

Metformina y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la metformina 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 la metformina?

La metformina es un medicamento oral que se usa para reducir el nivel de azúcar en la sangre (glucosa). Se ha utilizado para el tratamiento de la diabetes tipo II (diabetes no insulina dependiente) y la resistencia a la insulina, lo cual es común en el síndrome de ovarios poliquísticos (PCOS por sus siglas en inglés). Otros nombres que se usan para este medicamento son: Glucophage®, Diformin® y Glycon®. La metformina se puede encontrar en combinación con otros medicamentos que se utilizan para reducir el azúcar en la sangre.

Yo uso metformina para el tratamiento de diabetes tipo II. ¿Qué debo hacer durante el embarazo?

A algunas mujeres se les ha recetado la metformina durante el embarazo para el tratamiento de la diabetes tipo II. Sin embargo, los medicamentos orales no controlan muy bien los niveles de azúcar en la sangre en algunas mujeres durante el embarazo. Cuando esto sucede, por lo general se recomienda el uso de la insulina. Consulte a su médico para que le indique qué medicamento es el apropiado para usted.

Yo uso metformina para el tratamiento de PCOS. ¿Debería de suspender el medicamento antes o después de embarazarme?

Los estudios más recientes sugieren que las mujeres con PCOS a quienes se les está tratando con metformina tienen mucho más posibilidades de quedar embarazadas. Otros

estudios han sugerido que el continuar con la metformina después de quedar embarazada puede disminuir el riesgo a un aborto espontáneo durante el primer trimestre, comparado con las mujeres con PCOS quienes no tomaron metformina. Las mujeres con PCOS quienes están planeando un embarazo o se embarazan no deberán suspender la metformina a menos que así lo indique su médico.

¿Causa la metformina defectos congénitos?

El uso de la metformina durante el embarazo se ha evaluado en un número de estudios mínimos y no se ha demostrado que incremente el riesgo de defectos congénitos. Aunque estos estudios son alentadores, se necesitan llevar a cabo más estudios para confirmar que la metformina no aumenta ni un poco el riesgo de defectos congénitos.

Si uso la metformina durante el embarazo, ¿afectará al bebé?

Uno de los estudios reveló que el tratar a las mujeres diabéticas con metformina durante el embarazo se asoció con un elevado riesgo de desarrollar serias complicaciones del embarazo como la preclampsia (la cual incluye la presión arterial peligrosamente alta), así como mortinatos. Es necesario realizar más estudios para determinar si hay una relación de causa y efecto en relación entre la metformina y estos resultados. Este mismo estudio, no reveló ningún incremento en el riesgo de otras complicaciones durante el embarazo como la presión arterial por causa del embarazo, retraso en el desarrollo fetal, desprendimiento prematuro de la placenta o cesárea.

Se han reportado algunos casos de bebés con ictericia por haber sido expuestos a la metformina durante el embarazo. Además, los bebés expuestos al final del embarazo a medicamentos orales que reducen el azúcar en la sangre, como la metformina, podrían tener un bajo nivel de azúcar en la sangre durante el periodo de recién nacido. Algunos autores opinan que esta complicación puede evitarse cambiando a la insulina en las 24 horas antes de un parto planeado. Consulte a su médico antes de hacer cualquier cambio con sus medicamentos.

Un estudio reveló el resultado de los embarazos después del tratamiento de PCOS con metformina durante el embarazo. Se reveló que los bebés tuvieron peso y estatura normal al nacimiento. Además, a los seis meses de edad, los bebés contaban con el peso, estatura y desarrollo social y motriz normal.

La razón por la cual se le ha recetado metformina a una mujer también puede ser la causa de riesgos durante el embarazo no relacionados a este medicamento.

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

No se han realizado estudios en la salud reproductiva que hayan estudiado el uso de la metformina en los hombres. Por lo general, los medicamentos que el padre usa no se considera que puedan aumentar el riesgo de defectos congénitos u otros problemas relacionados con el embarazo.

¿Está bien si amamanto mientras use metformina?

La metformina sí pasa a través de la leche materna, sin embargo, se encuentra en la leche en concentraciones más bajas que en la sangre de la madre. Aunque el bebé reciba dosis bajas de metformina en la leche, los ácidos del estómago del bebé metabolizan la mayor parte del medicamento antes de que el bebé lo absorba. En dos estudios realizados recientemente, ninguno de los bebés amamantados demostró efecto secundario alguno. La madre deberá comunicarle al pediatra del bebé sobre los medicamentos que ella esté tomando durante la lactancia.

*Para más información sobre temas relacionados, lea la hoja informativa de OTIS sobre **Diabetes y el Embarazo** disponible en:*
www.otispregnancy.org.

Agosto 2005.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Referencias:

Briggs GG, et al. 2005. Excretion of metformin into breastmilk and the effect on nursing infants. *Obstet Gynecol* 105(6):1437-41.

Coetzee EJ and Jackson WP. 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 and Jackson WP. 1984. Oral hypoglycaemics in the first trimester and fetal outcome. *S Afr Med J* 65:635-7.

Coetzee EJ and Jackson WP. 1986. The management of non-insulin-dependent diabetes during pregnancy. *Diabetes Res Clin Pract* 1:281-7.

De Leo V, et al. 1999. Effects of metformin on gonadotropin-induced ovulation in women with polycystic ovary syndrome. *Fertil Steril* 72:282-5.

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* 17:2858-2864.

Hale TW, et al. 2002. Transfer of metformin into human milk. *Diabetologia* 45(11):1509-14.

Hellmuth E, Damm P, and Molsted-Pedersen L. 2000. Oral hypoglycaemic agents in 118 diabetic pregnancies. *Diabet Med* 17:507-11.

Langer O, et al. 1999. There is no association between oral hypoglycemic use and fetal anomalies. *Am J Obstet Gynecol* 180:S38 (Abstract).

McCarthy EA, et al. 2004. Metformin in Obstetric and Gynecologic Practice: A Review. *Obstet Gynecol Surv* 59(2):118-27.

Taylor, AE. 2000. Insulin-lowering medications in polycystic ovary syndrome. *Obstet Gynecol Clin North Am* 27:583-595.

Velázquez E, Acosta A, and Mendoza SG. 1997. Menstrual cyclicity after metformin therapy in polycystic ovary syndrome. *Obstet Gynecol* 90:392-395.

*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**.*