

Find an **allergist**

Find *relief*

www.AllergyAndAsthmaRelief.org



Cómo manejar las alergias durante el embarazo

En los Estados Unidos, 1 de cada 5 mujeres embarazadas sufre de alergias. Si usted es una de ellas y tenía su afección bajo control antes del embarazo, es posible que experimente síntomas nuevos o que empeoren, además puede que tenga preguntas sobre la seguridad y eficacia de sus medicamentos y tratamientos actuales para las alergias.

Con la atención adecuada, podrá controlar sus alergias de forma segura y disfrutar de un embarazo saludable.

Síntomas de alergia

Los síntomas de alergia son los mismos para las mujeres embarazadas que para las que no están embarazadas y pueden variar diariamente, mensualmente o estacionalmente. Algunos ejemplos incluyen:

- Ojos llorosos y con picazón
- Estornudos
- Dolor o picazón en la garganta
- Flujo nasal
- Congestión nasal



Hable con su alergista en los siguientes casos:

- Tiene fiebre del heno u otros síntomas de alergia varios meses al año.
- Los antihistamínicos y los medicamentos de venta libre no controlan los síntomas de la

alergia ni provocan efectos secundarios no deseados como la somnolencia.

- Sus alergias están interfiriendo con su capacidad para realizar sus actividades diarias.
- Ha tenido reacciones a alimentos, medicamentos o a picaduras de insectos.

¿Por qué siempre tengo la nariz tapada?

Si se le comienza a congestionar la nariz en el segundo trimestre, podría ser "rinitis vasomotora del embarazo" o rinitis del embarazo. Este síndrome, que a menudo se confunde con un resfriado, ocurre en hasta el 30% de las mujeres embarazadas y hace que las membranas mucosas de la nariz se inflamen y se ablanden. Pueden producirse hemorragias nasales y/o goteo posnasal que pueden provocar tos o náuseas durante la noche. ¿Las buenas noticias? La rinitis del embarazo desaparece poco después de que finaliza el embarazo.

Evitar los desencadenantes de alergias

Como primera defensa, su alergista o proveedor de atención prenatal puede recomendarle formas de reducir los síntomas sin que se requiera usar medicamentos. Estas estrategias varían según su tipo de alergia.

Alergias al polvo

- Utilice una aspiradora con filtro HEPA o un trapeador húmedo para reducir el polvo en el



aire cuando limpie su casa, pero, si es posible, encargue a otra persona la tarea de barrer.

- Mantenga la humedad de su hogar por debajo del 50% para controlar el crecimiento de ácaros del polvo y moho.

- Lave las sábanas y la ropa de cama una vez a la semana en agua a 130°F; limpie en seco los edredones periódicamente para matar los ácaros del polvo.

- Hable con su alergólogo sobre fundas especiales antiácaros para sus almohadas, colchones y somieres.

Alergias al polen

- Cierre las ventanas, use aire acondicionado y evite actividades al aire libre cuando el polen esté en su nivel más alto, entre las 5 am y las 10 am.
- En primavera y verano, trate de permanecer en interiores, donde el aire está filtrado y acondicionado.
- Use gafas de sol cuando esté en exteriores para proteger sus ojos del polen y cuando vuelva a entrar, lávese las manos y la cara y cámbiese de ropa.
- Para ayudar a aliviar los síntomas nocturnos, báñese y lávese el cabello antes de acostarse.

Alergias a las mascotas

- Antes de visitar a amigos y familiares que tengan un perro o un gato, infórmeles de su alergia para que puedan planificar.
- Si repentinamente tiene alergia a su propia mascota durante el embarazo, intente hacer que al menos una habitación de su casa esté libre de mascotas y hable con su alergólogo sobre las opciones de tratamiento.

¿Es seguro tener un gato en una casa donde hay una mujer embarazada?

Puede conservar a su gato de forma segura durante el embarazo, pero es importante evitar limpiar el arenero del gato y tratar de mantenerlo fuera de su cama. Esto se debe a la [toxoplasmosis](#), una bacteria

dañina que se encuentra en las heces de los gatos y que puede infectarla y contagiar a su bebé si lo toca y no se lava bien las manos. Es más peligroso si se contrae en el primer o segundo trimestre.

