



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.

Los Inhibidores de la Bomba de Protones

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 los inhibidores de la bomba de protones 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 son los inhibidores de la bomba de protones??

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son un grupo de medicamentos que tratan los síntomas del reflujo ácido, el estómago y las úlceras intestinales. El reflujo ácido ocurre cuando el ácido del estómago hace retroceder hacia arriba en el esófago y causa síntomas conocidos comúnmente como “quemadura del corazón.” Los inhibidores de la bomba de protones trabajan disminuyendo la producción de ácido en el estómago, lo cual reduce incomodidad. Ejemplos de los inhibidores de la bomba de protones incluyen: omeprazol (Prilosec®), lansoprazol (Prevacid®), pantoprazol (Protonix®), esomeprazol (Nexium®) y rabeprazol (Aciphex®).

Acabo de descubrir que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar mi IBP?

Siempre hable con su proveedor de salud antes de hacer cualquier cambio en su medicamento. Los beneficios del tratamiento para los síntomas de acidez estomacal o úlceras necesitan ser considerados junto con los posibles riesgos de los medicamentos. Su médico puede ayudarle a decidir cuál es la mejor decisión para usted con respecto a su medicamento.

¿Puede el tomar IBP aumentar el riesgo de aborto espontáneo u otras complicaciones?

La información disponible sugiere que no hay riesgo aumentado de aborto espontáneo, bajo peso al nacer o parto prematuro con el uso de IBP durante el embarazo.

¿Tomando los IBP durante el embarazo puede causar malformaciones congénitas?

Es poco probable que los inhibidores de la bomba de protones causarían un aumento de riesgo de malformaciones congénitas. El omeprazol es el mejor estudiado de los inhibidores de la bomba de protones. Múltiples estudios, incluyendo a más de 6,610 mujeres expuestas al omeprazol, 1,630 expuestas al lansoprazol, 560 expuestas al pantoprazol, 700 expuestas al esomeprazol y 44 expuestas al rabeprazol, no han mostrado un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas.

¿Puedo amamantar mientras estoy tomando un IBP?

Sí. Hay datos limitados sobre la seguridad del uso de PPI durante la lactancia. Los IBP entran en la leche materna pero a niveles bajos y se descomponen por el ácido del estómago. A veces, estos medicamentos se administran directamente a los bebés con reflujo haciéndolos menos probable que sean una preocupación para un bebé lactante. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud sobre cualquier medicamento que esté usando así como con el pediatra del bebé.

¿Qué hay si el padre del bebé toma un IBP?

No hay evidencia que sugiera que el uso de los IBP por un padre cause infertilidad o malformaciones congénitas. En general, las exposiciones que los padres tienen son poco probable que 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/>.

Las Referencias:

- Diav-Citrin O, et al. 2005. The safety of proton pump inhibitors in pregnancy: A multicenter prospective controlled trial. *Aliment Pharmacol Ther*; 21:269-75.
- Kallen BA. 2001. Use of omeprazole during pregnancy—no hazard demonstrated in 955 infants exposed during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 96(1):63-68.
- Mahadevan U, Kane S. 2006. American Gastroenterological Association Institute technical review on the use of gastrointestinal medications in pregnancy. *Gastroenterology* 131(1):283-331.
- Majithia R, Johnson DA. 2012. Are proton pump inhibitors safe during pregnancy and lactation? Evidence to date. *Drugs*. 72(2):171-179.
- Marshall JK, et al. 1998. Omeprazole for refractory gastroesophageal reflux disease during pregnancy and lactation. *Can J Gastroenterol*. 12(3):225-7.
- Matok I, et al. 2012. The safety of fetal exposure to proton-pump inhibitors during pregnancy. *Dig Dis Sci*. 57(3):699-705.
- Pasternak B, Hviid A. 2010. Use of proton pump inhibitors in early pregnancy and the risk of birth defects. *N Engl J Med*. 363(22): 2114-2123.
- Plante L, et al. 2004. Excretion of pantoprazole in human breast. *J Reprod Med*. 2004;49:825-7.
- Ruigomez A, et al. 1999. Use of cimetidine, omeprazole, and ranitidine in pregnant women and pregnancy outcomes. *Am J Epidemiol*. 150(5):476-481.

octubre, 2016