


Tratamiento de la acidez en el embarazo

medifichas




El reflujo gestacional es frecuente. Afecta hasta el **80 %** de las gestantes¹.



El diagnóstico de la acidez es **clínico** (anamnesis)¹⁻⁴.



Las complicaciones asociadas a la acidez durante el embarazo son poco frecuentes. **Rara vez hay que solicitar una endoscopia digestiva alta u otras pruebas complementarias**¹⁻³.



La mayoría de las recomendaciones terapéuticas se basan en **estudios de cohortes y casos** publicados¹.

Escala terapéutica elaborada a partir de los artículos revisados



Elaboración propia a partir de Thélín y Richter¹, Vazquez², Phupong y Hanprasertpong³, Garg y otros⁵, Murciasalud⁶, Ali y otros⁷, Orueta Sánchez y López Gil⁸, Ramya y otros⁹, Law y otros¹⁰, Li y otros¹¹.

^aCategoría B: los estudios realizados en animales no han demostrado riesgo fetal, pero no hay estudios adecuados ni bien controlados en gestantes.

^bCategoría C: los estudios realizados en animales han mostrado efectos adversos en el feto y no hay estudios adecuados ni bien controlados en gestantes, pero los posibles beneficios pueden justificar el uso del fármaco en estas mujeres a pesar de los posibles riesgos.

FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU.; IBP: inhibidores de la bomba de protones.

Valorar siempre los riesgos y beneficios de cada medicamento.

1. Thélín CS, Richter JE. Review article: the management of heartburn during pregnancy and lactation. Aliment Pharmacol Ther. 2020; 51(4):421-34. 2. Vazquez JC. Heartburn in pregnancy. BMJ Clin Evid. 2015; 2015:1411. 3. Phupong V, Hanprasertpong T. Interventions for heartburn in pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 9:CD011379. 4. Meteerattanapipat P, Phupong V. Efficacy of alginate-based reflux suppressant and magnesium-aluminium antacid gel for treatment of heartburn in pregnancy: a randomized double-blind controlled trial. Sci Rep. 2017; 7(1):44830. 5. Garg V, Narang P, Taneja R. Antacids revisited: review on contemporary facts and relevance for self-management. J Int Med Res. 2022; 50(3):3000605221086457. 6. Banco de Preguntas Preevid. Antiácidos para el manejo de la pirosis durante el embarazo [Internet]. Murciasalud. 2019. Disponible en: <http://www.murciasalud.es/preevid/23196>. 7. Ali RAR, Hassan J, Egan LJ. Review of recent evidence on the management of heartburn in pregnant and breastfeeding women. BMC Gastroenterol. 2022; 22(1):219. 8. Orueta Sánchez R, López Gil MJ. Manejo de fármacos durante el embarazo. Inf Ter Sist Nac Salud. 2011; 35:107-13. 9. Ramya RS, Jayanthi N, Alexander PC, Vijaya S, Jayanthi V. Gastroesophageal reflux disease in pregnancy: a longitudinal study. Trop Gastroenterol. 2014; 35(3):168-72. 10. Law R, Maltepe C, Bozzo P, Einarson A. Treatment of heartburn and acid reflux associated with nausea and vomiting during pregnancy. Can Fam Physician. 2010; 56(2):143-4. 11. Li CM, Zhernakova A, Engstrand L, Wijmenga C, Brusselaers N. Systematic review with meta-analysis: the risks of proton pump inhibitors during pregnancy. Aliment Pharmacol Ther. 2020; 51(4):410-20.