



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 Salmonella y El Embarazo

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si exponerse a la salmonella 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 salmonella?

La salmonella es una clase de bacteria que puede causar enfermedad. Los síntomas pueden incluir diarrea, fiebre y retorcijones en el estómago. Por lo general, los síntomas aparecen entre 12 a 72 horas después de ser contraída la infección. Personas saludables quienes contraen salmonella podrían sentirse enfermos por 4 a 7 días. A veces personas enfermas necesitan tratamiento en el hospital. Los niños pequeños, adultos mayores y personas con sistemas inmunológicos débiles son más propensos a tener problemas. Hay muchas clases de bacterias de salmonella. No hay una vacuna para prevenir la infección de salmonella.

¿Cómo puedo infectarme con salmonella?

Los alimentos muchas veces son la fuente para contraer una infección de salmonella. La gente no debe comer carne o huevos crudos o poco cocidos. Productos lácteos y leche cruda o no pasteurizada también pueden ser una fuente. Frutas y vegetales deberían ser completamente bien lavados. Otra fuente común de contraer la salmonella es el contacto con ciertos animales, particularmente reptiles y aves. Siempre lávese las manos completamente después de agarrar o acariciar reptiles y las aves para reducir el riesgo de contraer salmonella.

Retiros de los productos contaminados por salmonella aparecen en varios sitios web incluyendo:

<http://www.cdc.gov/salmonella/index.html> y <http://www.fda.gov/Safety/Recalls/default.htm>

¿Cómo es la prueba para la infección de salmonella y como es tratada?

La salmonella es tratada con antibióticos. Una prueba de cultivo puede predecir qué clase de antibiótico sería mejor usar. Su proveedor de salud le ayudará a ordenar estas pruebas y medicinas.

¿Puede una infección de salmonella conducir a una pérdida de embarazo?

Aunque ha sido raro, hay casos clínicos por infecciones de salmonella que causaron infección en el líquido amniótico (el líquido que rodea al bebé en la matriz), aborto espontáneo y pérdida del embarazo.

Tuve salmonella durante mi embarazo. ¿Puede esto causar una malformación congénita en mi bebé?

No hay evidencia que la infección de salmonella durante el embarazo puede causar malformaciones congénitas en el bebé.

¿Si tengo salmonella puedo continuar amamantando a mi bebé?

En general, la lactancia materna produce anticuerpos que transmite al bebé, el cual puede proteger al bebé contra enfermedades. Sin embargo, hay casos clínicos que han sugerido que la salmonella podría haber sido transmitida de la madre al bebé. Para la mayoría, no es necesario suspender la lactancia; sin embargo, asegúrese de practicar buenos hábitos de lavarse las manos. Asegúrese de consultar con su proveedor de salud acerca de todas sus opciones para amamantar.

¿Qué hay si el padre tiene salmonella? ¿Podría eso dañar nuestro embarazo?

Aunque salmonella muchas veces es contactada a través de comidas o animales contaminados, puede ser transmitida de

persona a persona. Lávese las manos frecuentemente para ayudar a reducir la posibilidad de contagio de la enfermedad entre personas que viven en la casa.

En general, las exposiciones que tienen los padres es menos probable que aumente el riesgo para un embarazo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas y el Embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Referencias seleccionadas:

- Craig-McFeely PM, Acharya NV, Shakir SAW: 2001. Evaluation of the safety of fexofenadine from experience gained in general practice use in England in 1997. *Eur J Clin Pharmacol* 57(4):313-320.
- Diav-Citrin O, et al. 2003. Pregnancy outcome after gestational exposure to loratadine or antihistamines: a prospective controlled cohort study. *J Allergy Clin Immunol* 111(6):1239-1243.
- Gilboa SM, et al. 2009. National Birth Defects Prevention Study: Use of antihistamine medications during early pregnancy and isolated major malformations. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 85(2):137-150.
- Ito S, et al. 1993. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. *Am J Obstet Gynecol.* 168:1393-9.
- Kallen B. 2002. Use of antihistamine drugs in early pregnancy and delivery outcome. *J Matern Fetal Neonatal Med* 11:146-152.
- Loebstein R, et al. 2000. Pregnancy outcome after gestational exposure to terfenadine: A multicenter, prospective controlled study. *Immunology and Allergy Clinics of North America* 20(4):807-30.
- Lucas BD Jr, et al: 1995. Terfenadine pharmacokinetics in breast milk in lactating women. *Clin Pharmacol Ther.* Apr;57(4):398-402.
- Schatz M, Petitti D. 1997. Antihistamines and pregnancy. *Ann Allergy Asthma Immunol* 78:157-159.

febrero, 2015