

## Ibuprofeno y el Embarazo

Esta hoja habla sobre el riesgo que la exposición al ibuprofeno puede tener durante el embarazo. Con cada embarazo, todas 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 el ibuprofeno?***

El ibuprofeno es un fármaco antiinflamatorio no esteroideo (AINE) utilizado comúnmente para tratar la artritis, dolores de cabeza, dolores musculares, fiebre y cólicos menstruales. Otros nombres para el ibuprofeno incluyen: Motrin<sup>®</sup>, Advil<sup>®</sup> y Nuprin<sup>®</sup>. El ibuprofeno también es un ingrediente que se encuentra en muchas combinaciones de productos sin receta médica.

### ***Yo tomo ibuprofeno regularmente en altas cantidades para mi condición médica. ¿Esto puede dificultar que me embarace?***

Dos estudios menores han sugerido un aumento en el riesgo con el uso de los AINES como el ibuprofeno para un tipo de infertilidad temporal femenina de nombre síndrome de folículos no rotos. Esto ocurre cuando el folículo (la estructura en donde el huevo crece) no desprende el huevo en el momento de la ovulación, a pesar de ser, de otra manera, un ciclo normal. Este síndrome parece que ocurre con más probabilidades con el uso crónico de AINES. Se necesitan realizar más investigaciones para poder evaluar el riesgo del síndrome de folículos no rotos con el ibuprofeno. Como de costumbre, usted no debería dejar de tomar su medicamento sin antes haber consultado a su proveedor de la salud.

### ***¿Es verdad que si tomo ibuprofeno al inicio del embarazo puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo?***

Dos estudios han encontrado un aumento en el riesgo de abortos espontáneos con el uso de AINES a principios del embarazo; sin embargo, otros estudios no encontraron esta asociación. También hay ciertas preocupaciones que los fármacos como el ibuprofeno puedan interferir con la implantación del feto temprano. Mientras que no

se ha establecido un riesgo claro, las mujeres quienes están tratando de concebir deberían de considerar evitar el ibuprofeno.

### ***Me acabo de enterar que estoy embarazada y usé ibuprofeno la semana pasada para un dolor de cabeza. ¿Esto puede causar malformaciones congénitas a mi bebé?***

Cuando se usa el ibuprofeno como indicado en el primer y segundo trimestre del embarazo, no se ha asociado con un aumento general en el riesgo de malformaciones congénitas en la población general según lo indican varios reportes. Sin embargo, algunos estudios han sugerido que una asociación posible con el uso de AINES a principios del embarazo y un riesgo bajo de ciertas malformaciones congénitas.

Dos estudios han sugerido un pequeño aumento en el riesgo de gastroquisis (un defecto en el que los intestinos del infante se salen por un agujero de la pared abdominal) con el uso del ibuprofeno en el primer semestre. Estos estudios sugieren que el uso del ibuprofeno en el primer semestre aumenta el riesgo de tener a un bebé con gastroquisis de 1 en 10,000 a entre 1.6 y 4 en 10,000. Sin embargo, otros dos estudios más que analizaron los casos de gastroquisis no han apoyado esta asociación. Ya que la gastroquisis es una malformación congénita relativamente rara, el potencial aumento en el riesgo es muy bajo.

Un pequeño aumento en el riesgo de defectos cardíacos se ha reportado en tres estudios que analizan las prescripciones de AINES en la temprana etapa del embarazo. No obstante, la razón por la que el AINE fue prescrito no estuvo disponible en la mayoría de la información de los embarazos. Esta información es importante porque algunas enfermedades, como las infecciones virales, se han asociado con los defectos cardíacos.

A la fecha, no hay suficiente evidencia para saber si el ibuprofeno aumenta el riesgo de defectos cardíacos o gastroquiasis. Sin embargo, el ibuprofeno por lo general no es el analgésico más usado durante el embarazo ya que hay preocupaciones con el uso del ibuprofeno durante el tercer trimestre. Como con cualquier medicamento en el embarazo, sólo debería de tomarse si es necesario y con la aprobación de su proveedor de la salud.

