

¿Qué hay de cierto sobre los suplementos de proteínas durante el embarazo y la lactancia?

¿Le gustan los batidos de proteínas, añadir proteína en polvo a tus batidos o usar mezclas pre-entrenamiento con proteínas? Mi amiga Emily está actualmente en su primer trimestre y le encanta consumir proteínas adicionales. Antes de quedarse embarazada, empezó a practicar levantamiento de pesas, lo que también implicaba un aporte extra de proteínas. Una vez que se quedó embarazada, Emily me preguntó, como tantas otras mujeres en su situación, si podía continuar con su suplementación con proteínas durante el embarazo y la lactancia.

En cualquier embarazo, existe un 3% de probabilidad de que se produzca un defecto congénito. Así que investigué sobre la suplementación con proteínas para ver si cambia el riesgo de defectos de nacimiento, efectos secundarios durante la lactancia o cualquier otro problema. De esa forma, Emily podría tomar una decisión bien fundamentada sobre su salud y la de su familia.

Muchos de estos productos proteicos contienen tipos de proteínas que también se encuentran en alimentos cotidianos e incluso en la leche materna. Todos necesitamos una cierta cantidad de proteínas cada día como parte de una dieta equilibrada. Sin embargo, existen ciertas razones por las que alguien podría tener un objetivo específico de ingesta diaria de proteínas. Al igual que Emily, muchas personas están interesadas en consumir más proteínas para desarrollar músculo. Existen otras afecciones médicas, como la fenilcetonuria (PKU), que afectan la cantidad de proteínas que debe consumir en su dieta. En definitiva, es muy importante que revise sus objetivos personales de ingesta diaria de proteínas con su equipo de atención médica para asegurarse de que su salud esté bien cuidada.

No todos los suplementos proteicos han sido bien estudiados, por lo que la información sobre su uso durante el embarazo o la lactancia es limitada. Además, muchos polvos y bebidas proteicas también incluyen otros ingredientes, como vitaminas añadidas o productos a base de hierbas. Para obtener más información sobre los productos a base de hierbas, consulte nuestra hoja informativa en: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/productos-herbales/>.

Los suplementos están regulados de forma diferente a los medicamentos recetados. Aunque la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) regula los suplementos, no comprueba la seguridad ni la eficacia de todos los productos antes de que salgan a la venta. Esto significa que algunos polvos de proteínas podrían contener ingredientes desconocidos o no declarados.

Así que, antes de añadir esa cucharada extra de proteína en polvo, tómese un tiempo para averiguar si la suplementación con proteínas es adecuada para usted.

¿Cuánta proteína necesita?

La cantidad de proteína que necesita depende de diferentes factores, como la edad, el nivel de actividad y la salud. Algunas proteínas tienen una ingesta diaria recomendada (RDA). La ingesta diaria recomendada (RDA) depende del peso de la persona. Lo más probable es que obtenga cierta cantidad de proteínas de su dieta de forma natural. Es importante tener en cuenta la dieta al intentar calcular la cantidad de proteínas que se debe consumir. Debido a la gran cantidad de factores a considerar, se recomienda hablar con su equipo de atención médica para asegurarse de

que esté cubriendo sus necesidades nutricionales. No se espera que consumir la cantidad adecuada de proteínas aumente el riesgo de problemas durante el embarazo ni de efectos secundarios durante la lactancia.

¿Cuáles son los aminoácidos típicos en los suplementos proteicos?

La mayoría de los polvos de proteínas contienen muchos aminoácidos. Los aminoácidos son los componentes básicos de las proteínas. Es posible que la siguiente lista no incluya todos los ingredientes que pueda contener su proteína en polvo. Dado que no todos los aminoácidos tienen una RDA, aquí hay una lista de los aminoácidos conocidos que sí la tienen. Siempre es buena idea consultar con su equipo médico para saber cuáles son sus objetivos específicos de ingesta de proteínas.

- Cisteína y Metionina*
 - RDA durante el embarazo: 25 mg/kg
 - o RDA durante la lactancia: 26 mg/kg
- Isoleucina
 - Cantidad Dietética Recomendada durante el embarazo: 25 mg/kg
 - RDA durante la lactancia: 30 mg/kg
- Leucina
 - RDA durante el embarazo: 56 mg/kg
 - RDA durante la lactancia: 62 mg/kg
- Leucina
 - RDA para adultos: 12 mg/kg
- Treonina
 - RDA durante el embarazo: 26 mg/kg
 - RDA durante la lactancia: 30 mg/kg
- Triptófano

- RDA para adultos: 3.5 mg/kg
- Valina
 - RDA para el embarazo: 31 mg/kg
 - RDA para la lactancia: 35 mg/kg

*Nota: La RDA de metionina y cisteína es combinada.

¿Qué Hay de los Demás Ingredientes?

Con frecuencia, los polvos de proteínas pueden contener otros ingredientes además de la proteína. De nuevo, compruebe la etiqueta de sus productos específicos, ya que pueden variar.

- **Cafeína:** Para obtener más información sobre la cafeína, consulte nuestra hoja informativa: <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-cafeina/>.
- **Colágeno:** No existen estudios que analicen el uso de colágeno como suplemento durante el embarazo o la lactancia materna.
- **Creatina:** La creatina se encuentra de forma natural en el cuerpo y en la leche materna. No existen estudios que analicen el uso de creatina como suplemento durante el embarazo o la lactancia materna.

¿Y ahora qué?

Emily se dio cuenta de que no hay mucha información sobre la suplementación con proteínas durante el embarazo y la lactancia. El mejor paso a seguir para ella era hablar con su equipo médico sobre qué complementaría mejor su salud y su embarazo. Algunos de los profesionales que integran su equipo de atención médica son su médico de cabecera, su enfermera partera, su nutricionista y su endocrinólogo. Emily ha decidido que incluso va a hablar con una asesora de lactancia para tener tiempo de prepararse para la lactancia materna. Ella sabía cómo medir la cantidad de proteínas que obtenía de su proteína en polvo, pero necesitaba ayuda para calcular también la cantidad de proteínas

que obtenía de forma natural a través de su dieta.

