



*Para más información sobre los Especialistas e Información de la Organización de Teratología o para encontrar servicios en su área, llame al (866) 626-6847 o visítenos en línea en: [www.OTISpregnancy.org](http://www.OTISpregnancy.org).*

## **La Metformina y el Embarazo**

Esta hoja habla sobre el riesgo que la exposición a la metformina 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 la metformina?***

La metformina es un medicamento por vía oral que se utiliza para tratar la diabetes tipo II y la resistencia a la insulina, en el síndrome de ovarios poliquísticos (PCOS por sus siglas en inglés). Otros nombres para este medicamento incluyen: Glucophage<sup>®</sup>, Diformin<sup>®</sup>, Glumetza<sup>®</sup> and Glycon<sup>®</sup>.

### ***Yo uso metformina para tratar diabetes tipo II. ¿Debería de suspender la metformina antes de embarazarme?***

Los niveles de azúcar deben estar bajo control antes y durante el embarazo para prevenir un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas y otras complicaciones. Por lo general se recomienda la insulina como medicamento ya que controla los niveles de azúcar en la sangre mejor que otros medicamentos orales. Sin embargo, la metformina también se ha utilizado para tratar la diabetes tipo II en las mujeres embarazadas cuando la insulina por sí sola controla parcialmente el azúcar en la sangre. Por favor consulte a su médico *antes* de embarazarse para determinar qué medicamento(s) es/son el/los más apropiado(s) para usted. Para más información sobre la diabetes durante el embarazo, por favor lea la hoja informativa de OTIS [La Diabetes y El Embarazo](#).

Si usted se embaraza mientras está usando metformina, no deberá suspender su medicamento antes de hablar con su médico.

### ***Estoy tomando metformina para el tratamiento de PCOS. ¿Debería suspender el medicamento antes y/o después de embarazarme?***

Usted no debería suspender ningún medicamento sin antes consultar a su médico. Los estudios han indicado que las mujeres con

PCOS a quienes se les está tratando con metformina tienen más posibilidades de embarazarse. Las mujeres quienes continúan con la metformina durante su primer trimestre también pueden tener menos riesgos de abortos espontáneos. También, algunos estudios han demostrado que continuar con metformina durante el embarazo puede disminuir la posibilidad de desarrollar diabetes gestacional. Dependiendo de su historial médico, su médico le podrá indicar continuar con su medicamento durante el embarazo o suspenderlo cuando se entere que está embarazada. Es mejor hablar sobre estos temas con su médico antes de embarazarse.

### ***¿Causa la metformina malformaciones congénitas? ¿Es seguro tomarla durante el primer trimestre?***

La mayoría de los estudios sugieren que la metformina no está asociada con el aumento en el riesgo de malformaciones congénitas. Algunas primeras pruebas sugirieron que el uso de la metformina durante el primer trimestre estuvo asociado con el aumento en malformaciones congénitas. Sin embargo, no está claro si éstas fueron causadas por la metformina o un mal control de la diabetes de la madre. Estudios más recientes sobre la seguridad de la metformina durante el embarazo, la mayoría de éstos en el tratamiento de la resistencia a la insulina en las mujeres con PCOS, no demostraron un aumento en el índice de malformaciones congénitas o complicaciones al nacimiento.

***Me han diagnosticado con diabetes gestacional. ¿Es seguro tomar metformina durante el segundo y tercer trimestre?***

Dos estudios recientes concluyeron que las mujeres quienes recibieron metformina durante el segundo y tercer trimestre para tratar la diabetes gestacional no tuvieron índices más altos en complicaciones al nacimiento que las mujeres que tomaron insulina. Por lo tanto, no se espera que el uso de la metformina durante el segundo o tercer trimestre aumente el riesgo de complicaciones en los recién nacidos.

***¿Afectará al bebé si uso metformina durante el embarazo?***

Un estudio inicialmente demostró una relación entre el uso de la metformina durante el embarazo y la preclampsia (presión arterial alta que requiere de atención médica inmediata). Sin embargo, esto no lo confirmaron estudios posteriores. Otros estudios compararon el uso de la metformina con la insulina durante el embarazo y encontraron que la metformina no aumentó el riesgo de complicaciones para las madres ni bebés. Han habido algunos reportes de ictericia en los bebés expuestos a la metformina durante el embarazo, pero estos reportes no prueban que la metformina fue la causante de la ictericia.