Alergias alimentarias

- Consuma una dieta equilibrada con muchas frutas, verduras y vitamina D, especialmente si tiene antecedentes de alergias. Evitar alimentos como maní, nueces, leche y trigo durante el embarazo no evita que su bebé desarrolle alergias.
- Hable con su alergólogo o proveedor de atención prenatal antes de considerar cualquier cambio en su dieta o [plan de manejo de alergias alimentarias](#).



¿Hereditará mi bebé mis alergias estacionales o ambientales?

- **Si ninguno de los padres tiene alergias:** La probabilidad de que el niño sufra alergias es aproximadamente del 5-16%.
- **Si uno de los padres tiene alergias:** El riesgo aumenta del 20-40% (padre: 33%, madre: 45%).
- **Si ambos padres tienen alergias:** El riesgo es superior al 40-60%.
- **Si ambos padres tienen la misma alergia:** El riesgo está entre el 50% y el 80%.

Medicamentos para las alergias durante el embarazo

En general, el uso de cualquier medicamento debe limitarse en el primer trimestre y no debe sustituir el evitar alérgenos o irritantes. Hable siempre con su alergólogo sobre cualquier medicamento que estuviera tomando antes de concebir y pregúntele sobre su seguridad durante el embarazo.

Los beneficios de la medicación deben superar los riesgos potenciales tanto de la medicación como de las alergias no controladas.

Antihistamínicos

Si los síntomas de alergia nasal y ocular afectan su capacidad para comer o dormir o causan daño a su bienestar emocional, su alergólogo puede recomendarle un antihistamínico, el medicamento contra la alergia más común que se toma por vía oral. Lo mejor es tomar antihistamínicos después del primer trimestre.

- Loratadina (Claritin, Alavert) y cetirizina (Zyrtec Allergy): Más seguro para el embarazo
- Clorfeniramina (ChlorTrimeton) y difenhidramina (Benadryl): Puede causar somnolencia

Descongestionantes

Consulte con su alergista o proveedor de atención prenatal si desea probar un descongestionante más adelante en su embarazo, especialmente si le han diagnosticado presión arterial alta o preeclampsia. El uso frecuente podría disminuir el flujo sanguíneo a la placenta y aumentar la presión arterial.

- Pseudoefedrina (Sudafed, SudoGest): No recomendado en el primer trimestre. Aunque los efectos adversos de los descongestionantes tomados en el segundo y tercer trimestre son menores en comparación con el primer trimestre, los descongestionantes orales deben usarse con precaución.

Advertencia: Evite el uso de antihistamínicos combinados con descongestionantes durante el embarazo. Se están realizando investigaciones sobre el impacto de estos medicamentos en las mujeres embarazadas y sus bebés.

Corticosteroides (aerosoles nasales)

Los aerosoles nasales con corticosteroides se recetan a mujeres embarazadas con síntomas de alergia de moderados a graves que duran más de unos pocos días.

- Budesonida (Rhinocort Allergy): La elección de prescripción más segura



- Mometasona (Nasonex 24HR Allergy) y fluticasona (Flonase Allergy Relief): También se considera seguro

El aerosol nasal de venta libre, oximetazolina (Afrin, Neo-Syneprine Long Acting), se considera una opción segura de venta libre. Sin embargo, se sabe que causa congestión de rebote y presión en los senos nasales, lo que empeora la afección para la que se usa. La oximetazolina se asocia con riesgo durante el primer trimestre y debe evitarse, aunque puede usarse con precaución durante el segundo y tercer trimestre. Hable siempre con su alergólogo sobre qué medicamento en aerosol nasal es adecuado para usted.

Inmunoterapia (inyecciones y tabletas contra las alergias)

La inmunoterapia es una solución a largo plazo para las personas con alergias. Estas inyecciones y tabletas contra la alergia funcionan de manera similar a las vacunas al desensibilizar su sistema inmunológico a los alérgenos con el tiempo.

