

Pseudoefedrina, Fenilefrina y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición al pseudoephedrine or phenylefrine A 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 pseudoefedrina y fenilefrina?

La pseudoefedrina y la fenilefrina son descongestionantes orales que se usan frecuentemente para tratar la congestión nasal que causa la gripa o las alergias. La pseudoefedrina se vende en farmacias bajo etiquetas de nombre Sudafed®, Drixoral Nasal Decongestant® y Myfedrine®. La pseudoefedrina también se puede encontrar en productos combinados para el tratamiento de síntomas de resfríos y alergias. En varios lugares, los productos que contienen pseudoefedrina han sido retirados de los anaqueles y sólo se pueden conseguir solicitándolos a los farmacéuticos. La fenilefrina ha reemplazado la pseudoefedrina en varias preparaciones para el tratamiento de resfríos que se pueden conseguir en los anaqueles.

¿Puede el uso de pseudoefedrina o fenilefrina aumentar el riesgo de abortos espontáneos o hacer más difícil el embarazarse?

No se han realizado estudios que analicen si estos descongestionantes pueden afectar la fertilidad o aumentar el riesgo de perder el embarazo.

Me acabo de enterar que estoy embarazada y tomé pseudoefedrina para un resfriado que tuve a principios de mi embarazo. ¿Puede esto causarle una malformación congénita a mi bebé?

Probablemente no. Cuatro estudios realizados en 2000 mujeres expuestas a pseudoefedrina en el primer trimestre no vio ningún aumento en el riesgo de malformaciones congénitas.

Se han realizado algunos estudios que han encontrado que el uso de la pseudoefedrina durante el primer trimestre estuvo relacionado con el riesgo de gastroquiasis, que es una apertura en la pared abdominal del bebé. En base a estos estudios, la posibilidad de que usted tenga un bebé con gastroquiasis porque tomó pseudoefedrina es muy baja, con sólo 2 a 6 casos por cada 10 mil nacimientos (menos de un décimo del uno por ciento).

Algunos estudios han sugerido que los medicamentos que incluyen pseudoefedrina utilizados para tratar los síntomas de resfríos, fiebre o gripa, pueden aumentar un poco el riesgo de varias malformaciones congénitas. Gastroquiasis y estas otras malformaciones congénitas pueden ser el resultado de la constricción de los vasos sanguíneos. La pseudoefedrina constriñe los vasos sanguíneos por lo tanto es posible que haya una conexión. Sin embargo, el diseño de estos estudios no permite llegar a ninguna conclusión.

Cuando sea posible, la pseudoefedrina deberá ser evitada durante el primer trimestre del embarazo. No obstante, si usted ya usó la pseudoefedrina en el primer trimestre, el riesgo de malformaciones congénitas para el bebé en desarrollo, si acaso, es muy bajo.

¿Es cierto que fumar puede aumentar el riesgo de malformaciones congénitas relacionadas con el uso de la pseudoefedrina?

Posiblemente. Tanto el uso de la pseudoefedrina como fumar cigarrillos pueden constreñir los vasos sanguíneos. Un estudio demostró que cuando una madre fuma cigarrillos y también toma pseudoefedrina, el riesgo de tener un bebé con gastroquiasis puede ser mayor que si estuvo expuesta a sólo uno de éstos. Sin embargo, el riesgo es muy bajo.

¿Puede el uso de pseudoefedrina en el primer trimestre causar malformaciones congénitas?

Probablemente no. Dos estudios que involucraron a más de 1,500 mujeres quienes tomaron pseudoefedrina en el primer trimestre no demostraron un aumento significativo en el riesgo de malformaciones congénitas. Como la pseudoefedrina, la fenilefrina constriñe los vasos sanguíneos. Sin embargo, no se han realizado estudios para analizar si el uso de la fenilefrina está quizá asociado con malformaciones congénitas como la gastroquiasis.

Tengo ocho meses de embarazo y en los últimos días me ha dado gripa. ¿Puedo usar la pseudoefedrina o fenilefrina para aliviar mi congestión nasal?

Para las mujeres embarazadas quienes sufren de congestión nasal, alternativas a un medicamento oral puede ser beneficioso. Por ejemplo, soluciones salinas como Salinex® pueden rociarse en las ventanas de la nariz si es necesario. Si esto no le da mucho alivio, un rociador nasal descongestionante local puede usarse. Su médico podrá sugerirle un rociador nasal que pueda ser efectivo. Conforme el organismo absorbe sólo una pequeña cantidad de estos productos, no planean un gran problema o riesgo alguno para el feto. El uso de un rociador nasal puede ser limitado (no más de 3 a 5 días continuo de uso) para prevenir que la congestión vuelva.

Después del primer trimestre, la pseudoefedrina o la fenilefrina pueden usarse por algunos días hasta que la congestión ceda. Si usted necesita un descongestionante, lo mejor es escoger una preparación que contenga sólo pseudoefedrina o fenilefrina. Esto evita el exponer al bebé en desarrollo a otros medicamentos que no se necesiten. Además, no debe de exceder la dosis recomendada.

