

Fluconazol y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición al fluconazol pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es fluconazol?

Fluconazol es un medicamento antimicótico que se utiliza para tratar diferentes infecciones. Lo más común es tomarlo vía oral. Se utiliza en el tratamiento de las infecciones vaginales por hongo o levadura cuando las cremas tópicas no han sido efectivas. También se utiliza en infecciones por hongo que se han extendido por todo el cuerpo (sistémico). El fluconazol ha estado en el mercado por más de 25 años en los Estados Unidos. Otro nombre para el fluconazol es Diflucan®.

Me gustaría dejar de tomar fluconazol antes de embarazarme. ¿Por cuánto tiempo se queda el fluconazol en mi organismo?

Cada persona metaboliza los medicamentos diferentemente. En promedio, se toma entre 6 y 9 días para que el fluconazol salga de su organismo. Siempre se recomienda que usted consulte a su médico y hable sobre qué tratamientos son mejores para usted cuando esté planeando embarazarse.

¿Puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo por tomar fluconazol durante el inicio del embarazo?

No hubo un aumento en el riesgo de aborto espontáneo en los dos estudios que involucraron a más de 500 mujeres quienes usaron fluconazol durante los meses previos a o durante sus embarazos.

¿Puede causar malformaciones congénitas tomar fluconazol durante el primer trimestre de embarazo?

Los efectos del fluconazol en el embarazo pueden depender de la dosis que se usó. Los estudios que analizan el uso de dosis bajas de fluconazol (en su mayoría una sola dosis de 150 mg.) en más de 1,600 mujeres durante el primer trimestre del embarazo no demostraron un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas. Una sola dosis de 150 mg. es comúnmente la dosis más usada para tratar las infecciones vaginales por hongo o levadura.

La información que se tiene sobre dosis más altas no es clara. Un patrón de malformaciones mayores de la cabeza, cara, huesos y corazón fueron reportadas en cinco niños cuyas cuatro madres tomaron dosis altas (400 a 1200 mg al día) de fluconazol durante muchas semanas para tratar infecciones micóticas sistemáticas. Una colección de casos no puede probar la causa y efecto, pero los hallazgos inusuales en infantes han causado preocupación que la alta dosis de fluconazol sea la causa de las malformaciones congénitas.

En resumen, el uso de una sola dosis baja de fluconazol durante el inicio del embarazo parece que no aumenta el riesgo de malformaciones congénitas. Sin embargo, el uso de dosis altas de fluconazol durante varias semanas puede aumentar el riesgo de tener un bebé con patrones específicos de malformaciones congénitas.

¿Puede causar otros problemas en el embarazo tomar fluconazol?

Los estudios no han encontrado un aumento en partos prematuros o bajo peso al nacer después de una sola dosis de fluconazol. Se necesita más información para confirmar estos hallazgos. No hay estudios sobre tratamientos con dosis altas/a largo plazo.

Creo que tengo una infección vaginal por hongo o levadura y estoy embarazada. ¿Debería mejor tratar una crema antimicótica sin receta médica?

Si usted considera que tiene una infección vaginal por hongo o levadura durante el embarazo, usted deberá consultar a su proveedor de la salud. Él o ella le podrán recomendar una crema sin receta médica o quizá prefieran hacerle un examen para identificar la tipo de condición vaginal que usted tiene. No todos los síntomas vaginales requieren tratamiento.

¿Puedo tomar fluconazol por una infección vaginal mientras amamanto?

El fluconazol no se ha estudiado bien durante la lactancia. El fluconazol entra a la leche materna, pero la dosis para el bebé sólo alimentado al pecho sería mucho menos que la dosis que se usaría para tratar a un infante con una infección. El tratamiento de una infección vaginal a menudo requiere sólo una sola dosis de fluconazol y es muy poco probable que cause un riesgo al bebé lactante. La Academia Americana de Pediatría considera este medicamento compatible con la lactancia.

¿Puedo tomar fluconazol para una infección por hongo o levadura en mi seno mientras estoy amamantando?

El tratamiento que por general se escoge para las infecciones por hongo o levadura en el seno es con un antimicótico tópico. Si el tratamiento tópico no es efectivo, entonces por lo general se considera el fluconazol oral. El tiempo mínimo para tomar este tratamiento es generalmente de dos semanas. Se podrá continuar con la lactancia en esta situación.

Si usted tiene una infección por hongo o levadura en el seno, su infante podrá o no tener

afta oral (una infección por hongo en la boca). En ambos casos, se le tendrá que tratar a su infante adecuadamente mientras usted toma fluconazol, ya que la cantidad de fluconazol transferida por la leche materna no es suficiente para tratar a su infante.

¿Qué sucede si el padre del bebé toma fluconazol?

Hay evidencia que sugiere que el uso del padre de fluconazol causa infertilidad o malformaciones congénitas. Por lo general, los medicamentos que el padre usa no aumentan el riesgo en el embarazo ya que el padre no comparte conexiones sanguíneas con el bebé en desarrollo. Para más información, por favor lea la hoja informativa de OTIS [Las Exposiciones Paternas y El Embarazo](#).

Septiembre 2010.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

- Aleck KA and Bartley DL. 1997. Multiple malformation syndrome following fluconazole use in pregnancy: report of an additional patient. *Am J Med Genet* 72:253-6.
- Carey JC, et al. 2009. Determination of human teratogenicity by the astute clinician method: review of illustrative agents and a proposal of guidelines. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 85(1):63-8.
- Inman W, et al. 1994. Safety of fluconazole in the treatment of vaginal candidiasis. A prescription-event monitoring study, with special reference to the outcome of pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol* 46:115-8.
- Jick SS. 1999. Pregnancy outcomes after maternal exposure to fluconazole. *Pharmacotherapy* 19:221-2.
- Lee BE, et al. 1992. Congenital malformations in an infant born to a woman treated with fluconazole. *Pediatr Infect Dis J* 11:1062-4.
- Lopez-Rangel E and Van Allen MI. 2005. Prenatal exposure to fluconazole: an identifiable dysmorphic phenotype. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 73:919-23.
- Mastroiacovo P, et al. 1996. Prospective assessment of pregnancy outcomes after first-trimester exposure to fluconazole. *Am J Obstet Gynecol* 175:1645-50.
- Nørgaard M, et al. 2008. Maternal use of fluconazole and risk of congenital malformations: a Danish population-based cohort study. *J Antimicrob Chemother* 62:172-6.
- Pursley TJ, et al. 1996. Fluconazole-induced congenital anomalies in three infants. *Clin Infect Dis* 22:336-40.
- Sorensen HT, et al. 1999. Risk of malformations and other outcomes in children exposed to fluconazole in utero. *Br J Clin Pharmacol*. 48(2):234-8.

Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a OTIS al 1-866-626-6847.