



Diclofenac

Esta hoja trata sobre la exposición al diclofenaco durante el embarazo y la lactancia. Esta información se basa en estudios de investigación publicados. No debe usarse como un sustituto de la atención médica y los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es el diclofenaco?

El diclofenaco es un medicamento que se ha utilizado para tratar el dolor y la inflamación. Pertenece a la clase de medicamentos llamados antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Algunas marcas comerciales de diclofenaco incluyen Voltaren®, Volatarol®, Cataflam®, Solarze®. El diclofenaco a veces se vende en combinación con acetaminofeno como Parazone-DP®, y en combinación con capsaicina como Capsinac® y Diclosaicin®.

El diclofenaco se puede administrar por vía oral (por la boca), como inyección, por vía tópica (aplicado sobre la piel) o como gotas para los ojos. Los medicamentos aplicados tópicamente o en forma de gotas para los ojos generalmente se encuentran en niveles más bajos en la sangre que cuando se toman por vía oral o mediante inyección. Esto significa que el uso de este medicamento por vía tópica o como gotas para los ojos probablemente resultaría en una menor exposición al embarazo que cuando se usa por vía oral o mediante inyección.

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) recomienda no usar AINE después de la semana 20 del embarazo, a menos que lo recomiende específicamente su proveedor de atención médica.

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

Algunos estudios sugieren que el uso de diclofenaco u otros AINE podría dificultar el embarazo. Esto podría ser más probable cuando los AINE se utilizan con frecuencia o durante un período prolongado de tiempo.

¿Tomar diclofenaco aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Se desconoce si el diclofenaco puede aumentar la posibilidad de aborto espontáneo. Algunos estudios han informado de un aumento de probabilidades de aborto espontáneo con el uso de diclofenaco u otros AINE. Sin embargo, el motivo por el cual alguien está tomando AINE (como una condición médica, una infección o dolor por un aborto espontáneo que ya está ocurriendo) podría contribuir al aumento reportado de probabilidades de aborto espontáneo. Como puede haber muchas causas de aborto espontáneo, es difícil saber si un medicamento, la afección médica que se está tratando u otros factores son la causa de un aborto espontáneo.

¿Tomar diclofenaco aumenta la probabilidad de defectos congénitos?

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 del diclofenaco, podría aumentar las probabilidades de defectos de nacimiento durante un embarazo.

En un estudio de más de 5,000 embarazos, no hubo mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando se usaron AINE (incluido el diclofenaco) durante el primer trimestre del embarazo. En otro estudio sobre el uso de AINE en grupo durante el primer trimestre (incluido el diclofenaco), hubo una mayor probabilidad de defectos cardíacos. Sin embargo, no se informaron defectos cardíacos específicamente con el uso de diclofenaco. Otros factores del estudio podrían haber contribuido al aumento reportado de defectos de nacimiento.

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

No se recomienda el uso de diclofenaco después de la semana 20 de embarazo. El diclofenaco solo debe utilizarse bajo la supervisión de un profesional de la salud, especialmente en el 2.^º y el 3.er trimestre. Sus proveedores de atención médica pueden monitorear de cerca su embarazo si necesita usar diclofenaco después de la semana 20.

Ha habido algunos informes de que el uso de AINE en la segunda mitad del embarazo podría afectar los riñones del feto y la cantidad de líquido amniótico (líquido que rodea al feto en el útero). Si no hay suficiente líquido amniótico (lo



que se denomina oligohidramnios), podrían producirse otras complicaciones durante el embarazo, como un desarrollo pulmonar deficiente y contracturas articulares (las articulaciones se vuelven rígidas o incapaces de moverse). El oligohidramnios también puede aumentar la probabilidad de que sea necesario un parto prematuro. En algunos casos, el oligohidramnios podría causar muerte fetal.

Un estudio sugirió que el uso de AINE en la primera mitad del embarazo también podría afectar los riñones fetales y la cantidad de líquido amniótico. Los investigadores no informaron qué AINE se incluyeron en su estudio.

El uso de diclofenaco durante el tercer trimestre (28 a 40 semanas de embarazo) también podría causar el cierre prematuro del conducto arterioso (una abertura entre los dos vasos sanguíneos principales que salen del corazón). Si el conducto arterioso se cierra antes de lo debido, puede causar presión arterial alta en los pulmones del feto (hipertensión pulmonar).

Hay algunos estudios sobre la clase de medicamentos AINE que sugieren que estos pueden aumentar las probabilidades de que surjan otros problemas relacionados con el embarazo, incluidos parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (peso inferior a 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer). Otros estudios no han reportado estos hallazgos. Algunas afecciones para cuyo tratamiento se utilizan AINE también pueden aumentar el riesgo de que se presenten estos problemas. Esto hace que sea difícil saber si la medicación, la enfermedad que se está tratando u otros factores aumentan la probabilidad de que se produzcan estos resultados.

¿Tomar diclofenaco durante el embarazo afecta el comportamiento o el aprendizaje futuro del niño?

Se desconoce si el diclofenaco puede aumentar la probabilidad de problemas de conducta o de aprendizaje en el niño.

¿Qué exámenes o pruebas están disponibles para ver si mi embarazo tiene defectos de nacimiento u otros problemas?

Las ecografías prenatales se pueden utilizar para detectar algunos problemas relacionados con el embarazo, como el oligohidramnios y la función renal fetal. Los ecocardiogramas fetales se pueden utilizar para identificar el cierre prematuro del conducto arterioso. La ecografía también se puede utilizar para controlar el crecimiento del embarazo. Hable con su proveedor de atención médica sobre los exámenes o pruebas prenatales que están disponibles para usted. No existen pruebas disponibles durante el embarazo que puedan indicar cuánto efecto podría tener sobre el comportamiento o el aprendizaje futuros.

Lactancia materna mientras toma diclofenaco:

El diclofenaco pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. La información es limitada; sin embargo, la mayoría de los expertos consideran que el diclofenaco es aceptable durante la lactancia porque los niveles de diclofenaco en la leche suelen ser tan bajos que no se pueden medir. Se han informado efectos secundarios en un niño amamantado, pero se determinó que los efectos secundarios fueron causados por una exposición diferente. No se espera que las gotas oftálmicas o la aplicación tópica de diclofenaco pasen a la leche materna en grandes cantidades. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

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

Se desconoce si el diclofenaco podría afectar la fertilidad de los hombres (capacidad de embarazar a una mujer). No se han realizado estudios para determinar si el diclofenaco podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento. En general, es poco probable que las exposiciones del padre o del donante de esperma aumenten los riesgos para el embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/>.

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