

# Nifedipina

---

Esta hoja habla sobre la exposición a la nifedipina en un embarazo y durante la lactancia. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

## ***¿Qué es la nifedipina?***

La nifedipina pertenece a un grupo de medicamentos llamados bloqueadores de los canales de calcio. Se utiliza para tratar la presión arterial alta (hipertensión) y el dolor de pecho (angina de pecho). Algunas veces se usa para parar el parto antes de las 37 semanas de embarazo (parto prematuro). Algunas marcas comerciales de nifedipina son Procardia®, Adalat CC® y Afeditab CR®.

## ***Yo tomo nifedipina. ¿Puede hacerlo más difícil embarazarme?***

No se han realizado estudios en mujeres para ver si la nifedipina podría hacerlo más difícil para una mujer embarazarse.

## ***Estoy tomando nifedipina y acabo de enterar que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar nifedipina?***

Hable con su(s) proveedor(es) de salud antes de hacer cualquier cambio a este medicamento. Es importante asegurarse de que todas las condiciones médicas que tenga sean tratadas adecuadamente, especialmente durante el embarazo. La presión arterial alta no controlada durante el embarazo puede causar complicaciones.

## ***¿Tomando nifedipina durante mi embarazo puede aumentar la posibilidad de aborto espontáneo?***

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. Dos estudios informaron un más alto número de abortos espontáneos en embarazos expuestos a bloqueadores de los canales de calcio, como la nifedipina, en comparación con embarazos no expuestos a los bloqueadores de los canales de calcio. Sin embargo, la tasa de aborto espontáneo entre las mujeres que usan bloqueadores de los canales de calcio en los estudios no fue más alta que la de la población general y puede estar relacionada con la enfermedad materna en lugar de con el medicamento utilizado para tratamiento.

## ***¿Tomando nifedipina puede aumentar la posibilidad de tener un bebé con una malformación congénita?***

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un bebé con una malformación congénita. Esto se llama su riesgo imprevisible. No se han realizado estudios bien controlados que analicen el uso de nifedipina en el embarazo. Se han reportado casos de malformaciones congénitas, incluyendo extremidades anormales y anomalías dentales. También ha habido informes de resultados normales con el uso de nifedipina en el embarazo. Se necesita más información sobre el uso de nifedipina en el embarazo para comprender si hay un aumento de riesgos a un embarazo. Es importante que usted y su proveedor de salud consideren los beneficios de tratar su condición durante el embarazo y hablen sobre el plan de tratamiento adecuado para usted.

## ***¿Podría la nifedipina causar otras complicaciones del embarazo?***

Dos estudios reportaron que el parto prematuro (antes de las 37 semanas) y el bajo peso al nacer (menos de 6 libras) fueron más comunes en pacientes tratados con bloqueadores de los canales de calcio como la nifedipina. Sin embargo, los autores sugieren que la causa de estas complicaciones se debe probablemente a las enfermedades maternas en lugar de a los medicamentos utilizados.

Es conocido que las complicaciones pueden ocurrir cuando una mujer tiene presión arterial alta no controlada durante el embarazo. La presión arterial alta durante el embarazo puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca, enfermedad renal y derrame cerebral. Los bebés pueden ser más pequeños de lo usual (restricción de crecimiento) o puede haber un parto prematuro. El órgano que proporciona oxígeno y nutrientes a su bebé en crecimiento (placenta) puede separarse de la pared del útero demasiado pronto (desprendimiento de la placenta). Además, las mujeres con presión arterial alta pueden desarrollar preeclampsia (presión arterial alta y problemas con sus órganos). La preeclampsia puede provocar convulsiones (llamada eclampsia). Estas condiciones son graves y pueden ser dañinos para la madre y el bebé.

## ***Necesito tomar nifedipina durante todo mi embarazo. ¿Causará síntomas de abstinencia en mi bebé?***

### ***después del nacimiento?***

No. No se ha demostrado que la nifedipina cause síntomas de abstinencia en los bebés.

### ***¿Tomando nifedipina durante el embarazo afectará el comportamiento de mi bebé o causará problemas de aprendizaje?***

No se han realizado estudios para ver si la nifedipina puede afectar el comportamiento o causar problemas de aprendizaje en bebés cuyas madres tomaron este medicamento durante el embarazo.

### ***¿Puedo amamantar a mi bebé si estoy tomando nifedipina?***

Sí. La nifedipina ingresa a la leche materna en pequeñas cantidades, lo que significa que las cantidades ingeridas por el bebé son pequeñas. No se han reportado efectos adversos en los bebés cuyas madres usaron nifedipina durante la lactancia. Si le preocupa algún síntoma que tenga el bebé, comuníquese con el proveedor de salud del niño. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

### ***¿Qué hay si el padre del bebé toma nifedipina?***

En un pequeño número de hombres que toman nifedipina para controlar la presión arterial alta, el uso de nifedipina podría haber hecho que se vuelvan infértiles. La infertilidad se invirtió cuando el medicamento fue suspendido. Los estudios no han analizado la posibilidad de malformaciones congénitas si un padre toma nifedipina.

En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres aumenten los riesgos a un embarazo. Para obtener más información, por favor consulte la hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas y el embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

### **Las referencias:**

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018, May). Preeclampsia and High Blood Pressure During Pregnancy. Retrieved February 6, 2019, from <https://www.acog.org/Patients/FAQs/Preeclampsia-and-High-Blood-Pressure-During-Pregnancy?IsMobileSet=false>
- Benoff S, et al. 1994. The effect of calcium ion channel blockers on sperm fertilization potential. *Fertil Steril* 62:606-17.
- Bortolus R, et al. 2000. Nifedipine administered in pregnancy: Effect on the development of children at 18 months. *BJOG* 107:792-794.
- Magee LA, et al. 1996. The safety of calcium channel blockers in human pregnancy: A prospective, multicenter cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 174:823-8.
- Tabacova SA, et al. 2002. Developmental abnormalities reported to FDA in association with nifedipine treatment in pregnancy. *Teratology*;65:368.
- S. National Library of Medicine. (2018). Toxnet- Lactmed: Nifedipine. Retrieved February 6, 2019, from <https://toxnet.nlm.nih.gov/newtoxnet/lactmed.htm>
- Weber-Schoendorfer C, et al. 2008. The safety of calcium channel blockers during pregnancy: a prospective, multicenter, observational study. *Reprod Toxicol* 26(1): 24-30.

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.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, julio 11, 2019.