



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 Metoclopramida

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 metoclopramida 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 metoclopramida?

La metoclopramida es un medicamento que ha sido utilizado para tratar problemas de motilidad gastrointestinal, las náuseas y los vómitos causados por operaciones quirúrgicas, la quimioterapia o el embarazo, y para ayudar con la lactancia. Este medicamento ha sido vendido bajo nombres de marcas comerciales tales como Reglan®, Maxolon® o Metozolv ODT®.

He estado tomando metoclopramida y acabo de descubrir que estoy embarazada. ¿Debería suspenderla?

Siempre debe hablar con su proveedor de salud antes de hacer cualquier cambio en su medicamento. Si usted está teniendo náuseas y vómitos que está afectando su capacidad para funcionar, debe hablar con su proveedor de salud acerca de qué medicamento sería mejor para usted y su bebé. Para obtener más información sobre náuseas y vómitos durante el embarazo, consulte la hoja de información de MotherToBaby sobre Náuseas y Vómitos en el Embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/nauseas-del-embarazo/pdf/>.

¿Puede tomar la metoclopramida durante el embarazo causar malformaciones congénitas?

Esto sería improbable. La información actual no sugiere un aumento de probabilidad de malformaciones congénitas cuando la metoclopramida es tomada temprano en el embarazo.

¿Puede tomar la metoclopramida durante el embarazo causar otras complicaciones del embarazo?

Quizás. Hay informes de casos de mujeres que desarrollaron efectos secundarios graves mientras tomaban la metoclopramida durante el embarazo, lo que les obligó a ingresar en un hospital para recibir tratamiento. En estos informes, dos mujeres desarrollaron trastornos del movimiento (conocido como discinesia tardía) y otras dos mujeres desarrollaron porfiria intermitente (una condición que afecta la habilidad del cuerpo para producir glóbulos rojos) que condujo a condiciones psiquiátricas. Todos los informes mostraron que estas mujeres se recuperaron bien con el tratamiento y pasaron a tener recién nacidos sanos. Si está tomando metoclopramida, informe a su proveedor de salud sobre cualquier cambio en su estado de ánimo o cualquier trastorno del movimiento, como golpe de labios, movimientos oculares espasmódicos o movimientos bruscos de las extremidades.

¿Puedo amamantar mientras estoy tomando la metoclopramida?

Existe poca información sobre el uso de la metoclopramida durante la lactancia. Sin embargo, se ha demostrado que mientras la metoclopramida puede penetrar en la leche materna, la mayoría de los informes no han registrado ningún efecto secundario en los lactantes. Si su bebé iba a sentir efectos secundarios, lo más probable es que sería incomodidad del estómago y gas. El uso de metoclopramida durante la lactancia podría aumentar su probabilidad de sufrir depresión posparto. Cualquier cambio en su estado de ánimo debe ser reportado a su proveedor de salud.

¿Es cierto que la metoclopramida puede aumentar la cantidad de leche que hago?

Hay algunos estudios pequeños investigando si la metoclopramida aumenta o causa la producción de leche. Un estudio encontró que el uso de metoclopramida podría aumentar ligeramente la cantidad de leche producida, mientras que un estudio similar encontró que no aumentó la producción de leche en absoluto. Si usted está teniendo problemas

con la producción de leche, la investigación muestra que trabajar con un consultor de lactancia puede ser el más útil para aumentar la producción de leche materna. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus opciones para la lactancia materna.

¿Qué hay si el padre del bebé toma la metoclopramida?

No hay evidencia que sugiera que el uso de la metoclopramida en un hombre causaría problemas durante el embarazo de su pareja. En general, las exposiciones que el padre tiene son poco probable que aumente el riesgo a 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/>.

Las Referencias Seleccionadas:

- Allen RW. 2012. Metoclopramide—a safe anti-emetic? [letter] S Afr Med J; 77: 219, 1990.
- Anderka M, et al. 2012. Medications used to treat nausea and vomiting of pregnancy and the risk of selected birth defects. Birth Defects Res (Part A);94:22-30.
- Andersen AN, Tabor A. 1982. Prl, TSH, GH and LH responses to metoclopramide and breastfeeding in normal and hyperprolactinaemic women. Acta Endocrinol (Copenh); 100:177-83.
- Balikci A, Balibey H. 2012. [Postpartum depression due to use of metoclopramide: A case report]. Anatolian J Clin Invest; 6:258-60.
- Berkovitch M, et al. 2002. Metoclopramide for nausea and vomiting of pregnancy: a prospective multicenter international study. Am J Perinatol;19:311-6.
- Dastgerdi E, et al. 2011. Effect of metoclopramide on increased milk production in mothers of preterm infants. Iran J Obstet Gynecol Infertil;14:32-6.
- Fife S, et al. 2011. Metoclopramide to augment lactation, does it work? A randomized trial. J Matern Fetal Neonatal Med; 24:1317-20.
- Finnis WA, et al. 1976. Metoclopramide hydrochloride and galactorrhea. Can Med Assoc J;115:845.
- Ingram J, et al. 2012. Metoclopramide or domperidone for increasing maternal breast milk output: a randomised controlled trial. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed; 97:F241-5.
- Kauppila A, et al. 1981. A dose response relation between improved lactation and metoclopramide. Lancet;1:1175-7.
- Kauppila A, et al. 1981. Metoclopramide increases prolactin release and milk secretion in puerperium without stimulating the secretion of thyrotropin and thyroid hormones. J Clin Endocrinol Metab;52:436-9.
- Kauppila A, et al. 1983. Metoclopramide and breast feeding: transfer into milk and the newborn. Eur J Clin Pharmacol; 25:819-23.
- Kauppila A, et al. 1985. Metoclopramide and breast feeding: efficacy and anterior pituitary responses of the mother and the child. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol; 19:19-22.
- Lewis PJ, et al. 1980. Controlled trial of metoclopramide in the initiation of breast feeding. Br J Clin Pharmacol; 9:217-9.
- Matok I, et al. 2009. The Safety of Metoclopramide Use in the First Trimester of Pregnancy. N Engl J Med; 360:2528-2535.
- Milo R, et al. 1989. Acute intermittent porphyria in pregnancy. Obstet Gynecol 73:450-2.
- Nageotte MP, et al. 1996. Droperidol and diphenhydramine in the management of hyperemesis gravidarum. Am J Obstet Gynecol; 174:1801-1805.
- Sakha R, Behbahan AG. 2008. Training for perfect breastfeeding or metoclopramide: which one can promote lactation in nursing mothers? Breastfeed Med; 3:120-3.
- Shenhav S, et al. 1997. Acute intermittent porphyria precipitated by hyperemesis and metoclopramide treatment in pregnancy. Acta Obstet Gynecol Scand;76:484-5.

mayo, 2016