

# Retención urinaria aguda asociada con doxilamina-piridoxina durante el embarazo: reporte de dos casos clínicos

## Acute urinary retention associated with doxylamine/pyridoxine during pregnancy: A report of two clinical cases.

María del Pilar Mora Ábalos,<sup>1</sup> Alejandro Serrano Sánchez,<sup>1</sup> Clara Aparicio Martínez,<sup>2</sup> Clara García Fernández,<sup>1</sup> Ana Tello Delsors,<sup>1</sup> Llanos Belmonte Andújar<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Médico residente en ginecología y obstetricia, servicio de ginecología y obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

<sup>2</sup> Facultativo especialista de área en ginecología y obstetricia, servicio de ginecología y obstetricia, Hospital General de Tomelloso, Ciudad Real, España.

<sup>3</sup> Facultativo especialista de área en ginecología y obstetricia, servicio de ginecología y obstetricia, Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete, España.

### Resumen

**ANTECEDENTES:** En casos graves de náuseas y vómitos durante el embarazo, la combinación de doxilamina y piridoxina es efectiva, aunque puede causar efectos secundarios de somnolencia y mareos. La retención aguda de orina, aunque rara, está descrita en la ficha técnica de la combinación con clorhidrato de piridoxina y doxilamina succinato, pero no se dispone de bibliografía de su incidencia real.

**CASOS CLÍNICOS:** *Caso 1:* paciente de 34 años, con 16 semanas de embarazo, diagnóstico de retención aguda de orina, quizá secundaria a la ingesta de la combinación de clorhidrato con piridoxina y doxilamina succinato. Requirió sondaje vesical, tratamiento con tamsulosina y suspensión del tratamiento inicial, lo que resultó en la desaparición del cuadro clínico. *Caso 2:* Paciente de 38 años, con 10 semanas de embarazo. Diagnóstico de retención aguda de orina, quizá relacionada con el consumo de la combinación de clorhidrato con piridoxina y doxilamina succinato. La paciente solo requirió la suspensión del tratamiento de este último con lo que se consiguió la condición de asintomática.

**CONCLUSIÓN:** Se reportan dos casos de retención aguda de orina en mujeres embarazadas tratadas con la combinación de doxilamina y piridoxina, un efecto adverso excepcional descrito en su ficha técnica, aunque de incidencia desconocida. Estos casos destacan la importancia de considerarlo en la práctica clínica.

**PALABRAS CLAVE:** Retención urinaria; doxilamina; hiperémesis gravídica; reacciones adversas a medicamentos; embarazo.

### Abstract

**BACKGROUND:** The combination of doxylamine and pyridoxine is effective in treating severe nausea and vomiting during pregnancy, although it may cause side effects such as drowsiness and dizziness. Although rare, acute urinary retention is described in the prescribing information for pyridoxine hydrochloride and doxylamine succinate. However, there is no literature available on its actual incidence.

**CLINICAL CASES:** *Case 1:* A 34-year-old pregnant woman diagnosed with acute urinary retention possibly due to taking pyridoxine hydrochloride and doxylamine succinate. The patient required bladder catheterization and treatment with tamsulosin.

#### Correspondencia

María del Pilar Mora Ábalos  
mmabalos@sescam.jccm.es

#### ORCID

<https://orcid.org/0009-0007-9104-3901>

**Recibido:** febrero 2025

**Aceptado:** enero 2026

#### Este artículo debe citarse como:

Mora-Ábalos MP, Serrano-Sánchez A, Aparicio-Martínez C, García-Fernández C, Tello-Delsors, Belmonte-Andújar LI. Retención urinaria aguda asociada con doxilamina-piridoxina durante el embarazo: reporte de dos casos clínicos. Casos Clínicos de GOM 2026; 3: e10983.

