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. Los opioides a veces se denominan narcóticos. La buprenorfina se ha utilizado para tratar trastornos por consumo de sustancias que involucran a otros fármacos opioides y analgésicos narcóticos. La buprenorfina 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 aplica en la piel (Butrans®). La buprenorfina también está disponible en diferentes formas combinada con el medicamento naloxona (como Bunavail®, Suboxone® y Zubsolv®).

En ocasiones, cuando las mujeres descubren 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 de tomar 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.

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones (ASAM) recomiendan el uso de tratamiento asistido con medicamentos (que pueden incluir buprenorfina) para tratar el trastorno por consumo de opioides durante el embarazo.

Si ha estado tomando buprenorfina en forma habitual o tiene una dependencia o trastorno por consumo de opioides, no debería dejar de tomarlo de repente. Dejar de tomar buprenorfina de manera súbita podría causarle abstinencia. Se desconoce si el síndrome de abstinencia puede afectar el embarazo o cómo lo hace. Se sugiere que cualquier reducción de buprenorfina se realice en forma lenta y con la dirección de su proveedor de atención médica.

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

En un estudio se informó una menor probabilidad de lograr el embarazo en las mujeres que usan buprenorfina. Sin embargo, no se sabe si las participantes intentaban evitar el embarazo y tampoco está claro si la menor probabilidad de quedar encinta se debía a la afección que trataban o a otra cosa.

¿Tomar buprenorfina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Hay estudios limitados en los que se analiza el uso de buprenorfina en el embarazo y no se han encontrado tasas de aborto espontáneo más altas que las observadas en la población general.

¿Tomar buprenorfina aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3 %) tendrán un defecto de nacimiento. Analizamos estudios de investigación para intentar comprender si una exposición, como la buprenorfina, podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo. No se han realizado estudios para ver si tomar XXX aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento.

En los estudios limitados sobre buprenorfina en el embarazo no se ha observado un aumento de defectos de nacimiento.

En algunos estudios en los que se analizan todos los opioides como grupo se sugiere que podrían relacionarse con defectos de nacimiento. En un estudio se halló mayor probabilidad de problemas óseos, pero no se analizaron otras posibles causas. En otro estudio se encontraron más defectos estomacales e intestinales, pero no se consideró la dosis del medicamento. Según estos estudios, si la buprenorfina aumenta el riesgo de defectos de nacimiento durante el embarazo, es probable que el riesgo sea pequeño.

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

En algunos estudios se ha descubierto que el uso de ciertos opioides durante el embarazo puede aumentar las probabilidades de que surjan problemas como parto prematuro (antes de las 37 semanas), crecimiento fetal deficiente y muerte fetal. Estos riesgos son más comunes en mujeres que consumen drogas como heroína o toman analgésicos recetados en dosis elevadas o durante demasiado tiempo. El uso de un opioide cerca del momento del parto puede provocar síntomas de abstinencia en el bebé (vea la sección de esta hoja informativa sobre el síndrome de abstinencia neonatal).

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

El síndrome de abstinencia neonatal de opioides (NOWS, por sus siglas en inglés) es el nombre de los síntomas de abstinencia en los recién nacidos expuestos a opioides durante el embarazo. Hay estudios en los que se ha observado NOWS en bebés expuestos a la buprenorfina. Pueden incluir irritabilidad, mucho llanto, estornudos, congestión nasal, dificultad para dormir, mucho sueño, bostezos, mala alimentación, sudoración, temblores, convulsiones, vómitos y diarrea. En general estos síntomas comienzan alrededor de 2 días después del nacimiento y pueden durar más de 2 semanas.

La probabilidad de NOWS depende de cuánto tiempo y cuánta cantidad de opioides se tomaron durante la gestación, si se utilizaron otros medicamentos, si el bebé nació en forma prematura, y el tamaño del bebé al nacer. Si tomó opioides durante el embarazo, es importante informar a los proveedores de atención médica de su bebé para que puedan verificar si hay síntomas de NOWS y brindarle la mejor atención posible.

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

Se desconoce si la buprenorfina aumenta la probabilidad de problemas de comportamiento o aprendizaje en el niño.

En algunos estudios sobre los opioides como grupo general se han encontrado más problemas de aprendizaje y comportamiento en niños expuestos a opioides durante un largo tiempo durante el embarazo. Es difícil saber si esto se debe a la exposición a medicamentos u otros factores que podrían aumentar las probabilidades de estos problemas.

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

Según los estudios, las mujeres embarazadas que toman opioides en dosis más altas o por más tiempo de lo recomendado por sus proveedores de salud (es decir, uso indebido o abuso de opioides) tienen mayor probabilidad de presentar problemas durante el embarazo, entre ellos: crecimiento deficiente del feto, muerte fetal y parto prematuro.

Lactancia materna y buprenorfina:

La buprenorfina puede pasar a la leche materna en pequeñas cantidades. Se espera que la cantidad a la que se expondría un bebé mediante la leche materna sea baja. Los expertos, incluida la Academia de Medicina de Lactancia Materna, fomentan el amamantamiento cuando se toma buprenorfina. En raras ocasiones, los bebés pueden presentar efectos secundarios, como somnolencia o problemas respiratorios y no aumentar de peso lo suficiente.

El uso de algunos opioides durante la lactancia puede hacer que los bebés estén muy somnolientos y tengan problemas para prenderse del pecho. También hay algunos que pueden causar problemas para respirar. Si consume algún opioide, hable con su proveedor de salud sobre cómo utilizar la menor cantidad durante el menor tiempo posible y cómo monitorear (observar) a su bebé para detectar cualquier signo de preocupación. Comuníquese con el proveedor de atención médica del bebé de inmediato si el niño tiene más somnolencia de lo habitual, dificultad para alimentarse o para respirar, flacidez u otros problemas. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia materna.

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 de un hombre (capacidad de embarazar a una mujer) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. En

general, es poco probable que las exposiciones de los hombres aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby acerca de exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/.

Haga clic aquí para acceder a 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). Copyright de OTIS, 1 de febrero de 2025.