



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.

Opioides Prescritos y el Embarazo

Esta hoja habla sobre el riesgo que la exposición a los opioides prescritos pueden 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 son los opioides?

Opioides son medicamentos que generalmente se prescriben para el tratamiento del dolor, tos o diarrea. También se les conoce como narcóticos. Algunas prescripciones comunes de opioides son la codeína (Tylenol 3[®]), la hidrocodona (Vicodin[®], Tussionex[®]), la oxycodina (Percocet[®], OxyContin[®]), la meperidina (Demerol[®]), la metadona y la morfina. Algunas de estos opioides prescritos también pueden contener otros medicamentos como analgésico adicional o fármaco antiinflamatorio. Los opioides prescritos se pueden administrar por vía intravenosa o inyección intramuscular, supositorio rectal, parche dérmico o vía oral.

En algunos países, bajas dosis de codeína en analgésicos están disponibles sin receta médica. Estos productos también pueden contener otro medicamento analgésico o antiinflamatorio.

Esta hoja informativa habla sobre el uso apropiado de las prescripciones de los medicamentos opioides. Las mujeres quienes abusan o usan los opioides de forma recreativa pueden correr más factores de riesgos que deberán considerar en el embarazo.

¿Puede hacer más difícil que me embarace si tomo un opioide?

No. No se sabe que los opioides disminuyan las posibilidades de embarazarse.

Yo tomo un opioide prescrito todos los días para un dolor crónico. ¿Debería de dejar de tomarlo si me entero que estoy embarazada?

No. Si usted ha estado tomando un opioide por mucho tiempo, usted no debería dejarlo de

repente. Esto le pudiera causar un retraimiento, lo cual podría ser dañino para usted y causarle daño a su embarazo. Hable con su proveedor de la salud sobre los riesgos y beneficios de continuar o dejar su medicamento. Cualquier reducción en su medicamento deberá hacerse gradualmente, y bajo vigilancia cuidadosa por su proveedor de la salud.

¿Puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo por tomar opioides?

No. No hay ninguna indicación que el uso ocasional de opioides prescritos puedan incrementar el riesgo de abortos espontáneos.

Me he enterado que los opioides pueden causar malformaciones congénitas cuando se usan a principios del embarazo. ¿Es esto cierto?

Algunos estudios han sugerido que la exposición a opioides en el primer trimestre puede estar asociado con defectos cardíacos y otras malformaciones congénitas. En base a estos estudios el riesgo parece muy bajo. Otros estudios no han apoyado un aumento en el riesgo de defectos cardíacos o malformaciones congénitas en general. Hoy en día, el tomar opioides como se ha prescrito parece no cambiar, en una mujer, significativamente el riesgo de malformaciones congénitas.

¿Mi bebé tendrá síntomas de abstinencia si yo continúo tomando un opioide hasta el día del parto?

Algunos bebés sí tienen síntomas de abstinencia. La duración de tiempo y la cantidad que usted ha tomado el medicamento puede influenciar la probabilidad de retraimiento en un

recién nacido. Es importante que sus médicos involucrados en el parto sepan que usted está tomando un medicamento opioide. Su médico la puede apoyar y tratar para poder minimizar los efectos de retraimiento en su bebé.

El síntoma de abstinencia o retraimiento por lo general comienzan dentro de las primeras 24 horas después del parto, pero pueden ocurrir hasta dos semanas después. Los síntomas pueden incluir dificultad para respirar, somnolencia extrema, temblores, vómito y diarrea. A veces, han ocurrido ataques y muertes en casos de retraimiento severos y no tratados. El retraimiento en los recién nacidos no parece estar asociado con ninguna complicación a largo plazo.

¿Existen efectos a largo plazo en los niños de madres quienes usaron opioides durante el embarazo?

Aunque no hay estudios a largo plazo que estudien a niños de madres a quienes se les prescribieron opioides durante el embarazo, no se han visto complicaciones a largo plazo.

¿Es seguro tomar opioides mientras estoy amamantando?

La mayoría de los opioides se encuentran en la leche materna en pequeñas cantidades. Cuando se toman por un periodo corto y en dosis recomendadas no se teme que sean dañinos para el infante. Si usted necesita tomar opioides mientras amamanta debería tomar la dosis más baja posible y por un periodo breve si es necesario. De ser posible, la lactancia debería programarse para evitar la cantidad máxima de la droga en su sistema.

Su sistema metaboliza los opioides como morfina. Existe una rara condición en que una persona metaboliza los opioides más rápido y esto da como resultado un nivel más alto de morfina en la sangre y en la leche materna. Existe un caso de un infante quien murió debido a los altos niveles de morfina en la leche materna por la condición de su madre.

Los bebés amamantados cuyas madres están tomando opioides deberán ser vigilados muy de cerca para ver si hay señales de somnolencia. Si esto llegara a ocurrir, ya sea que el opioide o la lactancia tendrán que suspenderse y el niño deberá ser visto por un médico.

¿Qué sucede si el padre del bebé usa opioides?

No existe información que sugiera que los opioides que el padre toma puedan afectar de manera adversa un embarazo. Para obtener más información general sobre las exposiciones del padre durante el embarazo, por favor vea la hoja informativa de OTIS [Exposiciones Paternas y el Embarazo](#) (*Paternal Exposures and Pregnancy*.)

Marzo 2010.

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

Anderson P O et al, 2007 Hydrocodone Excretion into Breast Milk: The First Two Reported Cases. *Breastfeeding Medicine* 2(1):10-14

Aselton P et al. 1985. First trimester drug use and congenital disorders. *Obstet Gynecol* 65(4):451-455

Bracken MB 1986, Drug use in pregnancy and congenital heart disease in offspring. *N Engl J Med* 314: 1120,

Heinonen OP, et al. 1977. *Birth Defects and Drugs in Pregnancy*. Littleton, MA: Publishing Sciences Group.

Jick H et al., 1981 First-Trimester Drug Use and Congenital Disorders *JAMA* 246(4):343-346

Koren G et al. 2006 Pharmacogenetics of morphine poisoning in a breastfed neonate of a codeine-prescribed mother *Lancet* 368:704

Madadi P, et al. 2008 Establishing causality of CNS depression in breastfed infants following maternal codeine use. *Paediatr Drugs* 10(6):399-404.

Meyer D, Tobias JD 2005. Adverse effects following the inadvertent administration of opioids to infants and children. *Clin Pediatr (Phila)*. 44:499-503

Shaw GM, et al., 1992 Congenital cardiac anomalies relative to selected maternal exposures and conditions during early pregnancy. *Eur J Epidemiol* 8(5): 757-760

Shick B, et al. 1996. Preliminary analysis of first trimester exposure to oxycodone and hydrocodone. *Reprod Toxicol* 10:162.

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.