición a la rabia es considerable, también podría estar indicada la profilaxis

previa a la exposición durante el embarazo. La exposición a la rabia o el diagnóstico de rabia en la madre no deben considerarse motivos para interrumpir el embarazo.

El tratamiento para la exposición a la rabia incluye la vacuna contra la rabia y la inmunoglobulina antirrábica humana (HRIG, por sus siglas en inglés). La HRIG es un medicamento que se administra en el momento de la exposición para brindar al paciente protección inmediata contra el virus de la rabia. Solo se administra una vez, por lo que Rachel no necesitará HRIG nuevamente.

En cambio, solo necesitará dos inyecciones de la vacuna antirrábica (se administran hasta cinco inyecciones después de la primera exposición). La vacuna ayuda al cuerpo a generar su propia inmunidad para protegerlo contra el virus de la rabia.

Debido a que para su esposo esta fue la primera exposición, necesitará el tratamiento completo, que incluye la HRIG y hasta cinco inyecciones de la vacuna antirrábica.

¿Con qué urgencia necesitaban tratamiento Rachel y su esposo? El epidemiólogo dijo que más temprano que tarde, y recomendó que visitaran un departamento de emergencias el mismo día de la exposición.

Aunque Rachel no estaba entusiasmada por tener que vacunarse nuevamente, se sintió aliviada al saber exactamente lo que debía hacer por la salud de su bebé, la de su esposo y la suya propia.

Estábamos agradecidos por la colaboración con nuestro Centro de Control de Envenenamientos local, el epidemiólogo estatal y los documentos de los CDC. Se proporcionó la mejor información reproductiva posible para que esta pareja pudiera tomar las mejores decisiones reproductivas para ellos mismos. Con la ayuda de MotherToBaby y nuestros colaboradores, esta fue una batalla menos que tuvieron que enfrentar solos.

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, 14 de mayo de 2026.