

Lisinopril

Esta hoja trata sobre la exposición al lisinopril en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es el lisinopril?

Lisinopril es parte de una clase de medicamentos llamados inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA). Los inhibidores de ACE ayudan a relajar los vasos sanguíneos y reducen la presión arterial. Lisinopril se ha utilizado para tratar la presión arterial alta, proteger los riñones en personas con diabetes y reducir la probabilidad de muerte durante un ataque al corazón. Algunas marcas del lisinopril son Prinivil®, Qbrelis® y Zestril®. Este medicamento también está disponible en combinación con un diurético llamado hidroclorotiazida (Zestoretic®).

En ocasiones, cuando las personas descubren que están embarazadas, piensan en cambiar la forma de tomar sus medicamentos o dejar de tomarlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de realizar cambios 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 una enfermedad no tratada durante el embarazo.

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

No se sabe si lisinopril puede dificultar el embarazo.

Estoy recibiendo inyecciones de lisinopril, pero me gustaría dejarlas antes de quedar embarazada. ¿Cuánto tiempo permanece el medicamento en mi cuerpo?

Las personas eliminan el medicamento a ritmos diferentes. En adultos sanos, toma hasta 72 horas, en promedio, para que la mayor parte del lisinopril desaparezca del cuerpo.

¿Tomar lisinopril aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. No se han realizado estudios para determinar si el lisinopril aumenta la probabilidad de aborto espontáneo.

¿Tomar lisinopril 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 riesgo de fondo. Según los estudios revisados, no se sabe si lisinopril aumenta la posibilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo cuando se toma durante el primer trimestre.

¿Tomar lisinopril durante el embarazo aumenta los problemas de sufrir otros problemas relacionados con el embarazo?

Cuando se usan después del primer trimestre, los inhibidores de la ECA como el lisinopril pueden causar niveles bajos de líquido amniótico (líquido que rodea al feto durante el embarazo). Los niveles bajos de líquido amniótico pueden provocar problemas de salud para el desarrollo del bebé. Algunos de estos problemas incluyen desarrollo pulmonar deficiente, crecimiento deficiente, desarrollo deficiente de los huesos del cráneo, defectos de nacimiento y problemas con el desarrollo de los riñones. En los casos más severos, podría ocurrir la muerte fetal. Los inhibidores de la ECA también pueden causar presión arterial baja e insuficiencia renal en el feto. Hay algunos casos de bebés que han muerto por estas complicaciones.

Deben evitarse los IECA durante el segundo y tercer trimestre del embarazo. Hable con su proveedor de atención médica de inmediato si está embarazada y toma algún inhibidor de la ECA, incluido lisinopril.

Amamante mientras toma lisinopril:

No hay estudios que analicen el uso de lisinopril durante la lactancia. Esto significa que no se sabe qué efecto, si es que tiene alguno, lisinopril podría tener en un niño que está amamantando. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre toma lisinopril, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

No se han realizado estudios para determinar si el lisinopril podría afectar la fertilidad masculina o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/>.

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](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, julio 1, 2022.