Discontinuing the initial treatment resulted in resolution of the clinical symptoms. *Case 2:* A 38-year-old patient who was 10 weeks pregnant. She was diagnosed with acute urinary retention, possibly related to the use of pyridoxine hydrochloride and doxylamine succinate. The patient only required discontinuation of the latter treatment, which resulted in her becoming asymptomatic.

**CONCLUSION:** We present two cases of acute urinary retention in pregnant women treated with doxylamine and pyridoxine. This is an exceptional adverse effect described in the product information, although its incidence is unknown. These cases underscore the importance of considering this in clinical practice.

**KEYWORDS:** Urinary retention; Doxylamine; Hyperemesis gravidarum; Adverse reactions.

## ANTECEDENTES

Las náuseas y vómitos son comunes durante el embarazo, afectan al 80% de las mujeres en esta condición, sobre todo en el primer trimestre. En algunos casos estos síntomas evolucionan a hiperémesis gravídica, que constituye la principal causa de hospitalización en esta etapa del embarazo.<sup>1,2</sup> Un tratamiento eficaz es la combinación de doxilamina y piridoxina, que ha demostrado ser más efectiva que la indicación de ambos fármacos por separado.<sup>3</sup> Cuando la piridoxina sola no es suficiente se recomienda la combinación de 10 mg de doxilamina y 10 mg de piridoxina, dosis que puede incrementarse hasta cuatro comprimidos al día.<sup>4,5,6</sup>

Una alternativa más reciente para pacientes con vómitos resistentes es una fórmula de liberación retardada que contiene 20 mg de doxilamina e igual cantidad de piridoxina. Esta formulación se toma, generalmente, antes de acostarse, con la posibilidad de añadir un comprimido por la mañana si los síntomas persisten.<sup>7</sup>

Si bien el tratamiento con doxilamina y piridoxina se considera inocuo para el feto,<sup>8,9</sup> puede causar efectos adversos de somnolencia, mareos, sequedad bucal y aumento de la secreción bronquial. En raras ocasiones se ha reportado retención aguda de orina, un evento poco frecuente durante el embarazo y escasamente documentado en la bibliografía disponible.<sup>10</sup>

La retención aguda de orina, que ocurre en una de cada 3000 a 8000 embarazadas, suele sobrevenir entre las semanas 10 y 16 de la gestación con dolor abdominal y dificultad para orinar. La causa más frecuente de este trastorno es la incarceration uterina por un útero en retroversión.<sup>11</sup> Sin embargo, la relación entre la retención urinaria y el consumo de la combinación de doxilamina y piridoxina no está aún del todo clara.

Enseguida se reportan dos casos clínicos de retención aguda de orina en mujeres embarazadas en tratamiento con la combinación de doxilamina y piridoxina, con el fin de alertar a los profesionales de la salud acerca de este posible efecto adverso.

## CASOS CLÍNICOS

En ambos casos el medicamento se administró por vía oral cada 12 horas, siguiendo la dosis máxima recomendada como antiemético durante el embarazo. Las pacientes habían estado en tratamiento continuo durante 3 a 4 semanas antes de la aparición de los síntomas urinarios. Posteriormente, ambas mujeres experimentaron dificultad

progresiva para orinar, lo que motivó su evaluación en el servicio de urgencias. Enseguida se describen, en detalle, ambos casos clínicos, incluida su evolución y tratamiento.

### Caso 1

Paciente de 34 años, con 16 semanas de embarazo, secundigesta con gestación y parto anterior de evolución normal. Con una colecistectomía, en tratamiento con yodofolatos, progesterona y la combinación de doxilamina y piridoxina, sin otros antecedentes personales de interés. Acudió a urgencias de ginecología debido a un dolor abdominal de varios días de evolución. Desde hacía un mes percibía cierta dificultad para lograr la primera micción de la mañana, circunstancia que aminoraba durante el día pero sin dejar de percibir la sensación de vaciado incompleto.

En la última semana, antes de retornar a la consulta, esos síntomas empeoraron hasta el punto de acudir a urgencias por no conseguir la micción desde la noche anterior. La paciente no refirió disuria, polaquiuria, tenesmo vesical, estreñimiento o fiebre en el domicilio. Desde el punto de vista obstétrico se encontró totalmente asintomática.