¿Tiene más preguntas sobre suplementos u otras exposiciones durante el embarazo o la lactancia? Hable con un especialista en información sobre teratógenos en **MotherToBaby.org**.

Referencias

Elango R. & O Ball, R. 2016. Protein and amino acid requirements during pregnancy. *Advances in Nutrition*, 7(4): 839-844. <https://doi.org/10.3945/an.115.011817>.

Food and Nutrition Board. 2005. Dietary reference intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids. Washington, DC: The National Academies Press.

National Research Council. 1989. **Recommended dietary allowances: 10th Edition**. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/1349>.

U.S. Food & Drug Administration. 2025. Infant formula. <https://www.fda.gov/food/resources-you-food/infant-formula>

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 14 de julio de 2026.

¿Qué hay de cierto sobre los suplementos de proteínas durante el embarazo y la lactancia?

¿Se ha preguntado alguna vez si está consumiendo la cantidad adecuada de vitaminas y minerales durante el embarazo o la lactancia? Como Ricitos de Oro, no quiere ni demasiado poco ni insuficiente; quiere lo **justo y necesario**. Aunque a Ricitos de Oro le costó varios intentos encontrar la silla del tamaño adecuado y el tazón de avena perfecto, ¡a usted no le tiene que llevar tanto tiempo encontrar la cantidad justa de vitaminas y minerales!

Todas las personas tienen un 3% de probabilidades de desarrollar un defecto congénito durante el embarazo. No se espera que obtener la cantidad adecuada de vitaminas y minerales PARA USTED aumente el riesgo de problemas durante el embarazo ni que aumente el riesgo de efectos secundarios durante la lactancia.

La mayoría de las personas en Estados Unidos obtienen algunas vitaminas y minerales a través de su dieta. Sin embargo, su médico podría tener objetivos específicos para que usted obtenga ciertas cantidades de una vitamina o mineral, especialmente durante el embarazo o la lactancia. Una forma de obtener ese complemento adicional durante el embarazo es tomar una vitamina prenatal que tenga al menos 600 mcg de ácido fólico (para obtener más información sobre el ácido fólico, consulte nuestra hoja informativa: <https://mothertobaby.org/fact-sheets/folic-acid/>).

Si además toma otros suplementos o bebe jugos y batidos que incluyen vitaminas en la etiqueta nutricional, podría estar consumiendo más de lo que necesita. Leer las etiquetas nutricionales la ayuda a controlar la cantidad de vitaminas y minerales que su cuerpo está incorporando.

Ingestas Dietarias de Referencia: ¿Qué son?

DRI significa Ingesta de Referencia Dietaria. Las DRI (Ingestas Dietéticas de Referencia) son una lista de valores nutricionales que se utilizan para orientar a las personas y asegurar que siguen una dieta equilibrada que complemente su salud. Existen varios tipos de DRI (Ingestas Dietéticas de Referencia), pero las que se utilizan en este blog se denominan RDA (Cantidad Dietética Recomendada) y UL (Ingesta Total Única).

- **RDA (Cantidad Diaria Recomendada):** La cantidad diaria promedio de una vitamina o mineral que la mayoría de las personas necesita.
- **UL (Límite Superior Tolerable):** La cantidad máxima segura que se puede tomar al día sin aumentar el riesgo de efectos secundarios.

No todas las vitaminas y minerales tienen una RDA o un UL. En el caso de las vitaminas y minerales que sí tienen ingestas diarias de referencia (DRI), normalmente se recomienda consumir la dosis diaria recomendada (RDA) cada

día, a menos que su médico le indique lo contrario. En el caso de los alimentos que sí tienen ingestas dietéticas de referencia (DRI), estas pueden variar según la edad o durante el embarazo o la lactancia. Además, obtendrá muchos nutrientes de su dieta habitual, por lo que los suplementos están pensados para ayudar a cubrir las carencias, no para sobrecargar su organismo.

Por Qué Es Importante la Seguridad de los Suplementos

Los suplementos están regulados de forma diferente a los medicamentos recetados. Aunque la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) regula los suplementos, no comprueba la seguridad ni la eficacia de todos los productos antes de que salgan a la venta. Esto significa que las etiquetas no siempre cuentan toda la historia, y algunos productos podrían contener ingredientes desconocidos o no declarados.

Consulte con su médico antes de tomar un suplemento para asegurarse de que está obteniendo la cantidad adecuada de vitaminas y minerales para complementar su salud. Puede ponerse en contacto con MotherToBaby para obtener más información sobre algún suplemento que esté considerando.

¿Tiene más preguntas sobre suplementos o exposiciones durante el embarazo o la lactancia? Puede contactarse con un especialista en información sobre teratógenos en [MotherToBaby.org](https://www.MotherToBaby.org).

Ingestas Dietéticas de Referencia (DRI) de vitaminas y minerales durante el embarazo y la lactancia:

Nombre	RDA-embarazo	UL-embarazo	RDA-lactancia	UL-lactancia
Biotina	Mayores de 14 años: 30 mcg	Desconocido	Mayores de 14 años: 35 mcg	Desconocido
Boro	Desconocido	De 14 a 18 años: 17 mg Mayores de 19 años: 20 mg	Desconocido	De 14 a 18 años: 17 mg Mayores de 19 años: 20 mg

Calcio	De 14 a 18 años: 1,300 mg Mayores de 19 años: 1,000 mg	De 14 a 18 años: 3,000 mg Mayores de 19 años: 2,500 mg	De 14 a 18 años: 1,300 mg Mayores de 19 años: 1,000 mg	De 14 a 18 años: 3,000 mg Mayores de 19 años: 2,500 mg
Colina	Mayores de 14 años: 450 mg	De 14 a 18 años: 3,000 mg Mayores de 19 años: 3,500 mg	Mayores de 14 años: 550 mg	De 14 a 18 años: 3,000 mg Mayores de 19 años: 3,500 mg
Cromo	De 14 a 18 años: 29 mcg Mayores de 19 años: 30 mcg	Desconocido	De 14 a 18 años: 44 mcg Mayores de 19 años: 45 mg	Desconocido
Cobre	Mayores de 14 años: 1,000 mcg	De 14 a 18 años: 8,000 mcg Mayores de 19 años: 10,000 mcg	Mayores de 14 años: 1,300 mcg	De 14 a 18 años: 8,000 mcg Mayores de 19 años: 10,000 mcg