Un estudio analizó el desenlace del embarazo después del tratamiento de PCOS con metformina durante el embarazo. Se vio que los infantes tenían peso y altura normales al nacer. A los 6 meses de edad, estos infantes tenían peso, altura y desarrollo social y motor normales.

***El padre del bebé usa metformina para tratar la diabetes. ¿Esto puede hacerle daño al bebé?***

No se han realizado estudios para analizar el uso de metformina en los hombres. Por lo general, los medicamentos que el padre toma no se consideran que puedan aumentar el riesgo de malformaciones congénitas u otros problemas relacionados con el embarazo. Para más información, por favor lea la hoja informativa de OTIS [Las Exposiciones Paternas y el Embarazo](#).

***¿Puedo tomar metformina mientras amamanto?***

Parece que la metformina es segura durante la lactancia. Tres estudios han demostrado que la metformina se transfiere a la

leche materna en pequeñas cantidades. Otro estudio encontró que los infantes cuyas madres recibieron metformina durante el embarazo y mientras amamantaban lograron el mismo crecimiento a la edad de seis meses que los infantes que fueron alimentados con fórmula. Asegúrese de hablar con el pediatra de su bebé sobre su uso de metformina.

**Noviembre 2009.**

Derechos de Autor por OTIS.  
Reproducido con permiso.



**Referencias Seleccionadas:**

- Briggs GG, et al. 2005. Excretion of metformin into breastmilk and the effect on nursing infants. *Obstet Gynecol* 105(6):1437-41.
- Coetzee EJ et al. 1980. Pregnancy in established non- insulin-dependent diabetics: A five-and-a-half year study at Groote Schuur Hospital. *S Afr Med J* 58:795-802.
- Coetzee EJ et al. 1984. Oral hypoglycaemics in the first trimester and fetal outcome. *S Afr Med J* 65:635-7.
- Feig DS et al. 2007. Oral antidiabetic agents in pregnancy and lactation: a paradigm shift? *Ann Pharmacother* 41:1174-80.
- Gardiner SJ et al. 2003. Transfer of metformin into human milk. *Clin Pharmacol Ther* 73:71-7.
- Gilbert C et al. 2006. Pregnancy outcome after first-trimester exposure of metformin: a meta-analysis. *Fertil Steril* 86:658-63.
- Glueck CJ, et al. 2001. Continuing metformin throughout pregnancy in women with polycystic ovary syndrome appears to safely reduce first-trimester spontaneous abortion: a pilot study. *Fertil Steril* 75:46-52.
- Glueck CJ, et al. 2002. Pregnancy outcomes among women with polycystic ovary syndrome treated with metformin. *Hum Reprod* 17:2858-64.
- Glueck CJ et al. 2006. Growth, motor, and social development in breast- and formula-fed infants of metformin-treated women with polycystic ovary syndrome. *J Pediatr* 148:628-32.
- Gutzin SG et al. 2003. The safety of oral hypoglycemic agents in the first trimester of pregnancy: a meta-analysis. *Can J Clin Pharmacol* 10:179-83.
- Hale TW, et al. 2002. A Transfer of metformin into human milk. *Diabetologia* 45(11):1509-14.
- Hellmuth EL et al. 2000. Oral hypoglycaemic agents in 118 diabetic pregnancies. *Diabet Med* 17:507-11.
- McCarthy EA, et al. 2004. Metformin in Obstetric and Gynecologic Practice: A Review. *Obstet Gynecol Surv* 59(2):118-27.
- Moore LE et al. 2007. Metformin and insulin management of gestational diabetes mellitus. *J Reprod Med* 52:1011-5.
- Rowan JA et al. 2008. Metformin versus insulin for the treatment of gestational diabetes. *NEJM* 358:2003-15.
- Taylor, AE. 2000. Insulin-lowering medications in polycystic ovary syndrome. *Obstet Gynecol Clin North Am* 27:583-595.
- Wensel TM. 2009. Role of metformin in the treatment of gestational diabetes. *Ann Pharmacother* 43:939-43.

*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.*