

ARTÍCULO DE REVISIÓN / REVIEW ARTICLE

Uso de paracetamol en el embarazo Use of paracetamol in pregnancy

Lilian Maria Raquel Britez Enciso y Cristian Pestana Sierra

Facultad de Medicina. Universidad María Auxiliadora. Asunción, Paraguay.

Article history:

Received December 5, 2023

Received in revised form

December 8, 2023

Accepted December 12, 2023

Available online

February 10, 2024

* Corresponding author:

Lilian Maria Raquel Britez Enciso

Electronic mail address:

lbritez7@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9525-4948>

RESUMEN

El paracetamol, también conocido como acetaminofén, es un analgésico comúnmente utilizado para aliviar el dolor y la fiebre durante el embarazo. Según la mayoría de los médicos y estudios, el paracetamol se considera seguro para las mujeres embarazadas. Sin embargo, hay algunas preocupaciones sobre su uso durante el embarazo, ya que puede atravesar la placenta así como también se asocia al asma y alergias en los recién nacidos. Objetivo: Recopilar información actualizada sobre uso de paracetamol en gestantes. Métodos: Se realizó una recopilación de datos acerca del uso de paracetamol en gestantes, incluyendo definición o sea en que consiste, sus efectos adversos a largo plazo y las consecuencias de los mismos. Se consultaron Scielo, Google académico y PubMed, el periodo de búsqueda fue noviembre a diciembre de 2023.

Palabras clave: Paracetamol, gestante, reacciones adversas, FDA.

ABSTRACT

Acetaminophen, also known as paracetamol, is a pain reliever commonly used to relieve pain and fever during pregnancy. According to most doctors and studies, acetaminophen is considered safe for pregnant women. However, there are some concerns about its use during pregnancy, as it can cross the placenta as well as being associated with asthma and allergies in newborns. Objective: To compile updated information on the use of paracetamol in pregnant women. Methods: A collection of data was carried out on the use of paracetamol in pregnant women, including the definition of what it consists of, its long-term adverse effects and their consequences. Scielo, Google Scholar and PubMed were consulted, the search period was November to December 2023.

Keywords: Acetaminophen, pregnant woman, adverse reactions, FDA.

INTRODUCCIÓN

El uso de paracetamol durante el embarazo es un tema controvertido. Aunque se considera seguro para las mujeres embarazadas, algunos estudios sugieren que el consumo de paracetamol durante el embarazo puede aumentar el riesgo futuro de padecer Trastorno del Espectro Autista (TEA) o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en los niños. Además, se ha descrito una asociación entre el consumo prenatal de paracetamol y asma, así como otras

patologías con antecedentes alérgicos. Por otro lado, algunos estudios sugieren que el paracetamol es seguro (1) para las mujeres embarazadas y es el medicamento más utilizado durante el embarazo. En general, se recomienda limitar el uso de paracetamol durante el embarazo a periodos cortos de tiempo y bajo la supervisión de un médico (2). Si una mujer embarazada necesita tomar paracetamol para tratar el dolor, la fiebre o la enfermedad, es importante hablar con su médico sobre la razón específica por la que lo toma y tomar

la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo necesario (3).

Al tomar paracetamol durante el embarazo, se deben considerar las siguientes precauciones:

- Se recomienda que el uso de paracetamol sea puntual y en la dosis más baja efectiva, evitando su consumo cada 8 horas de forma regular.
- Es fundamental consultar con un médico antes de tomar cualquier medicación durante el embarazo, incluyendo el paracetamol.
- Aunque el paracetamol se considera seguro para las mujeres embarazadas, estudios sugieren que su consumo durante el embarazo puede aumentar el riesgo futuro de padecer Trastorno del Espectro Autista (TEA) o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en los niños, asma inclusive. (4) (5) (6) (7)
- Se debe prestar atención a la dosis, tomando la cantidad eficaz más baja durante el menor tiempo necesario. Si el dolor o la fiebre no se alivian después de varios días de tomar paracetamol, se debe consultar con un médico. (8) (9) (10) (11)

