



**MotherToBaby**

Medicamentos y Más Durante el Embarazo y la Lactancia  
Pregunte a los Expertos

# Hoja Informativa

por la **Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)**.  
Para más información de nuestros servicios o para encontrar servicios en su área,  
llame al **(866) 626-6847**. Visítenos en la red en **www.MotherToBaby.org**.  
¡Encuéntrenos! Facebook.com/MotherToBaby o @MotherToBaby en Twitter.

## La Cetirizina

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición a la cetirizina podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

### *¿Qué es la cetirizina?*

La cetirizina es un antihistamínico. Los antihistamínicos son medicamentos utilizados para tratar las alergias y síntomas de resfriado. La cetirizina se puede utilizar para tratar síntomas de la alergia, incluyendo el estornudo, la mucosidad nasal, los ojos llorosos y la garganta irritada. La cetirizina se vende sin receta médica bajo las marcas comerciales que incluyen Zyrtec® y Reactine®. Xyzal® es un medicamento recetado que contiene el ingrediente activo de la cetirizina llamada levocetirizina. Las similitudes entre la cetirizina y levocetirizina sugieren que los hallazgos del embarazo deben ser similares.

### *Acabo de descubrir que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar la cetirizina?*

Siempre debe hablar con su proveedor de salud antes de hacer cualquier cambio en su medicamento. Es importante evaluar los beneficios del tratamiento de los síntomas de la alergia durante el embarazo. En las mujeres con asma, el tratamiento de los síntomas de la alergia puede disminuir los síntomas del asma y la necesidad de medicamentos adicionales para el asma. El tratamiento de la alergia puede también conducir a dormir mejor y al bienestar emocional.

En un adulto saludable por lo general, toma cerca de dos días para que casi toda la cetirizina salga del cuerpo.

### *¿Tomando la cetirizina durante mi embarazo puede causar malformaciones congénitas?*

Es improbable. Los estudios que involucraron a más de 1,300 bebés nacidos de madres quienes tomaron la cetirizina en el primer trimestre no mostraron un aumento en la posibilidad de malformaciones congénitas.

### *¿Tomando la cetirizina puede causar otros problemas del embarazo?*

No se espera que la cetirizina cause otros problemas del embarazo. Los estudios sobre un pequeño número de embarazos no mostraron aumento en el aborto espontáneo, parto prematuro (tener el bebé antes de las 37 semanas) o de bajo peso al nacer.

### *¿Puedo tomar la cetirizina durante la lactancia?*

No hay estudios que examinen la cetirizina específicamente durante la lactancia. Aunque se ha sugerido que los antihistamínicos podrían reducir la cantidad de leche que una mujer hace, no ha habido estudios que demuestren que esto realmente ha sucedido. En comparación con otros antihistamínicos, la cetirizina tiene menos posibilidades de causar somnolencia para la madre o el bebé. Por esta razón, la cetirizina puede ser preferida para la lactancia sobre los antihistamínicos que causan somnolencia. Con el uso repetido, los bebés deben ser examinados para saber si hay signos de que no están demasiado somnolientos. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

### *¿Qué hay si el padre del bebé toma la cetirizina?*

No hay estudios que investiguen a los posibles problemas con los riesgos a un embarazo cuando el padre toma la cetirizina. Un reporte involucrando a un hombre sugirió que la exposición a la cetirizina puede estar asociada con una disminución del movimiento de los espermatozoides, pero se necesitan hacer más estudios para confirmar este hallazgo.

En general, es improbable de que las exposiciones que los padres tienen aumenten los riesgos a un embarazo. Para obtener información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones paternas y el embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

### Las Referencias:

- Anderka M, et al. 2012. Medications used to treat nausea and vomiting of pregnancy and the risk of selected birth defects. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 94, 22-30.
- Einarson A, et al. 1997. Prospective controlled study of hydroxyzine and cetirizine in pregnancy. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 78, 183-186.
- Etwel F, et al. 2014. The fetal safety of cetirizine: an observational cohort study and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 34(5):392-9.
- Gilbert C, et al. 2005. Fetal safety of drugs used in the treatment of allergic rhinitis. *Drug Safety*, 28(8), 707-719.
- Gilboa S, et al. & The National Birth Defects Prevention Study. 2009. Use of antihistamine medications during early pregnancy and isolated major malformations. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*, 85, 137-150.
- Hayashi T, et al. 2006. Asthenospermia in hay fever patients improved by stopping treatment with histamine H1 receptor antagonists. *International Journal of Urology*.13(7):1028-30.
- Powell R, et al. 2007. BSACI guidelines for the management of chronic urticaria and angio-oedema. *Clinical and Experimental Allergy*, 37, 631-650.
- So M, et al. 2010. Safety of antihistamines during pregnancy and lactation. *Canadian Family Physician*, 56, 427-429.
- Weber-Schoendorfer C & Schaefer C. 2008. The safety of cetirizine during pregnancy: A prospective observational cohort study. *Reproductive Toxicology*, 26(1), 19-23.
- Wilton L, et al. 1998. The outcomes of pregnancy in women exposed to newly marketed drugs in general practice in England. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 105, 882-889.
- Wolfgang P, et al. 2004. Pregnancy outcome after exposure to cetirizine/levocetirizine in the first trimester—a prospective controlled study. *Reproductive Toxicology* 19(2):258.

noviembre, 2016