Sulfametoxazol/Trimetoprima (Bactrim® o Septra®)

Esta hoja trata sobre la exposición a sulfametoxazol/trimetoprima en el embarazo y durante la lactancia. Esta información se basa en estudios de investigación publicadas. No debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es el sulfametoxazol-trimetoprima (SMZ-TMP)?

El sulfametoxazol y la trimetoprima (SMZ-TMP) son dos medicamentos que se han utilizado juntos para tratar infecciones bacterianas, incluidas las infecciones del tracto urinario (ITU). Pertenecen a una clase de medicamentos conocidos como antibióticos de sulfonamida. La combinación SMZ-TMP se vende bajo las marcas Bactrim®, Septra®, o Sulfatrim®.

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 médica antes de realizar tales cambios. 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.

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) afirma que SMZ-TMP se puede utilizar en el primer trimestre si no hay alternativas aceptables disponibles, y que SMZ-TMP puede considerarse un tratamiento de primera línea para las infecciones urinarias en el segundo y tercer trimestre. Sus proveedores de salud pueden hablarle sobre el uso de sulfametoxazol y trimetoprima y cuál es el mejor tratamiento para usted.

Tomo SMZ-TMP. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

Se desconoce si SMZ-TMP puede dificultar el embarazo.

¿Tomar SMZ-TMP aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Dos estudios informaron una mayor probabilidad de aborto espontáneo con el uso de SMZ-TMP en el primer trimestre. Sin embargo, uno de estos estudios no analizó otros factores que podrían haber contribuido a los resultados. Como puede haber muchas causas de aborto espontáneo, es difícil saber si un medicamento, la afección médica que se está tratando u otros factores son la causa de un aborto espontáneo.

¿Tomar SMZ-TMP aumenta las probabilidades 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 al SMZ-TMP, podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo.

Se desconoce si tomar SMZ-TMP puede aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento. Algunos estudios han informado de un aumento en la probabilidad de defectos de nacimiento, como defectos cardíacos, defectos del tubo neural (defectos del cerebro y la médula espinal), labio leporino y/o paladar hendido (abertura en el labio superior y/o el paladar) y defectos del tracto urinario. Sin embargo, estos estudios no controlaron otros factores que podrían haber afectado los resultados. Además, otros estudios no han demostrado un aumento de probabilidades de defectos de nacimiento con el uso de SMZ-TMP en el primer trimestre.

La trimetoprima puede reducir el nivel de ácido fólico en el cuerpo. El ácido fólico es una vitamina B que ayuda al cuerpo a producir nuevas células sanas y, cuando se toma en dosis específicas, puede ayudar a reducir el riesgo de ciertos defectos de nacimiento, como la espina bífida, en el bebé. Se recomienda que las personas que están embarazadas o planeando un embarazo consuman entre 400 y 800 microgramos de ácido fólico cada día provenientes de alimentos o suplementos vitamínicos. Si toma SMZ-TMP durante el primer trimestre, su proveedor de atención médica podría sugerirle que tome más ácido fólico. Hable con su proveedor de atención médica sobre la cantidad de ácido fólico adecuada para usted. Para obtener más información sobre el ácido fólico, consulte la hoja informativa de

MotherToBaby en: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/folic-acid/.

¿Tomar SMZ-TMP durante el embarazo aumenta el riesgo de sufrir otros problemas?

Algunos estudios sugieren que tomar SMZ-TMP podría aumentar las probabilidades de parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37), bajo peso al nacer (peso menor a 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer) y que el bebé sea pequeño para la edad gestacional (de menor tamaño en comparación con los bebés de la misma edad). Sin embargo, este medicamento se usa con frecuencia para tratar infecciones urinarias, y las personas que están embarazadas y tienen infecciones urinarias tienen más probabilidades de sufrir algunas de las mismas complicaciones. Esto hace que sea difícil saber si la medicación, la afección que se está tratando u otros factores podrían aumentar las posibilidades de sufrir estas complicaciones durante el embarazo.

Algunos autores han recomendado no tomar sulfonamidas como el sulfametoxazol a partir de las 32 semanas de embarazo. Existe una preocupación teórica (no probada) de que el uso de sulfonamidas cerca del final del embarazo puede aumentar la probabilidad de ictericia grave (una acumulación de bilirrubina en la sangre que hace que los ojos y la piel se vean amarillos) y otras complicaciones relacionadas en el bebé. Hable con su proveedor de atención médica sobre su afección y el tratamiento adecuado para usted.

¿Tomar SMZ-TMP durante el embarazo afecta el comportamiento o aprendizaje futuro del niño?

No se han realizado estudios para determinar si SMZ-TMP puede aumentar las probabilidades de problemas de comportamiento o aprendizaje en el niño.

Lactancia materna mientras toma SMZ-TMP:

SMZ-TMP pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. De 12 personas que tomaron SMZ-TMP durante la lactancia, dos informaron una alimentación deficiente en sus bebés. No se informaron otros efectos secundarios. Si sospecha que el bebé tiene algún síntoma (como alimentación deficiente), comuníquese con el proveedor de atención de salud del niño.

Si el bebé nace antes de las 37 semanas de embarazo, tiene ictericia grave o deficiencia de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) (una afección genética poco común en la que el hígado no descompone los glóbulos rojos adecuadamente), hable con su proveedor de atención médica y el pediatra de su bebé sobre el uso de SMZ-TMP y la lactancia materna. Si bien algunas personas en estas situaciones podrían necesitar dejar de amamantar mientras toman SMZ-TMP, no siempre es necesario. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre toma SMZ-TMP, ¿podría afectar la fertilidad o aumentar el riesgo de defectos de nacimiento?

Se descubrió que el uso de SMZ-TMP reducía la cantidad de esperma que producían los hombres después de tomar el medicamento durante un mes. Esto podría afectar la fertilidad (capacidad de dejar embarazada a una pareja). No se han realizado estudios para determinar si la exposición de un hombre al SMZ-TMP podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento. 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/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/.

Haga clic aquí para acceder a las referencias.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en 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, 1 de noviembre de 2024.