Ácido Fólico	Mayores de 14 años: 600 mcg DFE	De 14 a 18 años: 800 mcg Mayores de 19 años: 1,000 mcg	Mayores de 14 años: 500 mcg DFE	De 14 a 18 años: 800 mcg Mayores de 19 años: 1,000 mcg
Yodo	Mayores de 14 años: 220 mcg	De 14 a 18 años: 900 mcg Mayores de 19 años: 1,100 mcg	Mayores de 14 años: 290 mcg	De 14 a 18 años: 900 mcg Mayores de 19 años: 1,100 mcg
Hierro	Mayores de 14 años: 27 mg	Mayores de 14 años: 45 mg	De 14 a 18 años: 10 mg Mayores de 19 años: 9 mg	Mayores de 14 años: 45 mg
Magnesio	De 14 a 18 años: 400 mg De 19 a 30 años: 350 mg Más de 30 años: 360 mg	Más de 9 años: 350 mg*	De 14 a 18 años: 360 mg De 19 a 30 años: 310 mg Más de 30 años: 320 mg	Más de 9 años: 350 mg*

Manganeso	Mayores de 14 años: 2,0 mg	De 14 a 18 años: 9 mg Mayores de 19 años: 11 mg	Mayores de 14 años: 2,6 mg	De 14 a 18 años: 9 mg Mayores de 19 años: 11 mg
Molibdeno	Mayores de 14 años: 50 mcg	De 14 a 18 años: 1,700 mcg Mayores de 19 años: 2,000 mcg	Mayores de 14 años: 50 mcg	De 14 a 18 años: 1,700 mcg Mayores de 19 años: 2,000 mcg
Niacina	Mayores de 14 años: 18 mg NE	De 14 a 18 años: 30 mg Mayores de 19 años: 35 mg	Mayores de 14 años: 17 mg NE	De 14 a 18 años: 30 mg Mayores de 19 años: 35 mg
Ácidos grasos omega-3	Mayores de 14 años: 1,400 mg	Desconocido	Mayores de 14 años: 1,300 mg	Desconocido
Ácido pantoténico	Mayores de 14 años: 6 mg	Desconocido	Mayores de 14 años: 7 mg	Desconocido

Fósforo	De 14 a 18 años: 1,250 mg Mayores de 19 años: 700 mg	Mayores de 14 años: 3,500 mg	De 14 a 18 años: 1,250 mg Mayores de 19 años: 700 mg	Mayores de 14 años: 4,000 mg
Potasio	De 14 a 18 años: 2,600 mg Mayores de 19 años: 2,900 mg	Desconocido	De 14 a 18 años: 2,500 mg Mayores de 19 años: 2,800 mg	Desconocido
Riboflavina	Mayores de 14 años: 1.4 mg	Desconocido	Mayores de 14 años: 1.6 mg	Desconocido
Selenio	Mayores de 14 años: 60 mcg	Mayores de 14 años: 400 mcg	Mayores de 14 años: 70 mcg	Mayores de 14 años: 400 mcg
Tiamina	Mayores de 14 años: 1.4 mg	Desconocido	Mayores de 14 años: 1.4 mg	Desconocido
Vitamina A	De 14 a 18 años: 750 mcg RAE Mayores de 19 años: 770 mcg RAE	De 14 a 18 años: 2,800 mcg Mayores de 19 años: 3,000 mcg	De 14 a 18 años: 1,200 mcg RAE Mayores de 19 años: 1,300 mcg RAE	De 14 a 18 años: 2,800 mcg Mayores de 19 años: 3,000 mcg

Vitamina B6	Mayores de 14 años: 1,9 mg	De 14 a 18 años: 80 mg	Mayores de 14 años: 2,0 mg	De 14 a 18 años: 80 mg
		Mayores de 19 años: 100 mg		Mayores de 19 años: 100 mg
Vitamina B12	Mayores de 14 años: 2.6 mcg	Desconocido	Mayores de 14 años: 2.8 mcg	Desconocido
Vitamina C	De 14 a 18 años: 80 mg	De 14 a 18 años: 1,800 mg	De 14 a 18 años: 115 mg	De 14 a 18 años: 1,800 mg
	Mayores de 19 años: 85 mg	Mayores de 19 años: 2,000 mg	Mayores de 19 años: 120 mg	Mayores de 19 años: 2,000 mg
Vitamina D	Mayores de 14 años: 15 mcg (600 IU)	Mayores de 14 años: 100 mcg (4,000 IU)	Mayores de 14 años: 15 mcg (600 IU)	Mayores de 14 años: 100 mcg (4,000 IU)
Vitamina E	Mayores de 14 años: 15 mg	De 14 a 18 años: 800 mg	Mayores de 14 años: 19 mg	De 14 a 18 años: 800 mg
		Mayores de 19 años: 1,000 mg		Mayores de 19 años: 1,000 mg

Vitamina K	De 14 a 18 años: 75 mcg Mayores de 19 años: 90 mcg	Desconocido	De 14 a 18 años: 75 mcg Mayores de 19 años: 90 mcg	Desconocido
Zinc	De 14 a 18 años: 12 mg Mayores de 19 años: 11 mg	De 14 a 18 años: 34 mg Mayores de 19 años: 40 mg	De 14 a 18 años: 13 mg Mayores de 19 años: 12 mg	De 14 a 18 años: 34 mg Mayores de 19 años: 40 mg

(Esta tabla se actualizó por última vez el 09/29/2025)

***Nota: El límite superior tolerable (UL) para el magnesio solo se aplica a los suplementos. Puede obtener más magnesio de forma segura a través de los alimentos, ya que la ingesta diaria recomendada incluye magnesio dietético.**

¿Dónde Puedo Encontrar Más Información?