Ya que tanto la pseudoefedrina como la fenilefrina constriñen los vasos sanguíneos, usted no deberá usarlas si tiene la presión arterial alta. La pseudoefedrina es preferible a la fenilefrina para usarse durante el segundo o tercer trimestre porque puede causar menos efecto en la presión arterial y puede tratar mejor la congestión que la fenilefrina. Su médico o farmacéutico pueden ayudarla a escoger el medicamento que mejor para usted.

¿Puedo usar la pseudoefedrina o la fenilefrina si estoy amamantando?

Bajo una dosis recomendada, sólo una pequeña cantidad de pseudoefedrina pasa a la leche materna. Por lo general, la pseudoefedrina no causa ningún efecto secundario en el bebé amamantado, sin embargo, algunos casos de irritabilidad se han reportado.

Un estudio sugiere que el tomar pseudoefedrina puede reducir la cantidad de leche que la madre produce. Debido a esta preocupación, si usted está amamantando quizá usted quiera primero tratar una solución salina o un descongestionante local para aliviar la congestión. Si estos productos no funcionan, podrá usar la pseudoefedrina una vez que la lactancia esté bien establecida. Si usted nota una baja en el abastecimiento de su leche, deberá de suspender la pseudoefedrina.

No han realizado estudios que analicen el uso de la pseudoefedrina en las madres que están amamantando. Los estudios realizados en animales han demostrado que la pseudoefedrina, como la fenilefrina puede reducir la producción de leche

materna. Ya que hay muy poca información sobre la seguridad de la fenilefrina mientras se amamanta, es preferible usar rociadores nasales o la pseudoefedrina a corto plazo.

¿Qué sucede si el padre del bebé toma pseudoefedrina o la fenilefrina?

Actualmente no existe información que sugiera que el uso de tetraciclina por el padre afecta de manera negativa al espermatozoide o aumenta el riesgo de defectos de nacimiento. Para obtener más información sobre la exposición a un padre y el embarazo, por favor consulte la hoja informativa OTIS [Las Exposiciones Paternas y el Embarazo](#).

Agosto 2010.

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

- Aljazaf K, et al. 2003. Pseudoephedrine: effects on milk production in women and estimation of infant exposure via breastmilk. *Br J Clin Pharmacol* 56(1):18-24.
- Anastasio GD, et al. 1992. Fetal tachycardia associated with maternal use of pseudoephedrine, an over-the-counter oral decongestant. *J Am Board Fam Pract* 5(5):527-8.
- Aselton P, et al. 1985. First-trimester drug use and congenital disorders. *Obstet Gynecol* 65(4):451-455.
- Briggs GG. 2002. Drug effects on the fetus and breast-fed infant. *Clin Obstet Gynecol* 45(1):6-21.
- Bruckmaier R, et al. 1991. Effects of alpha- and beta-adrenergic agonists in intramammary pressure and milk flow in dairy cows. *J Dairy Res* 58:411-419.
- Findlay JW, et al. 1984. Pseudoephedrine and triprolidine in plasma and breast milk of nursing mothers. *Br J Clin Pharmacol* 18(6):901-906.
- Hale, TW. 2006. *Medications and Mothers' Milk*. Twelfth Edition. Amarillo, TX: Pharmasoft Medical Publishing.
- Heinonen OP, et al. 1977. *Birth Defects and Drugs in Pregnancy*. Littleton, MA: John Wright-PSG.
- Ito S, et al. 1993. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. *Am J Obstet Gynecol* 168(5):1393-1399.
- Jick H, et al. 1981. First-trimester drug use and congenital disorders. *JAMA* 246(4):343-346.
- Miller RK. 1992. From the pages of Teratology: vitamin A to pseudoephedrine issues in patient counselling. *Teratology* 45(4):341-343.
- Rosa F. 1993. Personal communication. Cited in: Briggs GG, et al. 2005. *Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk*. Seventh Edition. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Schatz M, et al. 1997. Asthma and allergy in pregnancy. *Clin Perinatol* 24(2):407-432.
- Smith J, et al. 1994. Drugs of choice for pregnant women. In: Koren G. *Maternal-fetal Toxicology. A Clinician's Guide*. 1994. Second Edition. New York NY: Marcel Dekker Inc.
- Torfs CP, et al. 1996. Maternal medications and environmental exposures as risk factors for gastroschisis. *Teratology* 54(2):84-92.
- Werler MM, et al. 2003. Association of vasoconstrictive exposures with risks of gastroschisis and small intestinal atresia. *Epidemiology* 14(3):349-54.
- Werler MM, et al. 1992. First trimester maternal medication use in relation to gastroschisis. *Teratology* 45(4):361-367.
- Werler MM, et al. 2002. Maternal medication use and risks of gastroschisis and small intestinal atresia. *Am J Epidemiol* 155(1):26-31.
- Werler MM, et al. 2004. Vasoactive exposures, vascular events, and hemifacial microsomia. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 70(6):389-395.

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.