

Omeprazol | Esomeprazol (Prilosec® | Nexium®)

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

¿Qué son omeprazol y esomeprazol?

Omeprazol es un medicamento que se usa para tratar la acidez estomacal, las úlceras estomacales y el reflujo ácido (también conocido como ERGE, o enfermedad por reflujo gastroesofágico). Perteneció a un grupo de medicamentos llamados inhibidores de la bomba de protones (IBP) que reducen el ácido liberado por el estómago. Una marca común para omeprazol es Prilosec®. El omeprazol es combinado con bicarbonato de sodio en un medicamento llamado Zegerid®.

El medicamento esomeprazol (Nexium®) contiene el mismo medicamento activo que el omeprazol. Esomeprazol es también un inhibidor de la bomba de protones y se usa para las mismas condiciones que el omeprazol. Estas dos drogas actúan en el cuerpo de una manera muy similar.

MotherToBaby tiene una hoja de información general sobre [Los inhibidores de la bomba de protones](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/inhibidores-bomba-protones/pdf/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/inhibidores-bomba-protones/pdf/>.

Tomo omeprazol o esomeprazol. ¿Puede hacerlo más difícil embarazarme?

No es conocido si tomando omeprazol o esomeprazol dificultará que una mujer quede embarazada. Los estudios realizados en animales no muestran evidencia de que el omeprazol o el esomeprazol puedan hacerlo más difícil embarazarse.

Me acabo de enterar que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar omeprazol o esomeprazol?

No. Hable con su proveedor de salud antes de realizar cambios en la forma en que toma estos medicamentos.

¿Tomando omeprazol o esomeprazol aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

Cualquier mujer puede tener un aborto espontáneo. Los estudios no han encontrado que tomando omeprazol o esomeprazol durante el embarazo aumentaría la posibilidad de aborto espontáneo.

¿Tomando omeprazol o esomeprazol aumenta 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. Los estudios no han sugerido que tomando omeprazol o esomeprazol durante el embarazo aumentaría la posibilidad de una malformación congénita.

Unos pocos estudios encontraron que tomando los inhibidores de la bomba de protones en el embarazo podría causar que el bebé tenga asma en su niñez. Estos estudios tienen algunas fallas que hacen que sea difícil vincular directamente el uso de medicamentos con el asma infantil. En un estudio, tomando omeprazol en el embarazo no aumentó la posibilidad de que los bebés tuvieran asma en la niñez.

¿Pueden el omeprazol o esomeprazol causar otras complicaciones del embarazo?

Ningún estudio ha examinado esta pregunta.

¿Tomando omeprazol o esomeprazol durante el embarazo afectará el comportamiento de mi hijo o causará problemas de aprendizaje?

Ningún estudio ha analizado esta pregunta.

¿Puedo amamantar si estoy tomando omeprazol o esomeprazol?

Sí. Estos medicamentos entran en la leche materna en niveles bajos y se metabolizan por el ácido del estómago. En una madre que tomaba 20 mg de omeprazol por día, no se encontraron efectos dañinos en el infante. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé toma el omeprazol o esomeprazol?

No hay estudios analizando los riesgos a un embarazo cuando el padre toma omeprazol o esomeprazol. En general, las exposiciones que los padres tienen son pocos probables que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas y el embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas-y-el-embarazo) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Las referencias seleccionadas

- Anderka M, et al. 2012. National Birth Defects Prevention Study. Medications used to treat nausea and vomiting of pregnancy and the risk of selected birth defects. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 94:22-30.
- Andersen ABT, et al. 2012. Prenatal exposure to acid-suppressive drugs and the risk of toddler asthma: a population-based Danish cohort study. *Alim Pharmacol Ther* 35:1190-1198.
- Dehlink E, et al. 2009. First evidence of a possible association between gastric acid suppression during pregnancy and childhood asthma: a population-based register study. *Clin Exp Allergy* 39:246-53.
- Diav-Citrin O, et al. 2005. The safety of proton pump inhibitors in pregnancy: a multicentre prospective controlled study. *Aliment Pharmacol Ther* 21:269-75.
- Erichsen R, et al. 2014. Maternal use of proton pump inhibitors during early pregnancy and the prevalence of hypospadias in male offspring. *Am J Ther* 21: 254-259.
- Gill SK et al. 2009. The safety of proton pump inhibitors (PPIs) in pregnancy: a meta-analysis. *Am J Gastroenterol* 104(6): 1541-1545.
- Kallen B. 1998. Delivery outcome after the use of acid-suppressing drugs in early pregnancy with special reference to omeprazole. *Br J Obstet Gynaecol* 105:877-881.
- Lalkin A, et al. 1998. The safety of omeprazole during pregnancy: a multicenter prospective controlled study. *Am J Obstet Gynecol* 179(3 Pt 1): 727-730.
- Marshall JK, et al. 1998. Omeprazole for refractory gastroesophageal reflux disease during pregnancy and lactation. *Can J Gastroenterol* 12: 225-227.
- Matok I, et al. 2012. The safety of fetal exposure to proton-pump inhibitors during pregnancy. *Dig Dis Sci* 57:699-705.
- Nikfar S, et al. 2002. Use of proton pump inhibitors during pregnancy and rates of major malformations: a meta-analysis. *Dig Dis Sci* 47:1526-9.
- Pasternak B, Hviid A. 2010. Use of proton-pump inhibitors in early pregnancy and the risk of birth defects. *N Engl J Med* 363:2114-2123.
- Yitshak-Sade M, et al. 2016. Prenatal exposure to H2 blockers and to proton pump inhibitors and asthma development in offspring. *J Clin Pharmacol* 56: 116-123

¿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). Copyright de OTIS, febrero 22, 2019.