

Carbonato de Calcio

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 al carbonato de calcio 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 el carbonato de calcio?

El carbonato de calcio es un suplemento dietético utilizado para aumentar el calcio en su cuerpo. El calcio es importante porque ayuda a muchas partes del cuerpo para permanecer saludable, tales como sus huesos, los músculos, los nervios, el cerebro y el corazón.

El carbonato de calcio también es utilizado como un antiácido para aliviar las agruras, acidez de indigestión, y dolor de estómago. El carbonato de calcio viene en formas diferentes, incluyendo tabletas, tabletas masticables, cápsulas y líquido. Algunos ejemplos de antiácidos de venta libre con carbonato de calcio son Tums®, Roloids®, Maalox® y Mylanta®.

Me acabo de enterar que estoy embarazada. ¿Dejaría de tomar el carbonato de calcio?

Siempre debería consultar con su proveedor de salud antes de hacer algunos cambios en sus medicamentos. El carbonato de calcio cuando es tomado en dosis recomendadas, no ha sido asociado con ningún riesgo conocido durante el embarazo.

¿Puede el uso del carbonato de calcio durante el embarazo causar malformaciones congénitas?

Los estudios han demostrado que las mujeres tomando el carbonato de calcio durante los primeros tres meses del embarazo no están en alto riesgo de tener un bebé con una malformación congénita.

¿Cuáles son los peligros de tomar demasiado carbonato de calcio?

La cantidad dietética recomendada (RDA, por sus siglas en inglés) de calcio para las mujeres embarazadas y lactantes es de 1,000 mg a 1,300 mg. El uso del carbonato de calcio en más de la cantidad recomendada puede resultar en más bajo peso fetal y ha sido asociado con el síndrome de leche y alcalinos. El síndrome de leche y alcalinos es causado por el aumento en los niveles de calcio en la sangre. Esto podría conducir al metabolizar el calcio en otros tejidos del cuerpo y puede causar insuficiencia renal. Ha habido algunos casos reportados de recién nacidos con convulsiones, posiblemente debido a la alta dosis de carbonato de calcio que la madre tuvo al final de su embarazo. No olvide de hablar con sus proveedores de salud sobre todos sus medicamentos, incluyendo los medicamentos de venta libre.

¿Puedo usar el carbonato de calcio durante la lactancia?

El calcio es encontrado en la leche materna. Cuando el carbonato de calcio es usado en dosis recomendadas, no se cree ser dañino al bebé amamantado. Asegúrese de consultar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé toma el carbonato de calcio?

No hay estudios examinando los posibles problemas para concebir o los riesgos de un embarazo cuando el padre toma el carbonato de calcio. En general, las exposiciones que tienen los padres son menos probables que aumenten los riesgos para 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:

- Anderka M, et al, and the National Birth Defects Prevention Study. 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.
- Borkenhagen JF, et al. 2013. Neonatal hypocalcemic seizures due to excessive maternal calcium ingestion. *Pediatr Neurol*. 48(6):469-71.

- Fairney A, Weir AA. 1970. The effect of abnormal maternal plasma calcium levels on the offspring of rats. J Endocr 48:337-345.
- Ito M, et al. 1994. Prevention of preeclampsia with calcium supplementation and vitamin D3 in an antenatal protocol. Int J Gynaecol Obstet 47(2):115- 120.
- Heinonen OP, et al. 1977 Birth Defects and Drugs in Pregnancy. Littleton, Mass.: John Wright-PSG, pp 444, 479, 498.
- Kolnick L, et al. 2011. Hypercalcemia in pregnancy: a case of milk-alkali syndrome. J Gen Intern Med. 26(8):939-42.
- Lagarto A, et al. 2013. Prenatal effects of natural calcium supplement on Wistar rats during organogenesis period of pregnancy. Exp Toxicol Pathol. 65(1-2):49-53.
- Merialdi M, et al. 2003. Nutritional interventions during pregnancy for the prevention or treatment of impaired fetal growth: an overview of randomized controlled trials. J Nutr 133(5 Suppl 2):1626S-1631S.
- Morton A. 2002. Milk-alkali syndrome in pregnancy, associated with elevated levels of parathyroid hormone-related protein. Intern Med J 32: 492-494.
- Picolos MK, et al. 2004. Milk-alkali syndrome in pregnancy. Obstet Gynecol 104:1201-4.
- Thornton MD, et al. 2013. Neonatal seizures: soothing a burning topic. Pediatr Emerg Care. 29(10):1107-10.
- Ulliam ME, Linas SL. 1988. The milk-alkali syndrome in pregnancy. Case report. Miner Electrolyte Metab 14:208-10.

¿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). Copyright de OTIS, junio 5, 2019.