A la exploración física la paciente se encontró afebril y normotensa. Los genitales externos de apariencia normal, la vagina con flujo fisiológico, con un quiste en el tercio medio de la cara posterior vaginal, de aproximadamente 1 cm de contenido líquido y consistencia blanda. La movilización cervical no fue dolorosa. El abdomen se palpó blando y depresible y el útero de tamaño acorde con las semanas de amenorrea.

Se indicó el sondaje vesical, con salida de 1000 mL de orina clara. Se remitió al laboratorio una muestra para urocultivo. El análisis y sedimento de orina eran anodinos. En la reevaluación una hora posterior la paciente ya había podido efectuar una micción espontánea. Se dio de alta, con recomendaciones e informada de los signos de alarma por los que debía acudir al servicio médico.

Al siguiente día, la paciente regresó por retención urinaria desde la misma noche de la consulta previa (tras el alta, en su domicilio, había conseguido alguna micción muy escasa). Refirió presión abdominal en el hipogastrio, por lo demás asintomática.

En la exploración física no se advirtieron cambios. Se practicó el sondaje vesical con salida de 1100 mL. El reporte del urocultivo extraído dos días antes fue negativo. Ante el diagnóstico de retención aguda de orina en una paciente con 16 semanas de embarazo se decidió la interconsulta urgente con los especialistas del servicio de urología.

Luego de la valoración se le indicaron 0.4 mg de tamsulosina, un comprimido diario por la noche, retiro de la sonda vesical a la mañana siguiente y practicar micciones frecuentes (cada 2 h).

En la consulta de control de urología, a las 48 h, la paciente se había retirado la sonda la mañana anterior, con buena evolución. Además, por decisión propia, dejó de tomar la combinación de doxilamina y piridoxina y con ello experimentó la completa desaparición de los síntomas de vaciado.

El diagnóstico de sospecha fue: atonía vesical, quizá secundaria a doxilamina. La paciente finalizó el tratamiento con 0.4 mg de tamsulosina durante tres días más, con desaparición de los síntomas urinarios. El resto del embarazo cursó de forma normal y tuvo un parto eutócico a las 38 semanas, con obtención de una recién nacida de 3390 g y APGAR 9-10. El puerperio transcurrió sin complicaciones.

## Caso 2

Paciente de 38 años, con 10 semanas del embarazo actual, los dos previos finalizaron en parto, sin complicaciones. Fue intervenida de cirugía refractiva y herniorrafia umbilical. En tratamiento con ácido fólico y la combinación de doxilamina y piridoxina (hasta hacía un mes había estado en tratamiento con la combinación de doxilamina succinato y piridoxina hidrocloreuro (ambas de 10 mg) que había cambiado debido a vómitos resistentes). Acudió a urgencias de ginecología por dificultad para orinar, acentuada por las mañanas. Refirió diuresis normal a lo largo del día. No padecía disuria, polaquiuria, tenesmo vesical o fiebre, ni otros síntomas adicionales. A la exploración el abdomen se palpó blando y depresible, sin visualización del globo vesical.

En la ecografía se observó una sola gestación. El residuo vesical posmiccional fue de 286 mL. Los análisis de orina se reportaron normales, a la espera de los resultados del urocultivo. Se le indicó cesar el tratamiento con la combinación de doxilamina y piridoxina y se citó para revisión de control clínico a los cinco días. En la fecha señalada acudió con mejoría evidente de la clínica luego de dejar el tratamiento con la combinación de doxilamina y piridoxina. Por lo demás se reportó asintomática. La exploración transcurrió normal y en la ecografía abdominal la vejiga se visualizó por completo vacía, enseguida de la micción previa. Se procedió al alta con indicación de continuar con los controles previstos de la gestación.