El paracetamol es un medicamento utilizado para aliviar el dolor y reducir la fiebre. A continuación, se detallan algunos de sus usos principales:

- Dolor leve a moderado: El paracetamol se utiliza para tratar el dolor leve a moderado, como dolor de cabeza, dolor de espalda y dolores menores de la artritis.
- Fiebre: El paracetamol también se utiliza para reducir la fiebre, ya que tiene propiedades antipiréticas.
- Enfermedades: El paracetamol se emplea en el tratamiento de enfermedades que cursen con fiebre o dolor de leve a moderada intensidad en adultos y niños.
- Embarazo: El paracetamol es el fármaco de elección para el dolor y la fiebre en las

mujeres embarazadas, siempre que se utilice en la dosis adecuada y se recomienda a corto plazo.

Es importante tener en cuenta que el uso de paracetamol en dosis elevada puede dañar el hígado (12) (13), especialmente en personas que consumen alcohol de forma continua, toman varios fármacos a la vez, son ancianos o tienen bajo peso. Para evitar efectos adversos, se recomienda tomar la dosis mínima necesaria y no sobrepasar los límites establecidos por el médico.

Los efectos secundarios del paracetamol en el feto pueden incluir:

- Asma y alergias: El paracetamol ha demostrado ser un disruptor endocrino, capaz de inhibir la producción de hormonas masculinas y estimular la producción de hormonas femeninas. Esto puede afectar el desarrollo inmunológico del feto, aumentando el riesgo de asma y alergias en los niños (14)
- Descenso de los testículos del feto: El paracetamol puede inhibir la enzima ciclooxigenasa (COX), que es importante para la síntesis de testosterona en el feto. La falta de testosterona adecuada puede provocar el descenso de los testículos del feto, lo que puede llevar a problemas en el desarrollo de los genitales masculinos.
- Desarrollo neurológico del bebé: El paracetamol puede tener consecuencias en el desarrollo neurológico del niño. Un estudio reciente encontró que tomar más de un mes de paracetamol podría tener algún efecto neurológico sobre el feto, aunque no se especificó claramente la intensidad de la alteración.
- Riesgo de parto prematuro: Algunos estudios sugieren que el paracetamol puede aumentar el riesgo de parto prematuro, especialmente en embarazadas con preeclampsia.

A pesar de estos efectos secundarios (15) (16), el paracetamol sigue siendo considerado seguro para las mujeres embarazadas en general, siempre que se utilice en la dosis adecuada y solo durante el tiempo necesario. Es importante que las mujeres embarazadas consulten a su médico antes de tomar paracetamol y consideren otras opciones de tratamiento si es posible (17) (18) (19) (20)

Los efectos secundarios del paracetamol (21) (22) (23) en el cerebro y otros órganos (24) (25) (26) del feto, pueden incluir:

- Alteraciones en el desarrollo neurológico: El paracetamol puede tener consecuencias en el desarrollo neurológico del niño. Un estudio reciente encontró que tomar más de un mes de paracetamol podría tener algún efecto neurológico sobre el feto, aunque no se especificó claramente la intensidad de la alteración.
- Disminución de la Glutathion-s-transferasa: El paracetamol puede disminuir la Glutathion-s-transferasa en el feto, lo que podría estimular la acumulación de metabolitos oxidativos (NAPQI) en el cerebro del feto.
- Efectos en el desarrollo de los testículos: El paracetamol puede afectar el desarrollo de los testículos del feto al inhibir la enzima ciclooxigenasa (COX), que es importante para la síntesis de testosterona en el feto. La falta de testosterona adecuada puede provocar el descenso de los testículos del feto y afectar el desarrollo de los genitales masculinos.

Sin embargo, hay algunas preocupaciones sobre su uso durante el embarazo (27) (28) (29) (30):

- Estudios sugieren que el consumo de paracetamol durante el embarazo puede aumentar el riesgo futuro de padecer Trastorno del Espectro Autista (TEA) o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en los niños.