MotherToBaby dispone de fichas informativas sobre algunas de las vitaminas y minerales comunes que se pueden encontrar en un multivitamínico o una vitamina prenatal. Para obtener información más detallada sobre una vitamina o mineral en particular, consulte nuestras fichas informativas a continuación:

- **Ácido fólico** – <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/folic-acid/>

- **Yodo** – <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-iodina/>

- **Hierro** – <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/hierro/>
- **Vitamina B12** – <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamina-b12/>
- **Vitamina C** – <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamin-c/>
- **Vitamina D** – <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamina-d/>
- **Vitamina E** – <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamina-e/>
- **Vitamina K** – <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/vitamina-k/>
- **Zinc** – <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/zinc/>

Referencias

Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. 1998. Ingestas Dietéticas de Referencia de tiamina, riboflavina, niacina, vitamina B6, folato, vitamina B12, ácido pantoténico, biotina y colina. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/6015>.

National Institutes of Health Office of Dietary Supplements. 2025. Fichas Informativas sobre Suplementos Dietéticos. Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los EE. UU. <https://ods.od.nih.gov/factsheets/list-all/>

Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. 2023. Ingestas Dietéticas de Referencia. Departamento de Servicios Humanos y de Salud de los EE. UU. <https://odphp.health.gov/our-work/nutrition-physical-activity/dietary-guidelines/dietary-reference-intakes>

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 14 de julio de 2026.

¿Qué hay de cierto sobre los suplementos de proteínas durante el embarazo y la lactancia?

Durante mis tres embarazos, aprendí cómo incluso las molestias cutáneas más pequeñas pueden llegar a ser muy intensas. El embarazo me hizo ser extremadamente consciente de cada sensación en mi cuerpo. La mayoría de los problemas de piel que tuve durante el embarazo fueron irritaciones leves, como sequedad y acné, y con el tiempo desaparecieron. Este no fue el caso con mi hidradenitis supurativa (HS). La HS no se tomó un descanso solo porque yo estaba embarazada. ¿Qué ocurre entonces cuando la molestia es algo más crónico, algo que no aparece y desaparece con una semana o trimestre determinado, sino que se presenta una y otra vez, como la hidradenitis supurativa?

¿Qué es la hidradenitis supurativa (HS)?

La hidradenitis supurativa (HS) es una afección cutánea de larga duración que causa bultos dolorosos recurrentes, áreas que drenan (abscesos) o hoyos y túneles debajo de la piel. Estas zonas suelen aparecer donde la piel se pliega y se frota, como en las axilas, la ingle, la parte interna de los muslos, debajo de los senos o a lo largo de las nalgas. Con el tiempo, la hidradenitis supurativa también puede provocar la aparición de cicatrices con forma de cuerda, lo que puede limitar el movimiento en algunas zonas. Por ejemplo, las cicatrices en las axilas pueden dificultar el levantamiento completo de los brazos. La hidradenitis supurativa (HS) también puede causar dolor, lo que puede dificultar las actividades diarias, el trabajo y las relaciones íntimas para las personas que la padecen.

Los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS) pueden incluir vellos encarnados, infecciones o quistes, por lo que es importante que el diagnóstico lo realice un profesional sanitario familiarizado con la HS, como un dermatólogo. La hidradenitis supurativa (HS) es considerada una afección inflamatoria porque las mismas zonas pueden inflamarse una y otra vez, lo que a menudo se describe como «brotes». La hidradenitis supurativa no es causada por infecciones, mala higiene, dieta ni por nada que haya hecho o dejado de hacer. La HS no es contagiosa (no se transmite de persona a persona). En cambio, la hidradenitis supurativa es «multifactorial», lo que significa que está influenciada por varios factores a la vez, incluyendo el sistema inmunológico, la genética, las hormonas y más.

¿Cómo interactúan el embarazo y la hidradenitis supurativa?

La experiencia de cada persona con la HS durante el embarazo es diferente. Algunas mujeres notan que sus síntomas mejoran durante el embarazo, otras notan pocos cambios y algunas descubren que sus síntomas empeoran y los brotes aumentan. Las experiencias también pueden variar entre embarazos. Durante dos de mis embarazos, mis

síntomas se mantuvieron iguales, pero en el tercero, el número de brotes aumentó y tuve mucho más dolor.□

Las hormonas del embarazo, el aumento del calor corporal y la sudoración a veces pueden hacer que las áreas con hidradenitis supurativa se sientan más inflamadas o sensibles. Y a medida que su cuerpo crece y cambia durante el embarazo, algunas zonas que antes no rozaban pueden empezar a rozar de repente. En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.□

¿Puede la HS afectar los resultados del embarazo?

En ocasiones, una zona de la piel puede irritarse más o desarrollar signos de infección. Dado que la hidradenitis supurativa (HS) puede mejorar o empeorar durante el embarazo, es recomendable consultar con su médico siempre que note nuevos síntomas o cambios en cómo se manifiesta la HS en su cuerpo.

Las complicaciones del embarazo, como el aborto espontáneo, son comunes y pueden ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3%) tendrán un defecto de nacimiento.

Muchas personas con HS no tienen complicaciones durante el embarazo. Al mismo tiempo, investigaciones recientes sugieren que la hidradenitis supurativa (HS) puede aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no porque la HS los cause directamente, sino porque la inflamación subyacente en la HS puede desempeñar un papel.

