

OnabotulinumtoxinA (Botox®)

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición a onabotulinumtoxinA podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es onabotulinumtoxinA?

OnabotulinumtoxinA ha sido llamado también la toxina botulínica tipo A. Es inyectada en la piel o el músculo para tratar dolores de cabeza de migraña, sudoración excesiva, espasmos musculares o rigidez, condiciones musculares del ojo (como ojos cruzados), espasmos de párpados y fuga urinaria. También es utilizada cosméticamente para reducir la aparición de las arrugas. Algunas marcas incluyen Botox® o Botox Cosmetic®.

¿Cuál es la diferencia entre onabotulinumtoxinA y el botulismo?

OnabotulinumtoxinA es un tratamiento médico libre de gérmenes hecho a partir de la toxina purificada de una bacteria llamada ***Clostridium botulinum***. Esta bacteria causa una enfermedad rara llamada botulismo. El botulismo es más comúnmente causado por comer comidas contaminadas con bacterias y su toxina. Las bacterias del botulismo son más comunes en comidas que no son propiamente preservadas, como las comidas caseras enlatadas, comidas fermentadas (por ejemplo, el chucrut y las comidas en vinagre) o comidas enlatadas perforadas. Las bacterias son matadas calentando las comidas por más de 5 minutos a 185°F (85°C) o más. Las personas con el botulismo pueden tener debilidad, problemas de visión, dificultad para tragar, boca seca, problemas respiratorios y dificultad para hablar. En algunos casos, puede ser fatal. El botulismo no es contagioso.

¿El onabotulinumtoxinA entra en mi torrente sanguíneo o atraviesa la placenta?

Probablemente no. Los estudios han demostrado que cuando es inyectada correctamente y en la dosis correcta, el onabotulinumtoxinA usualmente no entra en el torrente sanguíneo. Si no está en el torrente sanguíneo de la madre, no puede atravesar la placenta. Aun si onabotulinumtoxinA alcanzó el torrente sanguíneo de la madre, la molécula de la toxina es grande y por lo tanto no es probable que cruce la placenta y alcance al bebé.

Alguna información que apoya esto incluye informes de casos de mujeres que desarrollaron una infección por botulismo después de comer comidas contaminadas durante sus embarazos. El botulismo no fue encontrado en la sangre de los bebés después del parto y no se observaron efectos del botulismo en los bebés antes del nacimiento. En un caso, incluso cuando la madre estuvo temporalmente paralizada por el botulismo, no hubo disminución del movimiento fetal.

¿Puede tener tratamientos de onabotulinumtoxinA hacer más difícil quedar embarazada?

No es probable. No hay estudios publicados sobre el uso de onabotulinumtoxinA durante el embarazo. Debido a que no parece entrar en el torrente sanguíneo, no se espera que afecte a la fertilidad.

¿Puede el uso de onabotulinumtoxinA durante el embarazo aumentar la posibilidad de aborto espontáneo?

Probablemente no. Actualmente, no hay estudios publicados sobre el uso de onabotulinumtoxinA y el aborto espontáneo. Debido a que no parece entrar en el torrente sanguíneo, no se espera que aumente la posibilidad de aborto espontáneo.

¿Puede el uso de tratamientos con onabotulinumtoxinA durante el embarazo aumentar la posibilidad de malformaciones congénitas?

Probablemente no. No hay estudios publicados sobre el uso de onabotulinumtoxinA durante el embarazo y otros informes son limitados. Un informe del fabricante, que incluyó 137 embarazos expuestos durante el embarazo o unos meses antes de quedar embarazada, no encontró un patrón de malformaciones congénitas o un aumento de posibilidad de defectos de nacimiento.

¿Puedo tomar tratamientos con onabotulinumtoxinA durante la lactancia?

Probablemente. No hay estudios disponibles sobre la lactancia durante el uso de onabotulinumtoxinA. Sin embargo, debido a que no se ha pensado que las inyecciones de onabotulinumtoxinA entren en el torrente sanguíneo, no sería probable que pueda ser capaz de entrar en la leche materna. Por lo tanto, se cree que el riesgo para un bebé es muy bajo. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé toma onabotulinumtoxinA?

Un riesgo aumentado de malformaciones congénitas o complicaciones del embarazo no es esperado cuando el padre del bebé usa onabotulinumtoxinA. En general, es improbable que las exposiciones que tienen los padres aumenten los riesgos a un embarazo. Para obtener información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby sobre [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 Seleccionadas:

- Bodkin C.L., et al. 2005. OnabotulinumtoxinA therapy during pregnancy. *Mov Disord* 20(8): 1081-1082.
- Briggs J, et al. 2005. *Drugs in pregnancy and lactation*, 7th 174-175. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Brin MF, et al. 2016. Pregnancy outcomes following exposure to onabotulinumtoxinA. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*. 25: 179-187.
- De Oliveira Monteiro E. 2006. Botulinum toxin and pregnancy. *Skinmed* 5(6): 308.
- Li Yim and Weir CR. 2010. Botulinum toxin and pregnancy - cautionary tale. *Strabismus* 18(2): 65-66.
- Morgan J.C., et al. 2006. Botulinum toxin A during pregnancy: a survey of treating physicians. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 77 (1) 117-119.
- Newman W.J., et al 2004. OnabotulinumtoxinA therapy during pregnancy. *Mov Disord* 19(11): 1384-1385.
- Polo JM, et al. 1996. Botulism and pregnancy. *Lancet* 348: 195.
- Robinson AY, Grogan PM. OnabotulinumtoxinA successfully used as migraine prophylaxis during pregnancy: a case report. *Mil Med*. 2014 Jun;179(6):e703-4.
- Clair EH, et al. 1975. Observations of an infant born to a mother with botulism. *J Pediatr* 87: 658.
- Wataganara T, et al. 2009. Treatment of severe achalasia during pregnancy with esophagosopic injection of botulinum toxin A: a case report. *J Perinatol* 29(9): 639.

¿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, mayo 30, 2019.