

# Clorfeniramina

---

Esta hoja habla sobre la exposición a clorfeniramina en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

## ***¿Qué es clorfeniramina?***

La clorfeniramina es un antihistamínico. Los antihistamínicos son medicamentos usados para alergias y resfriados. Clorfeniramina es usada para aliviar los síntomas de alergia, incluyendo estornudos, moqueo nasal, ojos llorosos, e irritación de la garganta. Clorfeniramina se vende bajo nombres de marca que incluyen Chlor-Trimeton®. Clorfeniramina se ha incluido en medicamentos recetados y de venta sin receta médica. Hay una gama en las dosis de clorfeniramina que se encuentran en productos de venta libre.

## ***Tomo clorfeniramina. ¿Puede hacerlo más difícil embarazarme?***

No se han hecho estudios para ver si clorfeniramina puede hacerlo más difícil para una mujer embarazarse.

## ***Acabo de enterarme que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar clorfeniramina?***

Hable con sus proveedores de salud antes de hacer cualquier cambio a la manera en que usa este medicamento.

## ***¿Tomar clorfeniramina aumenta la posibilidad de aborto espontáneo?***

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. No hemos encontrado estudios que traten de ver si clorfeniramina tenga algún efecto sobre la fertilidad humana.

## ***¿Tomar clorfeniramina en el embarazo puede causar defectos de nacimiento?***

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de posibilidades de tener un bebé con un defecto de nacimiento. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Es improbable que clorfeniramina pueda causar un aumento en la posibilidad de defectos de nacimiento. La mayoría de los estudios no encuentran un posible aumento general de defectos de nacimiento con el uso de clorfeniramina temprano en el embarazo. Mientras que dos estudios encontraron un pequeño aumento de posibilidad para diferentes tipos de defectos de nacimiento, ningún patrón ha sido detectado. En este momento, los reportes describiendo defectos de nacimiento con el uso de clorfeniramina en el primer trimestre no pueden ser consideradas prueba de riesgo y es probable que estos problemas fueron por casualidad.

## ***¿Puede el uso de la clorfeniramina causar otras complicaciones del embarazo?***

No se han hecho estudios para ver si clorfeniramina podría aumentar la posibilidad de complicaciones del embarazo.

## ***¿Puedo amamantar mientras estoy tomando clorfeniramina?***

Clorfeniramina se vende en una amplia gama de dosis. Pequeñas dosis (2mg a 4mg), tomadas ocasionalmente, probablemente están bien para usar durante la lactancia. Sin embargo, no hay suficiente información para saber de qué manera las dosis más grandes o el tomar pequeñas dosis todos los días afectaría al niño lactante o la producción de leche de la mujer.

Clorfeniramina puede causar somnolencia en los adultos, y es posible que en dosis más altas podría hacer lo mismo para un bebé lactante. Por esta razón puede que no sea un antihistamínico preferido para su uso de largo tiempo durante la lactancia. Si necesita tomar un antihistamínico regularmente durante la lactancia, pregunte a su proveedor de salud si otro medicamento podría aliviar sus síntomas.

Es posible, pero no probado, que los antihistamínicos en general podrían disminuir la cantidad de leche que una mujer produce. Esto podría ser más probable que ocurra cuando se usa en combinación con un descongestionante como la pseudoefedrina o fenilefrina, o si se usa antes de que la lactancia sea establecida.

Cuando le preguntaron a cinco mujeres acerca del comportamiento de sus infantes después de que las madres usaron la clorfeniramina y los amamantaron, las madres no reportaron ningunos síntomas en sus bebés.

Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

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

En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres aumenten los riesgos para un embarazo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby acerca de Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

**Referencias seleccionadas:**

- Aselton P, et al. 1985. First-trimester drug use and congenital disorders. *Obstet Gynecol* 65(4):451-455.
- Diav-Citrin O, et al. 2003. Pregnancy outcome after gestational exposure to loratadine or antihistamines: a prospective controlled cohort study. *J Allergy Clin Immunol* 111(6):1239-1243.
- Gilboa SM, et al. 2009. National Birth Defects Prevention Study: Use of antihistamine medications during early pregnancy and isolated major malformations. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 85(2):137-150.
- Ito S, et al. 1993. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. *Am J Obstet Gynecol*. 168:1393-1399.
- Jick H, et al. 1981: First-trimester drug use and congenital disorders. *JAMA* 246(4):343-346.
- Li Q et al. 2013. Assessment of antihistamine use in early pregnancy and birth defects. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 1(6):666-74.
- Nelson MM and Forfar JJ. 1971. Associations between drugs administered during pregnancy and congenital abnormalities of the fetus. *Br Med J*. 1;523-527.

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://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, agosto 8, 2020.