Varios estudios que analizaron a más de 5,000 mujeres embarazadas con HS encontraron que las mujeres embarazadas con HS tenían una mayor probabilidad de aborto espontáneo y de desarrollar presión arterial alta y/o diabetes en el embarazo en comparación con las mujeres embarazadas sin HS. Y al analizar a los bebés, estos estudios descubrieron que los bebés nacidos de madres con HS tenían una probabilidad ligeramente mayor de nacer prematuramente (antes de la semana 37). Un estudio sí mostró una probabilidad ligeramente mayor de defectos de nacimiento, algo que no se observó en otros estudios. Aprender eso por primera vez puede dar miedo, y recuerdo haber sentido lo mismo. Sin embargo, aunque tener HS **puede** aumentar la probabilidad de ciertos problemas relacionados con el embarazo, no significa que si tiene HS algo **va a** suceder. Todavía estamos aprendiendo mucho sobre la hidradenitis supurativa y el embarazo.

¿Qué sabemos sobre los medicamentos para la hidradenitis supurativa durante el embarazo?

Algunas personas pueden no necesitar ningún tratamiento durante el embarazo o pueden suspender ciertos medicamentos. Otros pueden necesitar terapia continua para controlar y tratar sus síntomas de hidradenitis supurativa. Para algunas personas, los beneficios potenciales del tratamiento pueden superar los riesgos del uso de medicamentos. Además de reducir la inflamación, tratar la HS durante el embarazo puede ayudar a mejorar la comodidad de algunas personas y podría reducir el dolor o disminuir la probabilidad de infecciones.

Pensar en los tratamientos durante el embarazo puede resultar confuso, especialmente cuando cambian los síntomas. En mi caso, como no tuve brotes en mis dos primeros embarazos y no necesité tratamiento, me sentí muy nerviosa

cuando aumentaron mis brotes durante mi tercer embarazo. Sí, sentía dolor e incomodidad cada vez que caminaba, pero eso no era lo que más me preocupaba. Me preocupaba el estrés que la hidradenitis supurativa estaba causando en mi cuerpo y cómo la inflamación constante podría afectar a mi bebé. Fue la primera vez que el embarazo me hizo sentir insegura sobre lo que mi propio cuerpo podría hacer a continuación. Necesitaba tomar decisiones sobre el mejor tratamiento, y al principio eso me resultó abrumador. La buena noticia es que no tuve que tomar esas decisiones solo. Con la ayuda de mis profesionales sanitarios y los recursos disponibles en MotherToBaby, hablamos sobre lo que se sabía acerca de mis opciones de tratamiento y lo que tenía más sentido para mi hidradenitis supurativa, lo que me hizo sentir más segura de mi embarazo.

Algunas de las opciones de tratamiento que discutimos incluyeron **antibióticos tópicos**, como la clindamicina, y **lavados antisépticos**, como la clorhexidina o baños de lejía diluida. Según los datos disponibles, no se sabe que el uso de lociones y antibióticos en la piel aumente los riesgos para el embarazo, ya que la mayor parte del medicamento no se absorbe bien en el torrente sanguíneo, donde podría llegar al bebé. Se pueden inyectar pequeñas cantidades de **corticosteroides** directamente en los bultos inflamados para ayudar a calmar los brotes dolorosos. Cuando se inyecta un corticosteroide en la piel, este permanece principalmente en esa zona y muy poca cantidad del medicamento llega al torrente sanguíneo.

Los antibióticos que se toman por vía oral (**antibióticos orales**) a veces se utilizan para ayudar a controlar los síntomas de la HS o para tratar infecciones sospechosas. No se espera que los antibióticos que se usan con mayor frecuencia para controlar los síntomas de la HS, **cefalexina (Keflex)** y **clindamicina**, aumenten la probabilidad de complicaciones en el embarazo o defectos de nacimiento cuando se usan según lo prescrito. Sin embargo, otros antibióticos se han asociado con ciertas complicaciones relacionadas con el embarazo.

Las personas con HS también pueden usar medicamentos llamados **biológicos**, que se dirigen a la inflamación causada por la HS. Estos pueden incluir medicamentos como **adalimumab (Humira)**, **secukinumab (Cosentyx)** y **bimekizumab (Bimzelx)**. Algunos fármacos biológicos, como el adalimumab, se han utilizado para tratar otras afecciones inflamatorias o autoinmunes durante el embarazo y han resultado muy tranquilizadores. Para los fármacos biológicos más recientes, como secukinumab y bimekizumab, todavía no disponemos de tanta información. Dado que la elección de antibióticos o tratamientos biológicos puede variar según los síntomas de la hidradenitis supurativa (HS), siempre puede ponerse en contacto con MotherToBaby para hablar sobre lo que se sabe acerca de un medicamento específico.

Otras cosas que también pueden marcar una gran diferencia para algunas mujeres embarazadas, especialmente a medida que su cuerpo cambia, incluyen usar ropa suelta y transpirable, minimizar la fricción en los pliegues de la piel, usar jabones corporales suaves que no sean abrasivos, cambiarse la ropa húmeda o sudada lo antes posible y recortar (no afeitar) en áreas que son más sensibles a la HS. Algunos profesionales de la salud también pueden recomendar tomar un suplemento adicional de **zinc**.

Aunque tome medicamentos y siga todos estos pasos, aún podría experimentar brotes de hidradenitis supurativa durante el embarazo. Eso no es culpa suya. La hidradenitis supurativa es una afección crónica, y el embarazo puede añadir nuevas complejidades a la forma en que se experimenta día a día. Pero no tiene por qué afrontarlo sola. Yo tampoco. Comprender cómo interactúan la hidradenitis supurativa y el embarazo, junto con contar con recursos fiables como MotherToBaby, puede brindarle tranquilidad y confianza durante todo el embarazo. Su experiencia nos importa, al igual que sentirse apoyada durante la misma.

¿Qué puede hacer para ayudarnos a comprender mejor la hidradenitis supurativa y el embarazo?

Continuamos investigando la relación entre la hidradenitis supurativa y el embarazo para brindar un mejor apoyo a las mujeres embarazadas y a sus bebés. Si está embarazada y vive con hidradenitis supurativa, su experiencia importa.

