



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 Laxantes

En cada embarazo, la mujer inicia con un 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 la exposición a los laxantes 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 la salud.

¿Qué son los laxantes?

Los medicamentos usados para tratar el estreñimiento son llamados laxantes. Muchos están disponibles sin receta médica y hay varios en diferentes formas. Los laxantes osmóticos trabajan por tirar agua en los intestinos. Desde que no son bien absorbidos por el intestino, muy poco entra en la sangre lo cual significa que su exposición al embarazo sería poco. Ejemplos de los osmóticos incluyen las sales, tales como hidróxido de magnesio (Leche de Magnesia/Milk of Magnesia®) y el bifosfato de sodio (OsmoPrep®), azúcares, tales como la lactulosa y el glicol de polietileno (Miralax®).

Laxantes conteniendo fibra, o fibra, incluyen el psyllium (Metamucil®) y la metilcelulosa (Citrucel®), y la lactulosa. Desde que ellos generalmente no entran en la sangre, la exposición al embarazo es poco probable.

Los ablandadores fecales incluyen el docusato de sodio (Colace®) y la glicerina. Para obtener más información, consulte la hoja El Docusato de Sodio de MotherToBaby en <https://mothertobaby.org/es/factsheets/docusato-sodio/pdf/>.

Los estimulantes, tales como Senna (Senokot®) y el bisacodil (Correctol®), podría entrar en la sangre en pequeñas cantidades así que podría haber una pequeña exposición al embarazo. El aceite de ricino, es un estimulante también, está hecho de las semillas de ricino. Estos productos podrían tener el efecto secundario de causar retorcijones en el estómago. El aceite mineral es un lubricante. Puede causar retorcijones severos y algunos entran en la sangre.

Me acabo de enterar que estoy embarazada. ¿Debería suspender el laxante?

Siempre debería hablar con su proveedor de salud antes de hacer cambios en cualquier medicamento. Es importante que considere los beneficios de tratar los síntomas de estreñimiento durante el embarazo.

El estreñimiento podría causar dolor y otros problemas de salud en el embarazo tales como retorcijones, hemorroides y la ruptura del tejido anal. Tratando el estreñimiento ayudará a reducir el riesgo de estos problemas. Los cambios en su dieta alimenticia tales como el incremento de líquidos, consumiendo alimentos de alta fibra como granos, frutas y vegetales frescas pueden ayudar a prevenir el estreñimiento. El ejercicio regular puede ayudar también. Aunque el estreñimiento de vez en cuando es común en el embarazo, hable con su proveedor de salud si el estreñimiento se vuelve un problema seguido. Su proveedor de salud también le gustaría confirmar el diagnóstico de estreñimiento y ver cómo los cambios de dieta podrían ayudarla antes de discutir un tratamiento médico.

¿Puede el uso de laxantes durante el embarazo causar malformaciones congénitas?

Algunos estudios se han hecho para investigar a los posibles riesgos de los laxantes durante el embarazo. Sin embargo, los estudios disponibles demuestran que cuando usados en las dosis recomendadas, no se esperó un aumento de riesgo en malformaciones congénitas o problemas del embarazo.

¿Hay otras preocupaciones cuando se usan laxantes?

Sí. Los laxantes podrían reducir la cantidad de nutrición y medicinas que entran en la sangre desde que los laxantes pueden hacer que los alimentos se vayan a los intestinos más rápido que lo usual. Los problemas nutricionales son vistos solamente cuando estos laxantes son usados más que lo recomendado.

Cuando más de las cantidades recomendadas de laxantes son usadas, algunas pueden bajar más los niveles de sodios, tales como el magnesio en la sangre de una persona. Hay un caso reportado de niveles bajos en magnesio de un recién nacido que fue asociado a la madre por usar demasiado docusate de sodio. El síntoma principal del bebé era nerviosismo, lo cual desapareció en el segundo día de vida.

El aceite de ricino ha sido usado al final del embarazo para provocar el trabajo de parto. Puede causar diarrea severa y retorcijones en el intestino y el útero. Sin embargo, si la parte inferior del útero (cérnix) no está listo, estas contracciones no provocarán el parto. Si usted está al final de su embarazo, su proveedor de salud puede discutir otras maneras para comenzar el trabajo de parto.

¿Puedo usar laxantes durante la lactancia?

Aunque algunos de los medicamentos podrían entrar en la sangre de la madre, la cantidad que pase en la leche es usualmente baja. Sin embargo, el aceite mineral puede entrar en la sangre y la leche materna en grandes cantidades, así que debería ser usada cuidadosamente. Otras opciones deberían ser de mejor selección.

Hay reportajes ocasionales de infantes con heces pastosas cuando la madre usa laxantes. No han habido reportes de problemas en los bebés lactantes mientras la madre está usando las dosis recomendadas de laxantes. Asegúrese de hablar con su proveedor de la salud acerca de todas de sus opciones para la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé usa laxantes?

No hay estudios investigando a problemas posibles para concebir o los riesgos para un embarazo cuando el padre toma laxantes. En general, las exposiciones que los padres tienen son menos posibles que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby ¿Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Referencias seleccionadas:

- Acs N, Binhidy F, et al. 2009. Senna treatment in pregnant women and congenital abnormalities in their offspring- a population-based case-control study. *Reproductive Toxicology* Jul; 28(1):100-104.
- Avery GS, Davies EF, et al. 1972. Lactulose: a review of its therapeutic and pharmacologic properties with particular reference to ammonia metabolism and its mode of action in portal systemic encephalopathy. *Drugs* 4:7-48.
- Baldwin WF. 1963. Clinical study of senna administration to nursing mothers: assessment of effects on infant bowel habits. *Canadian Medical Association Journal* 89:566-568.
- Concin N, Hofstetter G, Plattner B, et al. 2008. Mineral oil paraffins in human body fat and milk. *Food and Chemical Toxicology* 46(2):544-552.
- Danhof IE. 1982. Pharmacology, toxicology, clinical efficacy, and adverse effects of calcium polycarbophil, an enteral hydrosorptive agent. *Pharmacotherapy* 2:18-28.
- Friedrich C, Richter E, et al. 2011. Lack of excretion of the active moiety of bisacodyl and sodium picosulfate into human breast milk: an open-label, parallel group, multiple dose study in healthy lactating women. *Drug Metab Pharmacokinet* 26(5):458-464.
- Gattuso JM, Kamm MA. 1994. Adverse effects of drugs used in the management of constipation and diarrhoea. *Drug Safety* 10:47-65.
- Hagemann TM. 1998. Gastrointestinal medications and breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 14:259-262.
- Rude RK, Singer FR. 1981. Magnesium deficiency and excess. *Annual Review of Medicine* 323:245-259.
- Schindler AM. 1984. Isolated neonatal hypomagnesaemia associated with maternal overuse of stool softener. *Lancet* 2:822.
- The WHO Working Group, Bennet PN (ed). 1988. *Drugs and Human Lactation*. Elsevier, Amsterdam, New York, Oxford, 88-89.
- Trottier M, Erebara A, et al. 2012. Treating constipation during pregnancy. *Canadian Family Physician* 58, 836-838.
- Werthmann MW, Jr., Krees SV. 1973. Quantitative excretion of Senokot in human breast milk. *The Medical Annals of the District of Columbia* 42(1):4-5.

julio, 2015