

# Docusato sodio

---

En cada embarazo, la mujer inicia con un 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 la exposición al docusato de sodio 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 docusato de sodio?***

El docusato de sodio es el ingrediente principal en ablandadores de heces tales como Colace® y Surfak® que se utiliza para tratar el estreñimiento. El estreñimiento afecta el número de evacuaciones intestinales que una persona usualmente tiene, y puede causar gases y la hinchazón. El docusato de sodio también se encuentra en muchos medicamentos, cosméticos, las multivitaminas y en algunas vitaminas prenatales. En general, se cree que el docusato de sodio permanece en el intestino con muy poco absorbido en el torrente sanguíneo. Si el medicamento no está en la corriente de la sangre, que no cruza la placenta y el feto / bebé no estaría expuesto.

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

Si su médico le recetó docusato de sodio, llame a su proveedor de salud antes de realizar cambios en su medicamento. Es importante considerar los beneficios de tratar los síntomas de estreñimiento durante el embarazo. Es posible que su proveedor de atención médica debe confirmar un diagnóstico de estreñimiento y ver cómo pueden ayudar las dietas y otras terapias de estilo de vida.

## ***¿Tomando el docusato de sodio durante mi embarazo puede aumentar la posibilidad de aborto espontáneo?***

Docusato de sodio no se ha estudiado para el riesgo de aborto espontáneo.

## ***¿Puede el uso de docusato de sodio durante el embarazo causar malformaciones congénitas?***

Pocos estudios se han realizado para examinar los posibles riesgos de docusato de sodio durante el embarazo. Sin embargo, los estudios disponibles muestran que cuando se usa en dosis recomendadas docusato de sodio no se espera que aumente la probabilidad de malformaciones congénitas.

## ***¿Cuáles son los peligros de tomar demasiado docusato de sodio?***

Cuando se usa en las dosis recomendadas, es menos probable que cause problemas durante el embarazo el docusato de sodio. Sin embargo, cuando se utiliza más de la cantidad recomendada de este producto, puede reducir los niveles de magnesio en la sangre. Existe un caso reportado de los niveles bajos de magnesio en el recién nacido que se vinculan a la madre el uso excesivo del docusato de sodio. El síntoma principal del bebé era nerviosismo, que se desapareció en el segundo día de vida. No ha habido problemas reportados relacionados con el uso de los niveles recomendados de docusato de sodio durante el embarazo.

## ***¿Puedo usar docusato de sodio durante la lactancia?***

No se ha estudiado el uso de docusato de sodio durante la lactancia. Mientras que parte del docusato de sodio es absorbido por la madre, la cantidad que pasa a la leche es probablemente baja. No ha habido informes de problemas en niños que están amamantando mientras la madre está tomando docusato de sodio. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

## ***¿Qué hay si el padre del bebé toma docusato de sodio?***

No hay estudios que analicen los problemas posibles para concebir o riesgos de un embarazo cuando el padre toma docusato de sodio. 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 en http://mtborguat.wpengine.com/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf](http://mtborguat.wpengine.com/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf).

## **Referencias seleccionadas:**

- Aselton P, et al. 1984. First-trimester drug use and congenital disorders. *Obstet Gynecol* 65(4):451- 455.
- Hale, TW. 2012. *Medications and Mothers' Milk*. Fifteenth Edition. Amarillo, TX: Hale Publishing L.P.
- Heinonen OP, et al. 1977. *Birth Defects and Drugs in Pregnancy*. Littleton, Mass.: John Wright-PSG, pp 385, 442.
- Jick H, et al. 1981. First-trimester drug use and congenital disorders. *JAMA* 246(4):343-346.
- Lameris AL, et al. 1979. Drug induced alterations in Mg<sup>2+</sup> homeostasis. *Clinical Science* 123(1):1.
- MacKenzie K, et al. 1990. Three-generation reproduction study with dioctyl sodium sulfosuccinate in rats. *Fundam Appl Toxicol* 15:53-62.
- Mahadevan U, & Kane S. 2006. American Gastroenterological Association Institute technical review on the use of gastrointestinal medications in pregnancy. *Gastroenterology* 131(1):283-311.
- Schindler AM. 1984. Isolated neonatal hypomagnesaemia associated with maternal overuse of stool softener. *Lancet* 2:822.
- Thorpe PG, et al. 2013. Medications in the first trimester of pregnancy: most common exposures and critical gaps in understanding fetal risk. *Pharmacoepidemiol Drug Safe* 22(9): 1013-1018.

**¿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, marzo 15, 2019.