MotherToBaby está reclutando participantes para un estudio sobre la hidradenitis supurativa durante el embarazo, y su historia podría ayudarnos a obtener más información. La participación es sencilla, totalmente confidencial y puede realizarse desde casa. Puede obtener más información en:
<https://mothertobaby.org/ongoing-study/hidradenitis-suppurativa/>

Recursos de HS:

- HS Connect en <https://hsconnect.org/>
- HS Foundation en <https://www.hs-foundation.org/>

Referencias:

- Chen YN, Shen CH, Tai CC, Wang TY, Chi CC. Adverse pregnancy outcomes among pregnant women with hidradenitis suppurativa: a systematic review and meta-analysis. Clin Exp Dermatol. 2026 Mar 26;51(4):578-586. doi: 10.1093/ced/llaf515. PMID: 41268934.
- Ghanshani R, Lee K, Crew AB, Shi VY, Hsiao JL. A Guide to the Management of Hidradenitis Suppurativa in Pregnancy and Lactation. Am J Clin Dermatol. 2025 May;26(3):345-360. doi: 10.1007/s40257-025-00935-x. PMID: 40131719;
- Rivin GM, Fleischer AB Jr. Women of Childbearing Age With Hidradenitis Suppurativa Frequently Prescribed Medications With Pregnancy Risk. J Drugs Dermatol. 2023 Jul 1;22(7):706-709. doi: 10.36849/JDD.6818. PMID: 37410037.

Descargo de responsabilidad del autor: Se utilizaron herramientas de inteligencia artificial para la corrección de pruebas, el perfeccionamiento gramatical y el desarrollo del título.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 14 de julio de 2026.

¿Qué hay de cierto sobre los suplementos de proteínas durante el embarazo y la lactancia?

Correr, trotar y hacer una breve pausa para comer una manzana verde. Seguro que ha oído todos los apodosos posibles, pero ni siquiera escuchar algo tan tierno como «tripas burbujeantes» hace que la diarrea sea menos molesta, sobre todo durante el embarazo o la lactancia.

La semana pasada recibí una llamada de alguien que estaba en pánico: “Leah, me siento realmente fatal. Me siento muy incómoda. Pensaba que era normal tener estreñimiento durante el embarazo”.

La persona que me llamó no se equivocaba: el estreñimiento puede ser común durante el embarazo. Las hormonas como las prostaglandinas, que ayudan a indicarle a los intestinos que es hora de **mover las cosas**, tienden a disminuir durante el embarazo. Aun así, no siempre se produce estreñimiento.

Las intoxicaciones alimentarias, las enfermedades virales (como la COVID-19) y las afecciones crónicas (como el síndrome del intestino irritable o la enfermedad de Crohn) pueden causar diarrea, incluso durante el embarazo o la lactancia. No importa de dónde venga, todos se hacen la misma pregunta: «¿Cómo puedo hacer que esto pare?» Antes de responder a esa pregunta, hablemos de lo que realmente sucede cuando se tiene diarrea.

Diarrea: ¿Qué Está Pasando Realmente?

¿Qué diferencia hay entre la diarrea y las deposiciones normales? La diarrea se produce cuando se tienen heces blandas o líquidas. La diarrea puede tener un aspecto marrón, pero a veces puede ser amarilla, mucosa o mayormente transparente. Otros síntomas de la diarrea pueden incluir calambres abdominales, sensación de urgencia para ir al baño o gases. La diarrea puede ser causada por muchas cosas diferentes. En ocasiones, la diarrea puede ser causada por alimentos o bebidas (como intoxicación alimentaria, agua contaminada o alergias a productos alimenticios como la lactosa). La diarrea también puede ser causada por otras afecciones (como infecciones virales, afecciones que afectan el sistema gastrointestinal o medicamentos). Cuando tiene diarrea, su cuerpo elimina agua y electrolitos mucho más rápido de lo normal. Siempre es importante (pero especialmente cuando se tiene diarrea) lavarse las manos durante al menos 20 segundos con agua y jabón después de ir al baño. Esto ayuda a prevenir la propagación de infecciones.

¿Qué significa eso si estoy embarazada o en período de lactancia?

Una de las principales preocupaciones con la diarrea es el riesgo de deshidratación. Si sufre una deshidratación grave durante el embarazo, esto puede aumentar el riesgo de algunos problemas relacionados con el embarazo, como el oligohidramnios (falta de líquido amniótico). Si sufre una deshidratación grave durante la lactancia, esto puede disminuir la cantidad de leche materna que produzca. La orina amarilla u oscura, la incapacidad para orinar, la sensación de mareo o desmayo y la sed son algunos signos de deshidratación. Normalmente, la rehidratación consiste en ingerir más agua y electrolitos para reponer los que se han perdido a causa de la diarrea. Si está sufriendo deshidratación, debe consultar con su equipo médico sobre qué puede hacer para rehidratarse.

Opciones de Venta Libre

Dependiendo de la situación, los medicamentos de venta libre pueden ser una forma útil de tratar la diarrea. Exploremos lo que sabemos sobre los medicamentos antidiarreicos de venta libre más comunes: la loperamida (Imodium) y el subsalicilato de bismuto (Pepto-Bismol). Para obtener más información sobre este tipo de medicamentos, o sobre cualquier otro, póngase en contacto con un especialista de MotherToBaby.

Loperamida

La loperamida es un antidiarreico común de venta libre. La loperamida actúa uniéndose a ciertos receptores en los intestinos para indicar: «Por favor, no aceleres tanto el tránsito intestinal». Tomar loperamida ralentiza el movimiento de los intestinos, lo que disminuye la frecuencia de las deposiciones.

Cuando toma loperamida según las indicaciones, la mayor parte del medicamento permanece en sus intestinos y no se espera que absorba mucha loperamida en su torrente sanguíneo, donde luego puede llegar al bebé. Sin embargo, la loperamida no ha sido bien estudiada en el embarazo y no se sabe si tomar loperamida según las indicaciones durante el embarazo cambia la probabilidad de aborto espontáneo o problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (parto antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras y 8 onzas al nacer). Un estudio demostró que tomar loperamida durante el primer trimestre del embarazo podría aumentar la probabilidad de defectos congénitos, mientras que otro estudio no encontró un aumento en dicha probabilidad.

