

Inhibidores de la Bomba de Protones

Esta hoja habla sobre la exposición a los inhibidores de la bomba de protones 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 son los inhibidores de la bomba de protones?

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son un grupo de medicamentos que tratan los síntomas del reflujo ácido, el estómago y las úlceras intestinales. El reflujo ácido ocurre cuando el ácido del estómago hace retroceder hacia arriba en el esófago y causa síntomas conocidos comúnmente como «quemadura del corazón.» Los inhibidores de la bomba de protones trabajan disminuyendo la producción de ácido en el estómago, lo cual reduce incomodidad. Ejemplos de los inhibidores de la bomba de protones incluyen: omeprazol (Prilosec®), lansoprazol (Prevacid®), pantoprazol (Protonix®), esomeprazol (Nexium®) y rabeprazol (Aciphex®).

Acabo de descubrir que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar mi IBP?

Siempre hable con su proveedor de salud antes de hacer cualquier cambio en su medicamento. Los beneficios del tratamiento para los síntomas de acidez estomacal o úlceras necesitan ser considerados junto con los posibles riesgos de los medicamentos. Sus proveedores de salud pueden ayudarle a decidir qué es la mejor decisión para usted.

¿Puede el tomar IBP aumentar la posibilidad de aborto espontáneo u otras complicaciones?

El aborto espontáneo podría ocurrir en cualquier embarazo. La información disponible no sugiere una mayor posibilidad de aborto espontáneo, bajo peso al nacer o parto prematuro con el uso de IBP durante el embarazo.

¿Tomando los IBP durante el embarazo puede causar malformaciones congénitas?

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un bebé con una malformación congénita. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Los estudios sugieren que es poco probable que los inhibidores de la bomba de protones aumentarían la posibilidad de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. El omeprazol es el mejor estudiado de los inhibidores de la bomba de protones. Múltiples estudios, incluyendo a más de 6,610 mujeres expuestas al omeprazol, 1,630 expuestas al lansoprazol, 560 expuestas al pantoprazol, 700 expuestas al esomeprazol y 44 expuestas la rabeprazol, no han mostrado un aumento en la posibilidad de malformaciones congénitas.

¿Puedo amamantar mientras estoy tomando un IBP?

Sí. Hay datos limitados sobre la seguridad del uso de PPI durante la lactancia. Los IBP entran en la leche materna pero a niveles bajos y se descomponen por el ácido del estómago. A veces, estos medicamentos se administran directamente a los bebés con reflujo haciéndolos menos probable que sean una preocupación para un bebé lactante. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud sobre cualquier medicamento que esté usando así como con el pediatra del bebé.

¿Qué hay si el padre del bebé toma un IBP?

No hay evidencia que sugiera que el uso de los IBP por un padre cause malformaciones congénitas en el embarazo de su pareja. En general, las exposiciones que los padres tienen son poco probable que aumenten los riesgos a un embarazo. Para obtener información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas y el embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/>.

Las referencias:

- Diav-Citrin O, et al. 2005. The safety of proton pump inhibitors in pregnancy: A multicenter prospective controlled trial. *Aliment Pharmacol Ther*; 21:269-75.
- Kallen BA. 2001. Use of omeprazole during pregnancy—no hazard demonstrated in 955 infants exposed during pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 96(1):63-68.
- Mahadevan U, Kane S. 2006. American Gastroenterological Association Institute technical review on the use of gastrointestinal medications in pregnancy. *Gastroenterology*.131(1):283-331

- Majithia R, Johnson DA. 2012. Are proton pump inhibitors safe during pregnancy and lactation? Evidence to date. *Drugs*. 72(2):171-179.
- Marshall JK, et al. 1998. Omeprazole for refractory gastroesophageal reflux disease during pregnancy and lactation. *Can J Gastroenterol*. 12(3):225-7.
- Matok I, et al. 2012. The safety of fetal exposure to proton-pump inhibitors during pregnancy. *Dig Dis Sci*. 57(3):699-705.
- Pasternak B, Hviid A. 2010. Use of proton pump inhibitors in early pregnancy and the risk of birth defects. *N Engl J Med*. 363(22): 2114-2123.
- Plante L, et al. 2004. Excretion of pantoprazole in human breast. *J Reprod Med*. 2004;49:825-7.
- Ruigomez A, et al. 1999. Use of cimetidine, omeprazole, and ranitidine in pregnant women and pregnancy outcomes. *Am J Epidemiol*. 150(5):476-481.

¿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.