## DISCUSIÓN

La retención aguda de orina es una complicación caracterizada por la incapacidad para vaciar por completo la vejiga y ocasionar dolor, incomodidad e incluso complicaciones graves si no se trata de manera adecuada. La anamnesis debe incluir los antecedentes de consumo de medicamentos, hábito intestinal, déficit sensorial y motor, síntomas en la vía urinaria inferior y cirugías previas, en particular ginecológicas o urológicas. En la exploración física puede observarse la distensión vesical o una tumoración quística suprapúbica.

Las pruebas complementarias deben incluir: tira reactiva de orina, microscopía de orina y cultivo para descartar una infección, además de una ecografía pélvica para identificar cualquier tumoración pélvica oculta.<sup>12</sup> El tratamiento inicial se basa en el sondaje vesical entre 1 y 7 días. En la mayoría de los casos ello resuelve el problema sin necesidad de más intervenciones. Solo algunas pacientes requieren autosondajes intermitentes. El enfoque es conservador y mínimamente invasivo, sin un protocolo terapéutico estandarizado.<sup>13,14</sup>

La retención aguda de orina, en el primer trimestre del embarazo, es una complicación realmente excepcional. En la mayoría de casos se asocia con útero grávido, con el cuello uterino desplazado que comprime la porción inferior de la vejiga, con una obstrucción del orificio uretral interno.<sup>15,16</sup> De otro modo, las embarazadas pueden experimentar varios factores que predisponen a la retención aguda de orina: cambios hormonales (particularmente el aumento de progesterona, que relaja el músculo liso de los uréteres), aumento del volumen sanguíneo y la compresión directa de la vejiga por el útero en crecimiento.<sup>17</sup>

La doxilamina es un antihistamínico que bloquea los receptores H1 de histamina; se indica para alivio de los síntomas de náuseas y vómitos al disminuir la actividad del sistema nervioso central. También tiene propiedades anticolinérgicas que inhiben la contracción de la vejiga y dificultan la micción, lo que puede provocar retención urinaria.<sup>18</sup> Este efecto ha sido suficientemente documentado en diversas poblaciones, sobre todo en los ancianos, quienes tienen mayor riesgo de experimentar retención urinaria debido a la disminución de la función vesical relacionada con la edad.<sup>19</sup> En el caso de las mujeres embarazadas, la retención urinaria también puede verse influida por estos efectos anticolinérgicos porque durante el embarazo ocurren los cambios fisiológicos mencionados en el sistema urinario. A pesar de que los efectos de los antihistamínicos en el sistema urinario se han estudiado en otras poblaciones, no existen investigaciones específicas que exploren la relación entre la combinación de doxilamina y piridoxina y la retención aguda de orina en embarazadas.

Existen otros factores que pueden predisponer a la retención aguda de orina: por ejemplo, la disminución en la producción de orina durante la noche, debido al reposo del cuerpo y enlentecimiento del proceso de eliminación de líquidos. Además, la disminución de la hormona antidiurética (ADH) por la noche favorece la menor producción y eliminación de orina;<sup>20</sup> al despertar esto puede generar una necesidad urgente de orinar. Los cambios posturales al levantarse (el cambio a bipedestación) también pueden generar una redistribución de líquidos en el cuerpo, lo que aumenta la sensación de llenado de la vejiga. Conforme las semanas de gestación transcurren, el útero en crecimiento desplaza la vejiga hacia arriba y hacia adelante y la aplana, lo que puede disminuir la capacidad; más notoria por la mañana, cuando la vejiga está llena.<sup>21</sup>

Todos estos factores, junto con el efecto anticolinérgico de la combinación del clorhidrato de piridoxina con doxilamina succinato y su vida media de 12.43 horas,<sup>16</sup> así como la exacerbación de los síntomas urinarios por la mañana y

la disminución de los mismos al suspender el tratamiento, podrían respaldar la posible asociación entre esa combinación medicamentosa y la retención aguda de orina.