Dado que no existe mucha información sobre el uso de loperamida durante el embarazo, usted y su médico deberán decidir qué es lo mejor para usted. El tratamiento de la diarrea es importante, sobre todo para prevenir la deshidratación, pero también es importante tener en cuenta la escasa información que tenemos sobre este medicamento durante el embarazo.

La loperamida pasa a la leche materna. Si decide tomar loperamida durante la lactancia, su bebé estará expuesto a una cantidad muy pequeña. No se espera que la exposición a la loperamida a través de la leche materna provoque efectos secundarios en el lactante.

Subsalicilato de Bismuto

El subsalicilato de bismuto es otro medicamento de venta libre que se usa comúnmente para la diarrea. Algunos nombres comunes para el subsalicilato de bismuto son Pepto-Bismol, Kaopectate y BisBacter. El subsalicilato de bismuto actúa ralentizando las prostaglandinas (lo que ayuda a reducir la inflamación y a disminuir la velocidad de los movimientos intestinales) y estimulando al cuerpo a reabsorber agua de los intestinos (lo que ayuda a que las

deposiciones sean menos líquidas). El subsalicilato de bismuto se transforma en dos componentes en el organismo: bismuto y salicilato.

La mayor parte del bismuto permanece en los intestinos y no se espera que se absorba una gran cantidad de bismuto en el torrente sanguíneo, donde podría llegar al bebé.

Sin embargo, el salicilato puede ser absorbido por el torrente sanguíneo. Tomar algo que contenga salicilatos durante el embarazo (como subsalicilato de bismuto o AINE, como aspirina o ibuprofeno) puede causar problemas en el funcionamiento del corazón o los riñones del bebé, lo que puede provocar oligohidramnios (insuficiente líquido amniótico alrededor del bebé) y un desarrollo pulmonar deficiente. También puede provocarle problemas de sangrado. Por este motivo, generalmente se recomienda evitar cualquier medicamento que contenga salicilatos, especialmente durante el segundo y tercer trimestre del embarazo.

Si durante la lactancia toma algún medicamento que contenga salicilato (como subsalicilato de bismuto o AINE, como aspirina o ibuprofeno), es muy probable que algo de salicilato esté presente en su leche materna. Existe preocupación por administrar salicilato directamente a un bebé. Los bebés tienden a metabolizar (o procesar) el salicilato más lentamente que los adultos. El síndrome de Reye, una afección poco común que implica inflamación cerebral y daño hepático, puede ocurrir si un bebé se está recuperando de una infección viral y se expone directamente al salicilato.

Para obtener más información sobre el subsalicilato de bismuto, consulte nuestro blog “Cómo Controlar los Problemas Estomacales durante el Embarazo”.

En Resumen

La diarrea es incómoda, agotadora y, cuando se está embarazada o en período de lactancia, suele ser una fuente de estrés a un nivel completamente nuevo. No debería tener que elegir entre sentirse mejor y preocuparse por su bebé.

Mantenerse hidratada siempre es una prioridad, pero cuando los síntomas no mejoran, los medicamentos pueden ser útiles, dependiendo de su situación. Como siempre, si nota algún cambio en su cuerpo durante el embarazo o en su bebé durante la lactancia (como un aumento en la frecuencia de las deposiciones o un cambio en el color o la consistencia de estas), puede consultar con un profesional de la salud para que le oriente sobre qué hacer a continuación.

Y recuerde, si alguna vez tiene dudas sobre alguna exposición, medicamento o síntoma durante el embarazo o la lactancia, no tiene que averiguarlo sola. Las recomendaciones basadas en la evidencia pueden brindar tranquilidad, incluso en los días en que su estómago tenga otros planes. Contáctese con un especialista de MotherToBaby para hablar con alguien sobre sus inquietudes.

¡Mucha suerte y espero que su estómago se mejore pronto!

Referencias

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/problems-of-the-digestive-system>

<https://www.acog.org/womens-health/faqs/morning-sickness-nausea-and-vomiting-of-pregnancy>

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 14 de julio de 2026.

¿Qué hay de cierto sobre los suplementos de proteínas durante el embarazo y la lactancia?

Por MotherToBaby y expertos de los Centros para el Control y la Prevención de las Enfermedades (CDC)

Con 16 semanas de embarazo, María está ocupada planificando unas vacaciones para su familia. Pero últimamente, cada vez que abre el móvil, ve otro titular sobre brotes de sarampión.

Esto la hace vacilar y preguntarse: ¿Qué significa esto para mí y para mi bebé?

¿Qué es el sarampión y por qué preocupa a la gente?

El sarampión es un virus altamente contagioso que se propaga por el aire cuando una persona enferma de sarampión tose o estornuda. Dado que el sarampión **se propaga** tan fácilmente, hasta nueve de cada diez personas no vacunadas que entren en contacto cercano con alguien que lo tiene acabarán infectadas.

Los síntomas suelen incluir fiebre alta, tos, mocos, ojos rojos y sarpullido. El sarampión puede provocar **complicaciones** graves de salud y enfermedades graves. Durante **2025**, aproximadamente 1 de cada 10 personas con sarampión fue hospitalizada.

En los últimos años, Estados Unidos ha experimentado un aumento en los casos de sarampión. En el pasado, el sarampión ha afectado principalmente a los niños, pero también ha habido aumentos recientes entre las personas en edad reproductiva. En 2025, casi un tercio de los casos de sarampión (1 de cada 3) fueron en adultos de 20 años o más. Hasta ahora, en **2026**, casi una cuarta parte de los casos de sarampión (1 de cada 4) se han producido en adultos. Este trayecto es una de las razones por las que María puede sentirse especialmente preocupada.

¿Por qué es preocupante la infección por sarampión durante el embarazo?

Cuando estás embarazada, tu cuerpo cambia de muchas maneras. Estos cambios pueden aumentar tus probabilidades de enfermarse por infecciones durante el embarazo.

