



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 Metadona

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 metadona 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 metadona?

La metadona pertenece a un grupo de medicamentos llamados opioides. Los opioides a veces se llaman narcóticos. La metadona muchas veces es utilizada para ayudar a tratar los síntomas de abstinencia en personas adictas a la heroína u otros medicamentos opioides. La metadona a veces es utilizada para tratar el dolor.

Estoy tomando metadona, pero me gustaría dejar de tomarla antes de quedar embarazada. ¿Cuánto tiempo se queda el medicamento en mi cuerpo?

Hable con su proveedor de salud antes de realizar cambios en sus medicamentos. Las personas se deshacen de los medicamentos de sus cuerpos a diferentes velocidades. En adultos saludables que no están embarazadas, le toma hasta dos semanas que la mayor parte de la metadona haya desaparecido del cuerpo.

¿Tomando la metadona lo hará más difícil embarazarme?

La metadona no ha sido estudiada en mujeres para ver si el uso de metadona podría hacerlo más difícil embarazarse.

Me acabo de enterar de que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar metadona?

No. Si está embarazada y usa metadona regularmente, no debe suspenderla repentinamente (también llamado “de golpe”). Suspendingo un medicamento opioide repentinamente podría causarle abstinencia. Más investigación es necesitada para saber cómo podría afectar un embarazo al enfrentar la abstinencia. Hable con sus proveedores de salud antes de realizar cambios en sus medicamentos. Suspender la metadona durante el embarazo o la lactancia debe ser hecho solamente bajo el cuidado de un proveedor de salud con experiencia.

¿Tomar la metadona durante mi embarazo puede aumentar las probabilidades de aborto espontáneo?

No hay estudios publicados que analicen si la metadona aumenta las probabilidades de aborto espontáneo. Esto no significa que hay una mayor posibilidad o que no lo hay, solo significa que esta pregunta no ha sido respondida.

¿Tomando la metadona puede aumentar las probabilidades de tener un bebé con una malformación congénita?

Probablemente no. La mayoría de los estudios de la metadona no encuentran un aumento de probabilidad de malformaciones congénitas que el riesgo imprevisible. Dos pequeños estudios de mujeres embarazadas que usaron la metadona reportaron malformaciones congénitas, pero no hubo un patrón de defectos. Basado sobre la información disponible, es poco probable que el uso de metadona aumente las probabilidades de malformaciones congénitas.

Necesito tomar la metadona durante todo mi embarazo. ¿Causará síntomas de abstinencia (síndrome de abstinencia neonatal) en mi bebé después del nacimiento?

Los estudios informaron un riesgo de síndrome de abstinencia neonatal (NAS) con el uso de la metadona durante las últimas 3 a 4 semanas del embarazo. NAS es el término utilizado para describir los síntomas de abstinencia en los recién nacidos de los medicamentos que toma una madre durante el embarazo. Para cualquier opioide, los síntomas pueden incluir dificultad para respirar, somnolencia extrema (somnoliento), mala alimentación, irritabilidad,

sudoración, temblores, vómitos y diarrea. Los síntomas de NAS pueden aparecer al nacer y pueden durar más de dos semanas. Si es necesitado, los bebés pueden ser tratados para la abstinencia mientras están en el hospital. Si usa un opioide en su embarazo, es importante que los médicos de su bebé lo sepan y verifiquen los síntomas del NAS, para que su recién nacido reciba la mejor atención posible.

¿La metadona podría causar otras complicaciones del embarazo?

Cuando la metadona es usada durante el embarazo, algunos estudios han encontrado altas posibilidades de bajo peso al nacer y parto prematuro.

¿Tomar la metadona durante el embarazo afectará el comportamiento de mi hijo o le causará problemas de aprendizaje?

No hay suficientes estudios sobre la metadona para saber si hay una posibilidad de problemas a largo plazo.

¿Qué sabemos sobre el uso indebido de medicamentos opioides en el embarazo?

Los estudios encuentran que las mujeres embarazadas que toman opioides en dosis más altas o durante más tiempo de lo recomendado por sus proveedores de salud (es decir, “uso indebido” o “abuso” de opioides) tienen un alto riesgo de problemas del embarazo. Estos incluyen crecimiento deficiente del bebé, mortinato, parto prematuro y cesárea. Algunas mujeres que abusan de los opioides también tienen otros hábitos que pueden provocar problemas de salud tanto para la madre como para el bebé. Por ejemplo, las malas elecciones de dieta pueden resultar que las madres no tengan suficientes nutrientes para mantener un embarazo saludable y podrían aumentar las probabilidades de aborto espontáneo y nacimiento prematuro. Compartir agujas para inyectar opioides aumenta el riesgo de contraer enfermedades como la hepatitis C y/o el VIH, que pueden atravesar la placenta e infectar al bebé.

¿Puedo amamantar a mi bebé si estoy tomando la metadona?

Posiblemente. Muy pequeñas cantidades de la metadona entran en la leche materna. Tomando la metadona, hasta 100 mg por día, generalmente no es un problema para los bebés sanos y amamantados a término completo si sus madres estuvieron tomando la droga durante el embarazo. Además, la lactancia puede ayudar con los síntomas de abstinencia neonatal en bebés que estuvieron expuestos durante el embarazo. Algunos estudios han encontrado estadías más cortas en el hospital, menos necesidad de tratamiento de abstinencia neonatal y tratamientos más cortos entre los bebés amamantados.

El uso de algunos opioides en la lactancia puede causar que los bebés tengan mucho sueño y tengan problemas para engancharse en el pezón. Algunos medicamentos pueden causar dificultad para respirar, apnea y cianosis (falta de oxígeno en la sangre que hace que la piel del bebé se vuelva azulada). Debe contactar al médico del bebé inmediatamente si su bebé tiene alguno de estos problemas. 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 metadona?

En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres aumenten los riesgos para un embarazo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa MotherToBaby [Exposiciones Paternas y Embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>

Las Referencias Disponibles Bajo Solicitud

noviembre, 2017