

Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid®)

Esta hoja trata sobre la exposición a nirmatrelvir/ritonavir 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 nirmatrelvir/ritonavir?

El nirmatrelvir y el ritonavir son medicamentos que se han usado juntos para tratar el COVID-19, la enfermedad causada por un virus llamado SARS-CoV-2. La combinación de nirmatrelvir/ritonavir se vende bajo la marca Paxlovid®. Para que sea más efectivo, el tratamiento con nirmatrelvir/ritonavir debe iniciarse lo antes posible después del diagnóstico de COVID-19 y dentro de los 5 días posteriores al inicio de los síntomas. Para obtener más información sobre COVID-19, consulte la hoja informativa en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/covid-19/>.

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.

Necesito tomar nirmatrelvir/ritonavir. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

No se han realizado estudios en humanos para ver si el nirmatrelvir/ritonavir puede dificultar el embarazo. Los estudios en animales sobre ritonavir no han mostrado un efecto sobre la capacidad de concebir un embarazo (fertilidad).

¿Tomando nirmatrelvir/ritonavir 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 en humanos para ver si nirmatrelvir/ritonavir aumenta la probabilidad de aborto espontáneo.

¿Tomando nirmatrelvir/ritonavir 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. No se han realizado estudios para ver si la combinación de nirmatrelvir/ritonavir aumenta la posibilidad de defectos de nacimiento en humanos. Los informes de casos del uso de ritonavir en el embarazo humano no han sugerido una mayor posibilidad de anomalías congénitas.

A pesar de los datos limitados, los expertos no sugieren que nirmatrelvir/ritonavir se niegue a las personas que están embarazadas y que de otro modo califican para esta terapia debido a preocupaciones sobre la infección por COVID-19. Según el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), las pacientes que están embarazadas pueden recibir terapia oral con inhibidores de la proteasa del SARS-CoV-2, como nirmatrelvir/ritonavir. 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.

¿Tomando nirmatrelvir/ritonavir durante el embarazo aumenta la posibilidad de otros problemas relacionados con el embarazo?

No se han realizado estudios para determinar si el nirmatrelvir/ritonavir aumenta la probabilidad de problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer). Tener una infección por COVID-19 durante el embarazo puede aumentar la posibilidad de problemas en el embarazo, como muerte fetal y parto prematuro.

¿Tomar nirmatrelvir/ritonavir durante el embarazo afecta el comportamiento futuro o el aprendizaje del niño?

No se han realizado estudios para ver si el nirmatrelvir/ritonavir puede causar problemas de conducta o de aprendizaje en el niño.

Lactancia mientras toma nirmatrelvir/ritonavir:

No hay información disponible sobre el uso de nirmatrelvir solo o la combinación de nirmatrelvir/ritonavir durante la

lactancia. El ritonavir pasa a la leche y se han encontrado niveles bajos del medicamento en la sangre de algunos bebés amamantados. No se han informado efectos secundarios en lactantes. El cuerpo no absorbe bien el nirmatrelvir y se espera que las cantidades de ritonavir en la leche sean bajas, por lo que no se espera que esta combinación cause efectos secundarios en un lactante.

Si sospecha que el bebé tiene alguno de estos síntomas, comuníquese con el proveedor de atención de salud del bebé. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

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

No se han realizado estudios en humanos para ver si el nirmatrelvir/ritonavir podría afectar la fertilidad o aumentar la posibilidad de anomalías congénitas por encima del riesgo de fondo. Los estudios en animales sobre ritonavir no han mostrado un efecto sobre la fertilidad. 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 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, julio 1, 2022.