### ***Tengo siete meses de embarazo. ¿Puedo tomar ibuprofeno?***

Hay cierta preocupación con el uso del ibuprofeno en el tercer trimestre. La preocupación mayor es el cierre prematuro del ductus arterioso (un vaso en el corazón del feto), el cual puede conllevar a presión arterial alta en los pulmones del feto (hipertensión pulmonar). El uso del ibuprofeno más tarde en el embarazo puede inhibir el trabajo de parto o causar una reducción del líquido amniótico (oligohidramnio). Por lo tanto, se recomienda que las mujeres sólo usen el ibuprofeno bajo la supervisión de un proveedor de la salud durante el tercer trimestre.

### ***Necesito continuar tomando ibuprofeno regularmente durante mi embarazo por una condición médica. ¿Qué puedo esperar de este uso?***

Los estudios no han encontrado un aumento general en el riesgo de malformaciones congénitas, bajo peso al nacer o trabajos de parto antes de término con el uso de AINES en el primer o segundo trimestre del embarazo. La preocupación en lo que se refiere al uso en el tercer semestre exige una vigilancia muy de cerca, y su médico puede ver el estado del corazón y el volumen del líquido amniótico de su bebé en el tercer trimestre por medio de un ultrasonido. Además, usted debería de estar con la dosis más baja que pueda tratar su condición de manera efectiva.

### ***¿Puedo tomar ibuprofeno mientras amamanto?***

La Academia Americana de Pediatría ha clasificado al ibuprofeno como aprobado para el uso de las madres durante la lactancia. El ibuprofeno entra a la leche materna en niveles muy bajos. Un estudio comunicó que bajo dosis normales, el infante amamantado estaría expuesto a menos de 1mg de ibuprofeno al día.

### ***El padre de mi bebé estaba tomando ibuprofeno regularmente para dolores de espalda cuando me embaracé. ¿Afectará esto mi embarazo?***

No hay evidencia que sugiera que el uso del padre de ibuprofeno cause infertilidad o malformaciones congénitas.

**Marzo 2010.**

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.



#### **Referencias Seleccionadas:**

- Bird TM, et al. 2009. Demographic and environmental risk factors for gastroschisis and omphalocele in the National Birth Defects Prevention Study. *J Ped Surg* 44(8):1546-1551.
- Briggs GG. 2002. Drug effects on the fetus and breast-fed infant. *Clin Obstet Gynecol* 45(1):6-20.
- Conover EA. 2002. Over-the-counter products: nonprescription medications, nutraceuticals, and herbal agents. *Clin Obstet Gynecol* 45(1):89-97.
- Dawood MY. 1993. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and reproduction. *Am J Obstet Gynecol* 169(5):1255-1265.
- Ericson A and Kallen BA. 2001. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs in early pregnancy. *Reprod Toxicol* 15(4):371-375.
- Hale T. 2002. *Medications and Mothers Milk*, 10<sup>th</sup> Ed. Amarillo, TX: Pharmasoft Publishing.
- Killick S and Elstein M. 1987. Pharmacological production of luteinized unruptured follicles by prostaglandin synthetase inhibitors. *Fertil Steril* 47:773-7.
- Janssen NM and Genta MS. 2000. The effects of immunosuppressive and anti-inflammatory medication on fertility, pregnancy, and lactation. *Arch Intern Med*. 160:610-619.
- Li DK, et al. 2003. Exposure to non-steroidal anti-inflammatory drugs during pregnancy and risk of miscarriage: Population based cohort study. *BMJ* 327:368.
- Nielsen GL, et al. 2001. Risk of adverse birth outcome and miscarriage in pregnant users of non-steroidal anti-inflammatory drugs: Population based observational study and case-control study. *BMJ* 322: 266-270.
- Nielsen GL, et al. 2004. Danish group reanalyses miscarriage in NSAID users. *BMJ* 328(7431):109.
- Ofori B, et al. 2006. Risk of congenital anomalies in pregnant users of non-steroidal anti-inflammatory drugs: a nested case-control study. *Birth Defects Res B Dev Reprod Toxicol* 77(4):268-279.
- Torfs CP, et al. 1996. Maternal medications and environmental exposures as risk factors for gastroschisis. *Teratology* 54(2):84-92.
- Townsend RJ, et al. 1984. Excretion of ibuprofen into breast milk. *Am J Obstet Gynecol*. 149(2):184-186.
- Uhler ML, et al. 2001. The effect of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on ovulation: a prospective, randomized clinical trial. *Fertil Steril* 76(5):957-61.

***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.***