Metoclopramida

Esta hoja trata sobre la exposición a metoclopramida en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la metoclopramida?

La metoclopramida es un medicamento que se ha utilizado para tratar problemas de motilidad gastrointestinal (estómago/intestino), náuseas y vómitos causados por intervenciones quirúrgicas, quimioterapia o embarazo, y para ayudar con la lactancia. Este medicamento se ha comercializado bajo las marcas Reglan®, Maxolon® o Metozolv ODT®.

En ocasiones, cuando las personas descubren que están embarazadas, piensan en cambiar la forma de tomar sus medicamentos o dejar de tomarlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de realizar cambios en la forma en que toma este medicamento. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de una enfermedad no tratada durante el embarazo.

Si experimenta náuseas y vómitos o problemas gastrointestinales que afectan su capacidad para desenvolverse, hable con su proveedor de atención de salud sobre qué tratamiento sería mejor para usted durante el embarazo. Para obtener más información sobre las náuseas y vómitos en el embarazo, consulte la hoja informativa de MotherToBaby sobre este tema en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/nauseas-del-embarazo/.

Tomo metoclopramida. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

Los estudios no han sugerido que la metoclopramida afecte la fertilidad (capacidad de una persona para quedar embarazada).

Se han reportado algunos problemas menstruales y galactorrea (producción de leche no relacionada con la lactancia) en personas que han tomado metoclopramida. Quienes presentan estos efectos secundarios pueden tener más dificultades para quedar embarazadas.

¿Tomar metoclopramida aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. Una pequeño número de estudios no encontró una mayor probabilidad de aborto espontáneo entre las personas que tomaban metoclopramida.

¿Tomar metoclopramida aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como riesgo de fondo. Con base en los estudios revisados, no se espera una mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando se usa metoclopramida durante el embarazo.

¿Tomar metoclopramida durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir otros problemas relacionados con el embarazo?

Según los estudios revisados, se desconoce si la metoclopramida puede causar otros problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos]). Un estudio no mostró un mayor riesgo de muerte fetal en embarazos expuestos a la metoclopramida.

Hay estudios de casos de personas que desarrollaron efectos secundarios graves mientras tomaban metoclopramida durante el embarazo y que requirieron su ingreso en un hospital para recibir tratamiento. En estos estudios, dos personas desarrollaron trastornos del movimiento (conocidos como discinesia tardía) y otras dos personas desarrollaron porfiria intermitente (una condición que afecta la capacidad del cuerpo para producir glóbulos rojos), lo que provocó trastornos psiquiátricos. Todos los estudios demostraron que estas personas mejoraron con el tratamiento y tuvieron bebés sanos.

Otro informe describió el caso de una persona con hipertensión que estaba embarazada y tomaba metoclopramida. Se

sugirió que el uso de metoclopramida estaba relacionado con dolor de cabeza, frecuencia cardíaca acelerada (taquicardia) e hipertensión grave en esta persona.

Estos estudios no nos indican con qué frecuencia pueden ocurrir estos efectos secundarios durante el embarazo. Si está tomando metoclopramida, informe a su proveedor de atención de salud sobre cualquier cambio en su estado de ánimo, cambios en el movimiento (como chasquido de labios, movimientos espasmódicos de los ojos o movimientos espasmódicos de las extremidades), dolor de cabeza, frecuencia cardíaca acelerada o hipertensión.

¿Tomar metoclopramida durante el embarazo afecta el comportamiento o el aprendizaje futuro del niño?

No se han realizado estudios para determinar si la metoclopramida puede causar problemas de comportamiento o de aprendizaje en el niño.

Lactancia mientras se toma metoclopramida:

Hay información limitada sobre el uso de metoclopramida durante la lactancia. Si embargo, se conoce que la metoclopramida puede pasar a la leche materna. La mayoría de los informes no mencionan ningún efecto secundario en los lactantes. Si sospecha que el bebé tiene algún síntoma (como malestar estomacal y gases), comuníquese con el proveedor de atención de salud del niño.

El uso de metoclopramida durante la lactancia podría aumentar su probabilidad de depresión posparto. Por lo que debe informar a su proveedor de atención de salud cualquier cambio en su estado de ánimo. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

La metoclopramida algunas veces se usa para tratar de aumentar el suministro de leche (galactagogo). Los estudios que analizan si la metoclopramida aumenta o provoca la producción de leche son limitados y los resultados de estos estudios han sido contradictorios. Si tiene problemas con la producción de leche, hable con su proveedor de atención de salud o con un especialista en lactancia.

Si un hombre toma metoclopramida, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

No se han realizado estudios para determinar si la metoclopramida podría afectar la fertilidad masculina o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento. No hay evidencia que sugiera que el uso de metoclopramida por parte de un hombre pueda causar algún problema durante el embarazo. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/.

Haga clic aquí para ver las referencias.

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). *OTIS/MotherToBaby fomenta el lenguaje inclusivo y centrado en la persona. Si bien nuestro nombre todavía contiene una referencia a las madres, estamos actualizando nuestros recursos con términos más inclusivos. El uso del término madre o materna se refiere a una persona que está embarazada. El uso del término padre o paterno se refiere a una persona que contribuye esperma.* Copyright de OTIS, octubre 1, 2021.