

Metformina (Glucophage®)

Esta hoja trata de la exposición a metformina en el embarazo y durante la lactancia. Esta información se basa en la literatura publicada disponible. No debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la metformina?

La metformina es un medicamento que se ha utilizado para tratar la diabetes tipo 2, resistencia a la insulina en el síndrome de ovario poliquístico (SOP), obesidad (índice de masa corporal [IMC] alto), y diabetes gestacional. Se vende bajo marcas que incluyen Glucophage®, Glumetza® y Fortamet®.

A veces, cuando las personas se enteran de que están embarazadas, piensan en cambiar la forma en que toman sus medicamentos, o suspenderlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de hacer cualquier cambio en la forma en que toma este medicamento. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de enfermedad no tratada durante el embarazo.

Los niveles altos de azúcar en la sangre antes y durante el embarazo aumentan la probabilidad de defectos de nacimiento y otras complicaciones. Para obtener más información sobre la diabetes durante el embarazo, consulte las hojas informativas de MotherToBaby sobre diabetes Tipo 1 y Tipo 2 en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/diabetes-tipo-1-y-tipo-2/> y diabetes gestacional en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-diabetes/>.

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

Se desconoce si la metformina puede dificultar el embarazo. La metformina se ha utilizado para tratar el SOP, una afección que puede dificultar el embarazo.

¿Tomar metformina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. No se espera que la metformina aumente la probabilidad de aborto espontáneo. La diabetes mal controlada en el primer trimestre del embarazo puede aumentar la probabilidad de aborto espontáneo.

¿Tomar metformina aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como el riesgo de fondo. No se espera que el uso de metformina durante el embarazo aumente la probabilidad de tener un bebé con un defecto de nacimiento. La diabetes mal controlada durante el primer trimestre del embarazo puede aumentar la probabilidad de tener un bebé con un defecto de nacimiento.

¿Tomar metformina en el embarazo aumenta la probabilidad de otros problemas relacionados con el embarazo?

Algunos estudios han sugerido que las personas con diabetes gestacional o tipo 2 que fueron tratadas con metformina tuvieron bebés más pequeños en el momento del parto que las que fueron tratadas con insulina. Los niños expuestos a la metformina durante el embarazo aumentaron rápidamente de peso después del nacimiento. Algunos estudios han demostrado que los niños expuestos a la metformina durante el embarazo pueden tener una mayor probabilidad de tener obesidad en la niñez. Sin embargo, otros estudios no mostraron una diferencia en la obesidad en los hijos de individuos que tomaron metformina durante el embarazo en comparación con las personas que no tomaron metformina o las que tomaron insulina.

¿Tomar metformina en el embarazo afecta el comportamiento o aprendizaje futuro para el niño?

No se espera que el uso de metformina durante el embarazo afecte el comportamiento o aprendizaje futuro del niño.

La lactancia mientras tomar metformina:

La metformina entra en la leche en pequeñas cantidades. Un estudio no encontró problemas en los lactantes amamantados. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre el amamantamiento.

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

No se sabe si la metformina podría afectar la fertilidad masculina (capacidad para embarazar a su pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. Algunos estudios han sugerido que el uso de metformina puede reducir los niveles de testosterona, mientras que otros estudios han sugerido que un mejor control de la insulina puede ayudar a mejorar la producción de esperma. Un estudio sugirió que el uso de metformina en hombres durante los 3 meses anteriores a la concepción podría estar asociado con defectos genitales en el bebé. En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres o donantes de esperma 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/hojas-informativas/exposiciones-paternas/>.

Por favor haga clic aquí para ver las referencias.

¿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). *OTIS/MotherToBaby fomenta el lenguaje inclusivo y centrado en la persona. Si bien nuestro nombre todavía contiene una referencia a las madres, estamos actualizando nuestros recursos con términos más inclusivos. El uso del término madre o materna se refiere a una persona que está embarazada. El uso del término padre o paterno se refiere a una persona que contribuye esperma.* Copyright de OTIS, enero 1, 2024.