

Ciprofloxacina

En cada embarazo, las mujeres tienen del 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 exponerse a la ciprofloxacina 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 salud.

¿Qué es la ciprofloxacina?

La Ciprofloxacina es un antibiótico para tratar una variedad de infecciones causadas por bacterias. Es parte de un grupo de antibióticos llamados "quinolones".

¿Hay una alta posibilidad de aborto espontáneo si tomo ciprofloxacina durante el primer trimestre?

Es poco probable que la ciprofloxacina aumente la posibilidad de aborto espontáneo cuando la dosis recomendada es tomada.

¿Hay una alta posibilidad de malformaciones congénitas o problemas del embarazo si tomo ciprofloxacina durante el primer trimestre?

Es improbable. La mayoría de los estudios no se encontraron un mayor riesgo de defectos de nacimiento cuando mujeres que tomaron ciprofloxacina o quinolone otros antibióticos durante el primer trimestre del embarazo. Ya que estos estudios incluyeron a mujeres que tomaron ciprofloxacina por sólo cinco a siete días, los efectos del uso a largo plazo no son bien conocidos. Sin embargo, no hubo un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas en la pequeña cantidad de bebés que fueron expuestos a periodos más largos de uso.

¿Hay un aumento en la posibilidad de efectos dañinos con mi bebé si tomo ciprofloxacina durante el segundo o tercer trimestre?

Parece que no hay un aumento en la posibilidad de efectos dañinos en el bebé si se ha tomado ciprofloxacina por un tiempo, más tarde en el embarazo.

Aunque no es probable que afecte un embarazo, la ciprofloxacina se ha asociado con dolor en las articulaciones y, en raras ocasiones, ruptura del tendón en la persona tomando el medicamento. Cualquier dolor en las articulaciones debido a la ciprofloxacina generalmente desaparece después de suspender el medicamento. La ruptura del tendón es una complicación rara que ha sido reportado mayormente en pacientes quienes son mayores de 50 años, y no ha sido reportado en infantes después de la exposición prenatal.

¿Es la ciprofloxacina recomendada para usarla durante el embarazo?

La ciprofloxacina es generalmente no usada en el embarazo excepto para infecciones que no pueden ser tratadas con otros antibióticos. Es poco probable que la ciprofloxacina tenga un efecto dañino en niños y bebés. Sin embargo, la ciprofloxacina y sus efectos en el desarrollo de las articulaciones todavía se están estudiando y los estudios recientes no son suficientes para probar que no hay riesgos. Ya que otros antibióticos se han estudiado mejor y se han usado más durante el embarazo, lo aconsejable es usar esos otros antibióticos cuando sea posible. Si la infección no responde al tratamiento, entonces tanto usted como su médico podrán decidir usar ciprofloxacina.

¿Puedo tomar la ciprofloxacina si estoy amamantando?

Probablemente. Hay una pequeña cantidad de estudios sobre el uso de ciprofloxacina durante la lactancia. Información ha sido reportada sobre 11 madres tomando ciprofloxacina, lo que sugiere que un bebé lactante obtendría solamente una pequeña cantidad del medicamento de la leche materna (probablemente menos de 1 mg / kg en un día). Esta cantidad sería mucho menor que la dosis administrada directamente a un bebé cuando sea necesario para un tratamiento. Al igual que muchos otros antibióticos, el uso de ciprofloxacina puede causar problemas en el bebé como diarrea e infección por hongos (aftas o erupción de pañal). Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé toma ciprofloxacina?

No hay estudios que analicen los riesgos posibles en un embarazo cuando el padre toma ciprofloxacina. Por lo general, las exposiciones del padre son pocos probables que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby sobre [Las exposiciones paternas y el embarazo en](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Las Referencias Seleccionadas:

- AAP Committee on Drugs. 2001. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 108:776-789.
- ACOG Committee Opinion. 2002. Management of asymptomatic pregnant or lactating women exposed to anthrax. *Int J Gynecol Obstet* 77:293-295.
- Berkovitch M, et al. 1994. Safety of the new quinolones in pregnancy. *Obstet Gynecol* 84(4):535-538.
- Bomford JAL, et al. 1993. Ciprofloxacin use during pregnancy. *Drugs* 45(S3): 461-462.
- Gardner D, et al. 1992. Simultaneous concentrations of ciprofloxacin in breast milk and in serum in mother and breast-fed infant. *Clin Pharm* 11:352-354.
- Kabeya CM, et al. 1995. Ciprofloxacin for multiresistant enteric fever in pregnancy. *The Lancet* 346:307-308.
- Kaplan YC & Koren G. 2015. Use of ciprofloxacin during breastfeeding. *Can Fam Physician* 61(4):343-4.
- Leung D, et al. 1995. Treatment of typhoid in pregnancy. *The Lancet* 346:648.
- Loebstein R, et al. 1998. Pregnancy outcome following gestational exposure to fluoroquinolones: a multicenter prospective controlled study. *Antimicrob Agents Chemother* 42(6):1336-1339.
- Meaney-Delman D, et al. 2013 Prophylaxis and treatment of anthrax in pregnant women. *Obstet Gynecol*. 122(4):885-900
- Nahum G, et al. 2006. Antibiotic use in pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol* 107(5):1120-1138.
- Padberg S, Wacker E, et al. 2014. Observational cohort study of pregnancy outcomes after first-trimester exposure to fluoroquinolones. *Antimicrob. Agents Chemother*. 58(8): 4392-4398.
- Polachek H, et al. 2005. Transfer of ciprofloxacin, ofloxacin and levofloxacin across the perfused human placenta in vitro. *Eur J Obstet Gynecol* 122:61-65.
- Schaefer C, et al. 1996. Pregnancy outcome after prenatal quinolone exposure: evaluation of a case registry of the European Network of Teratology Information Services (ENTIS). *Eur J Obstet Gynecol* 69:83-89.
- Schluter G. 1989. Ciprofloxacin: toxicologic evaluation of additional safety data. *The Am J Med* 87(5A):S37-S39.
- Stahlmann R, et al. 1998. Chondrotoxicity and toxicokinetics of sparfloxacin in juvenile rats. *Antimicrob Agents Chemother* 42(6):1470-1475.
- Yefet E, et al. 2018. The safety of quinolones and fluoroquinolones in pregnancy: a meta-analysis. doi: 10.1111/1471-0528.15119.

¿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, junio 5, 2019.