

Clindamicina

En cada embarazo, la mujer inicia con un 3-5% de probabilidad de tener un bebé con una malformación congénita. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición a la clindamicina 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 la salud.

¿Qué es la clindamicina?

La clindamicina es un antibiótico. Puede tomarse por la boca (vía oral) o, usarse en la piel (tópico) o por vía intravenosa ("I.V.," o administrarse con una aguja) para tratar o prevenir infecciones bacterianas.

¿Puede el uso de la clindamicina durante el primer trimestre causar un aborto espontáneo?

No hay estudios que investiguen si la clindamicina podría causar un aborto espontáneo.

Estoy embarazada; ¿Puede el tomar clindamicina en el primer trimestre causar una malformación congénita?

Es poco probable. Dos estudios en humanos y varios estudios en animales han sugerido que tomando la clindamicina no incrementaría la posibilidad de malformaciones congénitas. Un estudio examinando los registros de recetas médicas informó una probabilidad ligeramente mayor de malformaciones congénitas entre 380 mujeres que llenaron una receta de clindamicina en su primer trimestre. Sin embargo, este estudio no puede confirmar que estas mujeres realmente tomaron sus medicamentos una vez que recogieron la receta.

¿Puede el tomar clindamicina en mi segundo o tercer trimestre causar otras complicaciones del embarazo?

Es poco probable. Varios estudios sobre la clindamicina no han encontrado un incremento de probabilidad para complicaciones del embarazo. Además, un estudio sobre 249 mujeres embarazadas con vaginosis (altos niveles de bacteria en la vagina) a quienes fueron tratadas con clindamicina en su segundo trimestre reportó que el tratamiento pareció bajar la probabilidad de un aborto tardío espontáneo (entre 14 y 20 semanas) y parto prematuro (menos de 37 semanas).

¿Qué hay si solamente estoy usando clindamicina en mi cara para el tratamiento del acné?

Cuando la clindamicina es usada sobre la piel (tópica), solamente pasan cantidades pequeñas a través de la piel y entran en el torrente sanguíneo. Esto significa que un embarazo solamente estaría expuesto a una muy pequeña cantidad de la medicina utilizada. Desde que la información disponible con las formas vaginales y orales (ambas absorciones superiores en comparación con los del tópico) no se encuentra un aumento en las posibilidades de complicaciones del embarazo, también el uso de tratamiento tópico en la cara es poco probable que aumenta la probabilidad de problemas del embarazo.

Estoy amamantando. ¿Puedo tomar la clindamicina?

Sí. Según una pequeña cantidad de mujeres que reciben clindamicina por vía oral o por vía intravenosa (I.V.), la cantidad de clindamicina que se encuentra en la leche materna es pequeña. La clindamicina podría causar algunos efectos gastrointestinales (GI) en un bebé que está amamantando y similar a los observados en adultos (por ejemplo, náuseas, diarrea, dolor de estómago, vómitos, erupción del pañal y la candidiasis). Si nota algún síntoma en su hijo, comuníquese con su proveedor de salud. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

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

No se han hecho estudios que analicen los riesgos posibles al embarazo cuando el padre usa la clindamicina. Por lo general, la exposición del padre es muy poco probable que aumente los riesgos al embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas y el embarazo en](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas-y-el-embarazo-en) <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>

Referencias seleccionadas:

- Mackeen AD, et al. 2015. Antibiotic regimens for postpartum endometritis. Cochrane Database Syst Rev.2; 2:CD001067.
- Mann CF. 1980. Clindamycin and breast-feeding. Pediatrics.66:1030-1.
- McCormack WM, et al. 1987. Effect on birth weight of erythromycin treatment of pregnant women. Obstet Gynecol 69:202-207.
- Mitrano JA, et al. 2009. Excretion of antimicrobials used to treat methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections during lactation: safety in breastfeeding infants. Pharmacotherapy. 29(9):1103-9.
- Muanda F, et al. 2017. Use of antibiotics during pregnancy and the risk of major congenital malformations: a population based cohort study. Br J Clin Pharmacol-83:2557-2571.
- Nahum GG, et al. 2006. Antibiotic use in pregnancy and lactation: what is and is not known about teratogenic and toxic risks. Obstet Gynecol. 107(5):1120-38.
- Onwuchuruba CN, et al. 2014. Transplacental passage of vancomycin from mother to neonate. Am J Obstet Gynecol. 210(4):352.e1-4.
- Ou MC, et al. 2001. Antibiotic treatment for threatened abortion during the early first trimester in women with previous spontaneous abortion. Acta Obstet Gynecol Scand. 80(8):753-6.
- Smith JA, et al. 1975. Clindamycin in human breast milk. Can Med Assoc J.112:806
- Steen B, Rane A. 1982. Clindamycin passage into human milk. Br J Clin Pharmacol. 13:661-4.
- Ugwumadu A, et al. 2003. Effect of early oral clindamycin on late miscarriage and preterm delivery in asymptomatic women with abnormal vaginal flora and bacterial vaginosis: a randomised controlled trial. Lancet 361:983-88.
- Weinstein AJ et al. 1976. Placental transfer of clindamycin and gentamicin in term pregnancy. Am J Obstet Gynecol 124:688-91.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.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.