Por ejemplo, si estás embarazada y contrae sarampión, tienes una mayor probabilidad de:

- Ser hospitalizada
- Desarrollar neumonía
- Rara vez, la muerte

El sarampión durante el embarazo también puede aumentar la probabilidad de problemas de salud para el bebé, como:

- Pérdida del embarazo (incluyendo aborto espontáneo o muerte fetal)
- Parto prematuro
- Bajo peso al nacer

El sarampión también puede transmitirse de madre a bebé si ocurre una infección durante el embarazo. Esto puede causar enfermedades graves en recién nacidos, pérdida de audición y—muy raramente—una enfermedad cerebral fatal llamada panencefalitis subaguda esclerosante, o SSPE, años después.

Incluso después del nacimiento, el sarampión puede ser peligroso para los bebés demasiado jóvenes para vacunarse contra el sarampión.

¿Cómo puedo protegerme a mí misma y a mi bebé del sarampión?

Esta era la pregunta principal de María mientras empezaba a planear su viaje. Cuando habló con su equipo de atención médica, supo que la vacuna triple vírica (sarampión-papera-rubéola, o vacuna MMR) es la mejor protección contra el sarampión. Por suerte, María recibió esta vacuna cuando era más joven.

Si no estás al día con las vacunas, el momento ideal para recibir la vacuna triple vírica es al menos un mes antes de quedar embarazada. La vacuna triple vírica no se recomienda durante el embarazo. Sin embargo, puede administrarse después del parto, incluso durante la lactancia.

Si no sabe si tienes inmunidad contra el sarampión, habla con tu profesional de atención médica. MotherToBaby tiene **una herramienta** para ayudarte a iniciar la conversación. Aunque es importante sopesar los riesgos y beneficios de cualquier vacuna con tu proveedor de atención médica, las reacciones graves a la vacunación triple vírica son poco frecuentes.

Después del parto, cuando empieces a llevar a tu bebé a sus chequeos de salud, habla con el profesional de atención médica del bebé sobre la vacuna triple viral y haz cualquier pregunta que tengas. Empezar las conversaciones desde temprano puede ayudarte a sentirte segura cuando llega el momento de vacunar a tu bebé.

¿Qué debería hacer si planeo viajar pronto o vivo en una zona con un brote actual de sarampión?

Esta también era una pregunta clave en la mente de María. Ella lo comentó con su profesional de atención de salud, y juntos hablaron sobre su estado vacunal y el de otros en su hogar. También investigaron la actividad del sarampión en el lugar donde pensaban viajar y hablaron de vigilar los síntomas del sarampión durante 21 días después del viaje. Si estás embarazada, estos son pasos útiles para seguir.

Si hay un brote de sarampión cerca de donde vives, sigue las recomendaciones locales. Considera evitar lugares públicos concurridos y evitar el contacto con personas enfermas. Anima a las personas a tu alrededor (parejas, familiares, cuidadores) a estar al día con la vacunación triple vírica para ayudar a protegerte a ti y a tu bebé.

¿Qué debería hacer si estoy expuesta al sarampión durante el embarazo?

Si María está expuesta al sarampión durante su viaje, su primer paso sería llamar inmediatamente a la consulta de su profesional de atención médica. Pueden decirle qué hacer a continuación y cómo entrar en la oficina con seguridad, si es necesario, para evitar exponer a otros.

Para pacientes embarazadas que no son inmunes al sarampión o que no saben si lo son, se les pueden administrar anticuerpos llamados inmunoglobulina (IG) tras una exposición al sarampión. Si tienes sarampión durante el embarazo, habla con el profesional de atención médica de tu bebé sobre la IG, que también podría recomendarse para tu recién nacido.

¿Y si desarrollo síntomas de sarampión durante el embarazo?

Si desarrollas fiebre y sarpullido, especialmente si vives en una zona con sarampión o has viajado recientemente, llama inmediatamente a tu profesional de atención médica y te podrán dar más instrucciones. Asegúrate de

informarles si has recibido la vacuna triple vírica antes y a dónde has viajado.

Algunos puntos claves:

- La fiebre que ocurre temprano en el embarazo puede suponer riesgos, especialmente si dura mucho tiempo. Habla con tu profesional de atención médica sobre la mejor manera de tratar tu fiebre con medicamentos para bajar la fiebre.
- No se recomienda tomar vitamina A extra durante el embarazo porque dosis altas pueden aumentar la probabilidad de ciertos defectos de nacimiento.

¿Qué debería saber si estoy amamantando?

El sarampión no se transmite a través de la leche materna, y los bebés pueden recibir leche materna de una madre con infección por sarampión. Sigue las recomendaciones de tu equipo de atención médica sobre las precauciones, que pueden incluir evitar a personas no vacunadas, extraer leche materna y que una persona que no esté enferma alimente tu bebé con su leche materna. O pueden recomendarte que lleves mascarilla y practiques una higiene cuidadosa al dar el pecho y cuidar a tu recién nacido.

Si estás embarazada o dando el pecho y no tienes claro tu inmunidad al sarampión o te preocupa la exposición, no eres la única con estas preguntas. Al igual que con María, tu profesional de atención médica y MotherToBaby están aquí para ayudarte a responder cualquier pregunta que tengas.

Referencias

- Joseph, NT. Measles in Pregnancy: Clinical Considerations and Challenges. *Obstetrics & Gynecology* 147(1):p 44-53, January 2026. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000006126:
- Rasmussen, SA; Jamieson, DJ. What Obstetric Health Care Providers Need to Know About Measles and Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 126(1):p 163-170, July 2015. | DOI: 10.1097/AOG.0000000000000903
- Congera P et al. Measles in pregnant women: A systematic review of clinical outcomes and a meta-analysis of antibodies seroprevalence. *Journal of Infection* 80(2):p152-160, February 2020. | DOI: 10.1016/j.jinf.2019.12.012

Aviso legal: El contenido de esta publicación es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. La referencia a cualquier tercero, empresa o producto tiene solo fines fácticos y no indica ningún tipo de respaldo o aprobación por parte del CDC ni del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.MotherToBaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 14 de julio de 2026.