Aunque se ha descrito una asociación entre el consumo prenatal de paracetamol y trastornos como el TEA o el TDAH, no se ha demostrado que el paracetamol sea la causa de estos trastornos.

- El paracetamol puede atravesar la barrera placentaria y llegar al feto, pero no hay evidencia de complicaciones en fetos de modelos animales.
- Algunos estudios han encontrado una asociación entre el uso prenatal de paracetamol y asma, así como otras patologías con antecedentes alérgicos en los recién nacidos.
- Otros estudios han señalado un posible vínculo entre el uso de paracetamol en el embarazo y un leve retraso en el desarrollo (incluyendo retraso del lenguaje) y la hiperactividad en los niños, aunque estos hallazgos no están claramente relacionados al paracetamol o a otros factores.

CONCLUSIÓN

El paracetamol parece ser seguro para su uso durante el embarazo, pero es importante tener en cuenta los posibles riesgos y efectos secundarios. Si necesita un analgésico durante el embarazo, el paracetamol tiene un buen perfil de seguridad. Sin embargo, es fundamental que la mujer consulta con su médico sobre la razón específica por la que toma paracetamol y considere otras terapias no farmacológicas que puedan serle útiles.

La dosis recomendada de paracetamol para mujeres embarazadas puede variar, pero generalmente se sugiere tomarlo en la dosis más baja que sea efectiva y durante el menor tiempo posible. Algunas fuentes indican que se puede tomar 1 gramo de paracetamol cada 8 horas como máximo. Sin embargo, es importante destacar que el uso de paracetamol durante el embarazo debe ser puntual y bajo supervisión médica, evitando su consumo excesivo y prolongado. Siempre es recomendable consultar con un médico o farmacéutico antes de tomar cualquier medicación durante el embarazo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no mantiene conflicto de interés que puedan afectar los resultados y conclusiones presentadas en este artículo.

REFERENCIAS

1. Sandoval Paredes José, Sandoval Paz Cindy. Uso de drogas durante el embarazo. Horizontal. Medicina. [Internet]. Abril de 2018 [consultado el 28 de noviembre de 2023]; 18(2): 71-79. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n2.11>.
2. Gallego Úbeda M., Delgado Téllez de Cepeda L., Campos Fernández de Sevilla M.^a de los A., Lorenzo Pinto A. de, Tutau Gómez F.. Actualización sobre el uso de medicamentos durante el embarazo: categorías de riesgo. Hospital agrícola. [Internet]. Agosto de 2014 [consultado el 28 de noviembre de 2023]; 38(4): 364-378. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432014000400012&lng=es. <https://dx.doi.org/10.7399/FH.2014.38.4.7395>.
3. de Lorenzo Pinto, A., & Gómez, F. T. (2014). Actualización del uso de fármacos durante el embarazo: categorías de riesgo. Farm Hosp, 38(4), 364-378. DOI: 10.7399/FH.2014.38.4.7395
4. de Castro CT, Pereira M, dos Santos DB (2022) Association between paracetamol use during pregnancy and perinatal outcomes: Prospective NISAMI cohort. PLoS ONE 17(4): e0267270. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267270>
5. Cristina Rebordosa, Manolis Kogevinas, Henrik T Sørensen, Jørn Olsen, Pre-natal exposure to paracetamol and risk of wheezing and asthma in children: A birth cohort study, International Journal of Epidemiology, Volume 37, Issue 3, June 2008, Pages 583–590, <https://doi.org/10.1093/ije/dyn070>
6. Barańska, A.; Kanadyś, W.; Wdowiak, A.; Malm, M.; Błaszczuk, A.; Religioni, U.; Wdowiak-Filip, A.; Polz-Dacewicz, M. Effects of Prenatal Paracetamol Exposure on the Development of Asthma and Wheezing in Childhood: A Systematic Review and Meta-Analysis. J. Clin. Med. 2023, 12, 1832. <https://doi.org/10.3390/jcm12051832>
7. Seif O Shaheen, Roger B Newson, George Davey Smith, A John Henderson, Prenatal paracetamol exposure and asthma: further evidence against confounding, International Journal of Epidemiology, Volume 39, Issue 3, June 2010, Pages 790–794, <https://doi.org/10.1093/ije/dyq049>
8. Taboada Lugo Noel, Lardoeyt Ferrer Roberto, López Cárdenas Manuel S., Arcas Ermeso Gretsly. Uso de medicamentos durante el embarazo y su posible efecto teratogénico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 Ago [citado 2023 Nov 30]; 20(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400003&lng=es.
9. Lopez MM. Uso de fármacos durante el embarazo. Evid actual pract ambul [Internet]. 1 de septiembre de 2006 [citado 30 de noviembre de 2023];9(4). Disponible en: <https://evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/5610>
10. Furones Mourelle Juan Antonio, Druyet Castillo Dalilis, López Aguilera Ángel Francisco, Cruz Barrios María Aida, Jiménez López Giset. Reacciones adversas no descritas en embarazadas de Cuba. Rev Cubana Farm [Internet]. 2015 Jun [citado 2023 Nov 30]; 49(2): 291-303. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152015000200009&lng=es.
11. Sepúlveda-Martínez Álvaro, Romero Carlos, Juárez Guido, Hasbún Jorge, Parra-Cordero Mauro. Actualización sobre el diagnóstico y manejo del daño hepático agudo severo en el embarazo. Rdo. promedio Chile [Internet]. Mayo de 2015 [consultado el 30 de noviembre de 2023]; 143(5): 627-636. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000500011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000500011>.
12. Vera Carrasco Oscar. USO DE FÁRMACOS EN EL EMBARAZO. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2015 [citado 2023 Nov 30]; 21(2): 60-76. Disponible en:

