Nifedipina (Procardia®)

Esta hoja trata sobre la exposición a la nifedipina 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 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 canales de calcio. Algunas marcas de este fármaco son Procardia®, Adalat CC® y Afeditab CR®.

En ocasiones, cuando las mujeres descubren de 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 sus medicamentos. 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?

No se han realizado estudios para determinar si la nifedipina puede hacer más difícil lograr un embarazo.

¿Tomar nifedipina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. En dos estudios se informó una mayor cantidad de abortos espontáneos en embarazos expuestos a bloqueadores de canales de calcio, como la nifedipina, en comparación con embarazos sin exposición a ellos. Como puede haber muchas causas de aborto espontáneo, es difícil saber si puede producirlo un medicamento, una afección u otros factores.

¿Tomar nifedipina aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3 %) tendrán un defecto de nacimiento. Analizamos estudios de investigación para intentar comprender si una exposición, como la nifedipina, podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo.

Se desconoce si la nifedipina aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento. En algunos estudios se ha encontrado un pequeño aumento en el riesgo de defectos de nacimiento en bebés expuestos a la nifedipina en el 1.er trimestre del embarazo. En otros estudios no se encontró un mayor riesgo.

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

En dos estudios se informó que un parto prematuro (nacimiento antes de las 37 semanas) y 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 de los estudios sugieren que es probable que la causa de estas complicaciones se deba a las enfermedades que se tratan y no a los medicamentos.

La presión arterial alta no controlada durante el embarazo puede aumentar el riesgo de sufrir enfermedades cardíacas, enfermedades renales y ataques cerebrales en mujeres embarazadas. Los bebés pueden ser más pequeños de lo normal (limitación de crecimiento) y tener mayor probabilidad de un parto prematuro. Además, la placenta (órgano que proporciona oxígeno y nutrientes al bebé en el embarazo) puede separarse demasiado pronto de la pared del útero (desprendimiento de placenta). Algunas mujeres pueden desarrollar preeclampsia (una afección del 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 perjudiciales para la mujer embarazada y el feto.

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

En dos estudios se analizaron niños expuestos a nifedipina durante el embarazo. No se informaron preocupaciones por problemas de comportamiento o de aprendizaje.

Lactancia materna mientras toma nifedipina:

La nifedipina pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. No se han informado problemas en lactantes con exposición a nifedipina a través de la leche materna. Sin embargo, algunas mujeres metabolizan el medicamento de manera diferente, lo que da como resultado una mayor cantidad en la leche materna. Si sospecha que el bebé tiene algún síntoma (somnolencia excesiva o mala alimentación), comuníquese con el proveedor de salud del niño. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia materna.

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

En un estudio se sugirió posible infertilidad (dificultad para embarazar a una mujer) en una pequeña cantidad de hombres que tomaban el medicamento para controlar la presión elevada. La infertilidad desapareció cuando dejaron de tomarlo. No se han realizado estudios para determinar si la nifedipina tomada por un hombre podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento. En general, es poco probable que las exposiciones de los hombres aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby acerca de exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/.

Por favor haga clic aquí para las referencias.

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, 1 de agosto de 2024.