Por tanto, ante compuestos con doxilamina, es fundamental que los profesionales de la salud tengan en cuenta su efecto anticolinérgico al prescribir este medicamento a mujeres embarazadas. Si bien la retención aguda de orina no es un efecto secundario comúnmente asociado con la combinación de doxilamina y piridoxina, las embarazadas que experimenten síntomas urinarios inusuales, como la dificultad para orinar, dolor o sensación de vejiga llena, deben ser controladas para valorar la necesidad de suspender esta medicación.

Se recomienda que las pacientes embarazadas informen a sus médicos cualquier síntoma urinario inusual durante el tratamiento con la combinación de doxilamina y piridoxina. En caso de que se sospeche retención aguda de orina o cualquier otra complicación debe considerarse una evaluación más detallada del sistema urinario, que podría incluir ecografías o análisis de la función renal y vesical.

## CONCLUSIONES

Se reportan dos casos de retención aguda de orina en mujeres embarazadas tratadas con la combinación de doxilamina y piridoxina, un efecto adverso excepcional descrito en su ficha técnica, aunque de incidencia desconocida. Estos casos destacan la importancia de considerarlo en la práctica clínica.

## DECLARACIONES

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener algún conflicto de interés.

### Financiamiento

Los autores declaran no tener relación comercial ni financiera con algún patrocinador.

### Uso de IA

Para este trabajo no se recurrió a la inteligencia artificial.

### Contribución de los autores

Todos los autores contribuyeron en la recopilación de los datos clínicos, la interpretación de los hallazgos, la redacción del caso clínico, y la revisión y aprobación final del artículo.

### Declaración de derechos humanos y de los animales

En relación con los humanos solo se estudiaron las dos pacientes de los casos reportados. El estudio no contempló estudios en animales.

### Consentimiento informado

Se obtuvo el consentimiento informado de las pacientes para publicar ambos casos clínicos.

### Referencias clave

- Committee on Practice Bulletins Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol* 2018; 131 (1): 15-30. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002456>
- Summary of Product Characteristics for Bonjesta 20 mg/20 mg Modified Release Tablets. 2025. [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/88756/FT\\_88756.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/88756/FT_88756.html)
- Koren G, Clark S, Hankins GD, et al. Effectiveness of delayed-release doxylamine and pyridoxine for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized placebo controlled trial. *Am J Obstet Gynecol* 2010; 203 (5): 571.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.07.030>

## REFERENCIAS

- Guidelines for the management of hyperemesis gravidarum: A clinical guideline for use in obstetrics and gynaecology, 2023. Norfolk and Norwich University Hospitals NHS Foundation Trust. <https://www.nnuh.nhs.uk/publication/download/hyperemesis-gravidarum-g6-v5/>
- Committee on Practice Bulletins Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea and vomiting of pregnancy. *Obstet Gynecol* 2018; 131 (1): 15-30. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002456>
- Matthews A, Dowswell T, Haas DM, et al. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 8: 9. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007575.pub3>
- Summary of Product Characteristics for Cariban 10 mg/10 mg Modified Release Hard Capsules. 2024. [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/44139/FichaTecnica\\_44139.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/44139/FichaTecnica_44139.html)
- Koren G, Hankins GD, Clark S, et al. Effectiveness of doxylamine-pyridoxine for morning sickness. *Am J Obstet Gynecol* 2016; 214 (4): 664. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.01.186>
- Koren G, Clark S, Hankins GD, et al. Effectiveness of delayed-release doxylamine and pyridoxine for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized placebo controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(5):571.e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2010.07.030>.
- Smith JA, Fox KA, Clark SM, et al. Nausea and vomiting of pregnancy: treatment and outcome. *UpToDate*. 2024. [https://www.uptodate.com/contents/nausea-and-vomiting-of-pregnancy-treatment-and-outcome?search=hiperemesis%20gravidica&source=search\\_result&selectedTitle=1~102&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/nausea-and-vomiting-of-pregnancy-treatment-and-outcome?search=hiperemesis%20gravidica&source=search_result&selectedTitle=1~102&usage_type=default&display_rank=1)
- Hernández Aguado JJ, De Miguel Sesmero JR, Perales Marín A, et al. Hyperemesis gravidarum. *SEGO Consensus Documents* 2008; 3: 61-100.
- Gutiérrez-Castrellón P, Mora-Magaña I, Díaz-García L, et al. Systematic review of the safety and efficacy of the combination of doxylamine + pyridoxine for the treatment of nausea and vomiting during pregnancy. *Perinatol Reprod Hum* 2012; 26 (4): 158-66.
- Summary of Product Characteristics for Bonjesta 20 mg/20 mg Modified Release Tablets. 2025. [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/88756/FT\\_88756.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/88756/FT_88756.html)
- Trabalón Pastor M, Cabrera Sevilla P, Fernández Alonso AM. Retención urinaria aguda como causa de dolor abdominal durante la gestación. *Suelo Pelv* 2012; 8: 70-2.
- Ramsey S, Palmer M. The management of female urinary retention. *Int Urol Nephrol*. 2006;38(4):533-5. <https://doi.org/10.1007/s11255-005-5790-9>
- O'Leary BD, Kelly L, Keane DP. Antenatal urinary retention: Risk factors, treatment, and effect on pelvic floor dysfunction. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2022; 271: 15-19. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2022.01.029>