- http://www.scielo.org/bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200010&lng=es.
13. L. Moral, J. Torres-Borrego, J. Korta Murua, J. Valverde-Molina, J. Pellegrini Belinchón, M. Praena-Crespo, C. Ortega Casanueva, M.T. Callén-Blecuá, C.M. Fernández-Llamazares, C. Calvo Rey, Asociación entre la exposición a paracetamol y el asma: estado de la cuestión y recomendaciones prácticas, *Anales de Pediatría*, Volume 79, Issue 3, 2013, Pages 188.e1-188.e5, ISSN 1695-4033, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.12.006>.
 14. Sosa Leonardo. Farmacoterapia durante el embarazo. *Arch. Med Int* [Internet]. 2009 Dic [citado 2023 Nov 30] ; 31(4): 87-92. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2009000300002&lng=es.
 15. Miní Elsy, Varas Rocio, Vicuña Yuliana, Lévano María, Rojas Luis, Medina Julio et al . Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú 2011. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2012 Jun [citado 2023 Nov 30] ; 29(2): 212-217. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200007&lng=es.
 16. Tejada C, Quiñonez E, Peña M. Contaminantes Emergentes en Aguas: Metabolitos de Fármacos. Una Revisión. *Rev. Fac. Cienc. Básicas* [Internet]. 10 de junio de 2014 [citado 30 de noviembre de 2023];10(1):80-101. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rfcb/article/view/341>
 17. Troncoso M. F, Serna E. M, Castaño Castrillón J. J, Castro J. A, Rosales M. N, Vélez J. D, Amaya A. F, Duque A. , Carvajal J, , González S. P. Detección de factores de riesgo en el grupo de gestantes del programa de control prenatal, en una entidad de 1° nivel, y sus efectos en el neonato, Manizales 2007. *Archivos de Medicina (Col)* [Internet]. 2007; (15):57-65. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273820398006>
 18. Epure, Andreea, and Joaquín Braun. "¿ Has sentido dolor?." *El farmacéutico: profesión y cultura* 626 (2023): 22-28.
 19. Moscote-Salazar LR, Munive Beltrán AF, Muñoz Baez K, Quintana Pájaro L de J, Ramos Villegas Y, Corrales Santander HR, Ardila Saenz AC. Neurological disorders in pregnancy: literature review. *Ciencia e Innovación en Salud* [Internet]. 2019 May 17 [cited 2023 Dec. 2];6. Available from: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3340>
 20. Ruoti Cosp M, Ontano M, Calabrese E, Airaldi L, Gruhn E, Galeano J et al . Uso y abuso de drogas durante el embarazo. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud* [Internet]. 2009 Dec [cited 2023 Dec 02] ; 7(2): 32-44. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282009000200006&lng=en.
 21. Sweetman SC, Blake PS, McGlashan JM, Parsons AV. editors. *Martindale: Guía completa de Consulta Farmacoterapeutica*. 2da ed. Barcelona: Pharma Editores, SL; 2006.
 22. Capitán Jurado M., Cabrera Vélez R.. La consulta preconcepcional en Atención Primaria: Evaluación de la futura madre. *Medifam* [Internet]. Abril de 2001 [consultado el 2 de diciembre de 2023]; 11(4): 61-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000400004&lng=es.
 23. Dieste Pérez Peña, Arrieta Bretón Sara, Martínez-Peñuela Catalina Renata Elizalde, García Fernández José Félix, Hernández Hernández Juana. Restricción del conducto arterioso fetal en mujeres embarazadas del tercer trimestre por consumo de paracetamol. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. Marzo de 2017 [consultado el 2 de diciembre de 2023]; 43(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100015&lng=es.
 24. Díez G, Bazán M. Constricción transitoria del ducto arterioso asociado al consumo de paracetamol a las 32 semanas. *Rev Per Ginecol Obstet*. 2009;55:285-7.

