

Buprenorfina

Esta hoja trata sobre la exposición a buprenorfina en el embarazo y durante la lactancia. Esta información se basa en la literatura publicada disponible. No debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la buprenorfina?

La buprenorfina es un medicamento opioide. En ocasiones, los opioides se denominan narcóticos. La buprenorfina se usa para tratar la adicción a las drogas opioides (como la heroína) y los analgésicos narcóticos. También se ha utilizado para tratar el dolor. Está disponible como inyección (incluidas las marcas Buprenex® y Sublocade®), una película oral que se disuelve en la boca (Belbuca®) y un parche que se usa en la piel (Butrans®). La buprenorfina también está disponible en diferentes formas combinada con el medicamento naloxona (como Bunavail®, Suboxone® y Zubsolv®).

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

A veces, cuando las personas se enteran de 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 su medicamento. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de enfermedad no tratada durante el embarazo.

Si ha estado tomando buprenorfina con regularidad o tiene una dependencia (también llamada trastorno por consumo de opioides), no debe dejarla repentinamente (también llamada «de golpe»). Dejar de tomar un medicamento opioide de repente podría hacer que entre en abstinencia. No se sabe si la abstinencia podría afectar un embarazo o cómo lo hace. Se sugiere que cualquier reducción de buprenorfina se haga lentamente y bajo la dirección de su proveedor de atención de salud.

Estoy tomando buprenorfina, pero me gustaría dejar de tomarlo antes de quedar embarazada. ¿Cuánto tiempo permanece el medicamento en mi cuerpo?

Las personas eliminan los medicamentos a diferentes velocidades. En adultos sanos, toma hasta 9 días, en promedio, para que la mayor parte de la buprenorfina se elimine del cuerpo. En el caso de los medicamentos de acción prolongada (de liberación prolongada) puede tardar más tiempo.

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

No se han realizado estudios para ver si tomar buprenorfina puede dificultar el embarazo.

¿Tomar buprenorfina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. No se sabe si la buprenorfina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo. Los estudios limitados que analizan el uso de buprenorfina en el embarazo no han encontrado tasas más altas de aborto espontáneo que las que se observan en la población general.

¿Tomar buprenorfina 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. Los estudios limitados sobre la buprenorfina en el embarazo no han observado un aumento de la probabilidad de defectos de nacimiento.

Algunos estudios que han analizado los opioides como grupo sugieren que los opioides en general podrían estar asociados a defectos de nacimiento. Sin embargo, los estudios no han encontrado un patrón específico de defectos de nacimiento causados por los opioides. Según estos estudios, si existe una mayor probabilidad de defectos de nacimiento con el uso de opioides en el embarazo, es probable que sea pequeña.

¿Tomar buprenorfina durante el embarazo aumenta la probabilidad de otros problemas relacionados con

el embarazo?

Cuando se toma según lo prescrito, no se espera que la buprenorfina aumente la probabilidad de problemas en el embarazo.

Los estudios que involucran a personas que a menudo usan ciertos opioides durante el embarazo han encontrado una mayor probabilidad de resultados adversos, incluido el crecimiento deficiente del feto, la muerte fetal, el parto prematuro (parto antes de la semana 37) y la necesidad de una cesárea. Esto se informa con mayor frecuencia en aquellos que usan una sustancia como la heroína o que usan analgésicos recetados en cantidades más altas o durante más tiempo de lo recomendado por su proveedor de atención de salud. El uso de un opioide cerca del momento del parto puede provocar síntomas de abstinencia en el bebé (consulte la sección de esta hoja informativa sobre el síndrome de abstinencia neonatal).

¿Mi bebé tendrá abstinencia (síndrome de abstinencia neonatal) si sigo tomando buprenorfina?

Los estudios han informado que algunos bebés experimentarán el síndrome de abstinencia neonatal (SAN) cuando se usa buprenorfina hasta el momento del parto. El síndrome de abstinencia neonatal (SAN) es el término utilizado para describir los síntomas de abstinencia en los recién nacidos después de la exposición a ciertos medicamentos durante el embarazo. Los síntomas del SAN con el uso de opioides pueden incluir dificultad para respirar, somnolencia extrema (mucho sueño), mala alimentación, irritabilidad, sudoración, temblores, vómitos y diarrea. En la mayoría de los casos, los síntomas del SAN aparecen dos días después del nacimiento y pueden durar más de dos semanas. La probabilidad de que ocurra el SAN depende de la duración y/o de la dosis de opioide que se tome durante el embarazo. Si tomó opioides durante el embarazo, es importante informar a los proveedores de atención de salud de su bebé para que puedan verificar si hay síntomas de SAN y brindarle la mejor atención a su recién nacido.

¿Tomar buprenorfina durante el embarazo afecta el comportamiento o aprendizaje futuro para el niño?

No se sabe si la buprenorfina puede causar problemas de comportamiento o aprendizaje en el niño.

Algunos estudios sobre los opioides como grupo general han encontrado más problemas de aprendizaje y comportamiento en los niños expuestos a los opioides durante un largo periodo de tiempo durante el embarazo. Es difícil saber si esto se debe a la exposición al medicamento o a otros factores que pueden aumentar las posibilidades de estos problemas.

¿Qué pasa si tengo un trastorno por consumo de opioides?

Los estudios encuentran que las personas que están embarazadas y toman opioides en dosis más altas o durante más tiempo de lo recomendado por sus proveedores de atención de salud (es decir, uso indebido o «abuso» de los opioides) tienen una mayor probabilidad de tener problemas durante el embarazo. Estos incluyen el crecimiento deficiente del feto, la muerte fetal, el parto prematuro y la necesidad de una cesárea.

La buprenorfina y la lactancia:

Es importante que hable con su proveedor de atención de salud sobre todas sus exposiciones y la mejor manera de tratar su afección durante la lactancia. La buprenorfina pasa a la leche materna en cantidades bajas. Es posible amamantar mientras se toma buprenorfina; sin embargo, algunos bebés pueden tener problemas con las cantidades de buprenorfina en la leche materna.

El uso de algunos opioides durante la lactancia materna puede hacer que los bebés estén muy somnolientos y tengan problemas para prenderse. Algunos opioides pueden causar problemas para respirar. Si está usando algún opioide, hable con su proveedor de atención de salud sobre cómo usar la menor cantidad durante el menor tiempo posible y cómo monitorear (vigilar) a su bebé para detectar cualquier signo de preocupación. Comuníquese con el proveedor de atención de salud del bebé de inmediato si su bebé tiene algún problema, como aumento de la somnolencia (más de lo habitual), problemas para alimentarse, dificultad para respirar o flaccidez. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre toma buprenorfina, ¿podría afectar la fertilidad o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

No se han realizado estudios para ver si la buprenorfina podría afectar la fertilidad masculina (capacidad de embarazar a la pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres o donantes de espermatozoides aumenten los riesgos de un embarazo.

Para más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby acerca de Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/>.

Por favor haga clic [aquí](#) para ver las referencias.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

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 espermatozoides.* Copyright de OTIS, agosto 1, 2023.