Si ya comenzó a recibir inyecciones contra la alergia o a tomar tabletas antes de quedar embarazada, puede continuar con su dosis actual. Sin embargo, su alergólogo podría recomendarle reducir la dosis para ayudar a prevenir una reacción alérgica.

No existe evidencia de que recibir inmunoterapia durante el embarazo tenga alguna influencia en la prevención de alergias en los bebés.

¿Qué pasa si sufro de anafilaxia durante el embarazo?

Si corre riesgo de sufrir **anafilaxia**, una reacción alérgica potencialmente mortal, continúe llevando consigo su autoinyector de epinefrina en todo momento e inyéctese de inmediato al primer signo de algún síntoma.

El tratamiento para la anafilaxia durante el embarazo es el mismo que para mujeres que no están embarazadas y tienen alergias a alimentos, picaduras de insectos, medicamentos o al látex.



¿Qué pasa si soy alérgica a la penicilina?

La penicilina es un antibiótico que se usa comúnmente para tratar infecciones durante el embarazo, como mastitis, endometritis y estreptococos del grupo B. Si cree que es alérgica a la penicilina, hable con su alergólogo acerca de las pruebas de alergia para confirmarlo. Las investigaciones muestran que más de 9 de cada 10 mujeres embarazadas pueden descartar de manera segura una alergia a la penicilina con pruebas cutáneas o una dosis de amoxicilina en el consultorio, lo que les permite recibir mejores tratamientos para infecciones comunes.

Lactancia materna y uso de medicamentos para las alergias

En general, los mismos medicamentos para las alergias recetados y de venta libre que se usan durante el embarazo se pueden usar durante el parto y durante la lactancia.

Hable con su alergólogo o el pediatra de su bebé sobre:

- **Reacciones alérgicas a las que debe prestar atención en su bebé**, como pérdida de apetito, diarrea, somnolencia, llanto excesivo, vómitos o erupciones cutáneas.
- **Toma de medicamentos para las alergias con efectos de corta duración** justo después de amamantar o extraer leche.
- **Toma de medicamentos de acción prolongada** justo antes del período de sueño más largo de su bebé.



Para obtener más información, visite [LactMed](https://www.lactmed.org), una base de datos en línea gratuita y una aplicación móvil de la Biblioteca Nacional de Medicina con la información más actualizada sobre qué medicamentos son seguros para las personas que están amamantando.

Para obtener más información sobre el manejo de las alergias durante el embarazo, visite [aaaai.org](https://www.aaaai.org).

Encuentre un alergista. Encuentre alivio.

La mejor manera de controlar sus alergias y tener un embarazo saludable es hablar con un [alergólogo](#). Un alergista puede trabajar con su proveedor de atención prenatal para ayudarla a tener un embarazo seguro y saludable.

¿Cuándo debo acudir a un alergólogo?

Consulte a un alergólogo si padece alguna de estas afecciones. Los alergólogos tratan dos de los problemas de salud más comunes del país: las alergias y el asma. Más de 50 millones de personas en Estados Unidos padecen estas enfermedades alérgicas. Aunque es posible que los síntomas no siempre sean graves, las alergias y el asma son graves y deben tratarse como tales. Muchas personas con estas enfermedades no se dan cuenta de cuán mejor se pueden sentir. Los alergólogos también tratan afecciones con síntomas similares, como la rinitis no alérgica.

¿Qué es un alergólogo?

Un alergólogo está capacitado para encontrar el origen de sus síntomas, tratarlo y ayudarlo a sentirse saludable. La vida es demasiado corta para luchar contra las alergias o el asma. Un alergólogo puede ayudarlo a encontrar las respuestas que busca.

Después de obtener un título de médico, el doctor completa un programa de capacitación de residencia de tres años en medicina interna o pediatría. Luego culmina dos o tres años más de estudios en asma, alergia e inmunología. La mejor forma de controlar las alergias o el asma es acudir a un alergólogo.