25. Koehn, L. M., Huang, Y., Habgood, M. D., Kysenius, K., Crouch, P. J., Dziegielewska, K. M., & Saunders, N. R. (2020). Effects of paracetamol (acetaminophen) on gene expression and permeability properties of the rat placenta and fetal brain. *F1000Research*, 9, 573.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.24119.2>
26. Rubio, B. F. (2017). TÍTULO: ESTUDIOS SOBRE LA TRANSFERENCIA DE PARACETAMOL EN UN MODELO AISLADO DE PLACENTA HUMANA (Doctoral dissertation, UNIVERSIDAD COMPLUTENSE).
27. Urbón Puigbarraca María Asunción. Insuficiencia hepática aguda por sobredosis accidental de paracetamol. causas *Ars Pharm* [Internet]. Septiembre de 2019 [consultado el 2 de diciembre de 2023]; 60(3): 177-184. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942019000500006&lng=es. Publicación electrónica 09-mar-2020.
<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v60i3.8775>.
28. Urbón Puigbarraca MA. Insuficiencia hepática aguda por sobredosis accidental de paracetamol. Causas. *Ars Pharm* [Internet]. 20 de septiembre de 2019 [citado 2 de diciembre de 2023];60(3):177-84. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/8775>
29. E. Rodríguez-Pinilla, M.L. Martínez-Frías, Tratamiento farmacológico de la mujer embarazada: fármacos contraindicados durante la gestación, *SEMERGEN - Medicina de Familia*, Volume 36, Issue 10, 2010, Pages 579-585, ISSN 1138-3593,
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2010.09.003>.
30. Arana Rojas, C. J. (2017). Farmacología aplicada al embarazo.
https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:OMJnciGLEw0J:scholar.google.com/+paracetamol+y+metabolitos+toxicos+en+fetos&hl=es&lr=lang_es&as_sdt=0,5
<http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1579>.



Mexican Academy of Health Education A.C.
Membership: Our commitment is to keep professionals and students in training updated in this constantly evolving area. If you are interested in being part of our community and accessing exclusive benefits, the first step is to obtain your membership. Join us and stay up to date with advances in health education.

MEMBERSHIP SUBSCRIPTION IS FREE.
Request your membership to the
<https://forms.gle/kVYBYRdRnYZff14y9>



SCAN ME