14. Dai C, Peng J, Chen R. Acute urinary retention in the first-trimester of pregnancy: A case report. *Cureus* 2022; 14 (3): e23057. <https://doi.org/10.7759/cureus.23057>
15. Yang JM, Huang WC. Sonographic findings of acute urinary retention secondary to an impacted pelvic mass. *J Ultrasound Med* 2002; 21 (10): 1165-9. <https://doi.org/10.7863/jum.2002.21.10.1165>
16. Gibbons JM Jr, Paley WB. The incarcerated gravid uterus. *Obstet Gynecol* 1969; 33 (6): 842-5.
17. Cheung KL, Lafayette RA. Renal physiology of pregnancy. *Adv Chronic Kidney Dis* 2013; 20 (3): 209-14. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2013.01.012>
18. Verhamme KMC, Sturkenboom MCJM, Stricker BHC, et al. Drug-induced urinary retention: incidence, management and prevention. *Drug Saft* 2008; 31 (5): 373-88. <https://doi.org/10.2165/00002018-200831050-00002>
19. Selius BA, Subedi R. Urinary retention in adults: diagnosis and initial management. *Am Fam Physician* 2008; 77 (5): 643-50.
20. Eggert P, Kühn B. Antidiuretic hormone regulation in patients with primary nocturnal enuresis. *Arch Dis Child* 1995; 73 (6): 508-11. <https://doi.org/10.1136/adc.73.6.508>
21. Thorp JM, Norton PA, Wall LL, et al. Urinary incontinence in pregnancy and the puerperium: a prospective study. *Am J Obstet Gynecol* 1999; 181 (2): 266-73. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(99\)05466-6](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(99)05466-6)

Los artículos publicados, recibidos a través de la plataforma de la revista, con fines de evaluación para publicación, una vez aceptados, aun cuando el caso clínico, un tratamiento, o una enfermedad hayan evolucionado de manera distinta a como quedó asentado, nunca serán retirados del histórico de la revista. Para ello existe un foro abierto (**Cartas al editor**) para retractaciones, enmiendas, aclaraciones o discrepancias.

#### REQUISITO PARA AUTORES

**ORCID** es un proyecto que tiene por objetivo proporcionar un identificador único y permanente para cada investigador, para evitar errores y confusiones en los nombres de los autores, en el momento de identificar su producción científica y poder distinguir claramente sus publicaciones.

Por lo anterior, es requisito la inclusión de este identificador de autores en todos los artículos enviados para publicación en **Ginecología y Obstetricia de México**.