

Nifedipina (Procardia®)

Esta hoja trata sobre la exposición a nifedipina 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 la nifedipina?

La nifedipina es un medicamento que se ha utilizado para tratar la presión arterial alta (hipertensión), los latidos cardíacos irregulares (arritmia cardíaca) y el dolor torácico (angina). También se ha utilizado para detener el trabajo de parto antes de las 37 semanas de embarazo (trabajo de parto prematuro). La nifedipina pertenece a un grupo de medicamentos llamados bloqueadores de los canales de calcio. Algunas marcas de la nifedipina son Procardia®, Adalat CC® y Afeditab CR®.

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

Se desconoce si la nifedipina puede hacer más difícil quedar embarazada.

¿Tomar nifedipina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Dos estudios revelaron una mayor cantidad de abortos espontáneos en embarazos expuestos a bloqueadores de los canales de calcio, como la nifedipina, en comparación con embarazos no expuestos a bloqueadores de los canales de calcio. Sin embargo, la tasa de aborto espontáneo en personas que usaban bloqueadores de los canales de calcio no fue más alta que la de la población general. Como puede haber muchas causas del aborto espontáneo, es difícil saber si un medicamento, la condición médica u otros factores son la causa de un aborto espontáneo.

¿Tomar nifedipina aumenta la posibilidad 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, se desconoce si la nifedipina aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo.

¿Tomar nifedipina durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir otros problemas relacionados con el embarazo?

Dos estudios revelaron que el parto prematuro (parto antes de las 37 semanas) y el bajo peso al nacer (menos de 6 libras) fueron más comunes en pacientes tratadas con bloqueadores de los canales de calcio como la nifedipina. Los autores sugieren que la causa de estas complicaciones probablemente se deba a las enfermedades que se tratan y no a los medicamentos.

La hipertensión no controlada durante el embarazo se ha asociado con una mayor probabilidad de enfermedad cardíaca, enfermedad renal y accidente cerebrovascular en la mujer embarazada. Los bebés pueden ser más pequeños de lo normal (limitación del crecimiento) y tener una mayor probabilidad de nacer prematuramente. Asimismo, la placenta (órgano que proporciona oxígeno y nutrientes al bebé en crecimiento) puede separarse demasiado pronto de la pared del útero (desprendimiento de placenta). Algunas personas pueden desarrollar preeclampsia (una afección relacionada con el embarazo que puede causar síntomas como presión arterial alta o retención de líquidos) que puede provocar convulsiones (eclampsia). Estas afecciones son graves y pueden ser dañinas para la persona embarazada y para el bebé en desarrollo.

¿Tomar nifedipina durante el embarazo afecta el comportamiento o aprendizaje futuro del niño?

Dos estudios han analizado a niños expuestos a la nifedipina durante el embarazo. No se informaron preocupaciones por problemas de comportamiento o de aprendizaje.

Lactancia mientras toma nifedipino:

La nifedipina pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. No se han informado problemas en lactantes con exposición a la nifedipina a través de la leche materna. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

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

Un estudio sugirió una posible infertilidad en un pequeño número de hombres que tomaban nifedipina para controlar la presión arterial alta. La infertilidad desapareció cuando se suspendió el medicamento. No se han realizado estudios para ver si la nifedipina podría aumentar la posibilidad 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/>.

Por favor haga clic [aquí](#) para 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, septiembre 1, 2022.