

Directrices para el uso de codeína por parte de la madre durante la lactancia

Traducción libre al Español

Publicado por The official Journal of The College of Family Physicians of Canada

Autores: Parvaz Madadi, PhD, Myla Moretti, MSc, Nada Djokanovic, MD MSc, Pina Bozzo, Irena Nulman, MD FRCPC, Shinya Ito, MD FRCPC, and Gideon Koren, MD FRCPC FACMT

RESUMEN

PREGUNTA

A la luz de la reciente evidencia de eventos adversos en bebés cuyas madres utilizan medicación con codeína, hemos estado luchando con el tema de cómo manejar la analgesia con codeína en nuestras pacientes posparto. ¿Cuáles son algunas pautas para el uso seguro de la codeína durante la lactancia?

RESPUESTA

Motherisk ha resumido la evidencia científica reciente en directrices sugeridas para el uso seguro de la codeína durante la lactancia.

Está ampliamente reconocido que el dolor materno debe ser tratado después del parto, pero la cuestión de cómo proporcionar adecuadamente este alivio del dolor no se ha resuelto. Cualquier medicación que se prescriba durante el periodo posparto debe ser segura y eficaz para las madres sin causar daños a los bebés amamantados. Aunque no hay datos científicos que respalden su uso,¹ muchas instituciones en Norteamérica prescriben la combinación de acetaminofén (300 mg), codeína (30 mg) y cafeína (15 mg) (es decir, Tylenol nº 3) para la analgesia después de una cesárea o una episiotomía.² La razón para elegir la analgesia con codeína parece ser la tradición institucional y los años de experiencia en el ámbito hospitalario. Sin embargo, las madres rara vez tienen citas de seguimiento una vez que han sido dadas de alta del hospital, y la reciente evidencia de reacciones farmacológicas adversas en bebés amamantados a cuyas madres se les ha prescrito medicación con codeína de forma ambulatoria³⁻⁵ hace necesario establecer directrices en esta población.

Cuadro 1.

Uso de codeína durante la lactancia

Un gran número de mujeres son tratadas por el dolor tras una cesárea o una episiotomía.

- Es importante tratar eficazmente el dolor posparto.
- La codeína se utiliza ampliamente para el dolor posparto, sobre todo en combinación con el paracetamol. El Tylenol nº 3 es la combinación de codeína y paracetamol más común en uso clínico.
- Una investigación reciente de Motherisk sugiere que la codeína podría no ser segura para todos los bebés amamantados, ya que en una minoría de casos podría causar depresión del SNC y apnea.
- Una minoría de madres podría convertir más codeína en morfina en su organismo, poniendo a sus bebés en riesgo de sufrir efectos secundarios o incluso la muerte.
- Los bebés parecen ser más sensibles a los efectos de los opioides narcóticos, como la morfina, que los niños mayores o los adultos.

Sistema nervioso central (SNC).

Cuadro 2.

Directrices de Motherisk para el uso seguro de medicamentos que contienen codeína durante la lactancia: Estas directrices se basan en los datos científicos disponibles

En la mayoría de los casos, la aparición de la depresión del SNC es consistente entre la madre y el bebé. Si la madre sufre síntomas de depresión del SNC (por ejemplo, somnolencia, aturdimiento), un médico debe examinar al bebé para detectar también signos de depresión del SNC.

- Si el bebé no se alimenta bien, no se despierta para ser alimentado, no aumenta de peso o muestra cojera, debe ser examinado por un médico.
- La depresión del sistema nervioso central en el bebé parece empeorar después de 4 días probablemente, debido a la acumulación de morfina con más lactancia. En la medida de lo posible, la codeína no debe utilizarse durante más de 4 días. Si el dolor sigue necesitando codeína, debe intentarse disminuir la dosis o cambiar a analgésicos sin codeína (por ejemplo, AINE).
- Las mujeres que convierten más codeína en morfina tienen una duplicación del gen que codifica el citocromo P450 2D6. Esta predisposición genética puede detectarse mediante una prueba genética. Esta prueba, aunque no está disponible en la mayoría de los hospitales, está disponible en el mercado.
- Aunque la codeína se utiliza ampliamente en Norteamérica, 9 estudios aleatorizados que comparan el uso de codeína con varios AINE en casos de laparotomía (es decir, cirugía abdominal) no han demostrado que la codeína sea superior en el alivio del dolor.

SNC: sistema nervioso central; AINE: antiinflamatorios no esteroideos.

Uso posparto

Una revisión del mecanismo farmacológico de la analgesia de la codeína arroja luz sobre las cuestiones que rodean su uso posparto.⁶ La codeína es un profármaco que debe ser metabolizado a través de la enzima citocromo P450 2D6 (CYP 2D6) en morfina para provocar un efecto analgésico^{7,8}; sin embargo, el gen CYP 2D6 es altamente polimórfico.⁹ Mientras que la codeína es eficaz para la mayoría de los individuos de todo el mundo que poseen 2 copias funcionales del gen, alrededor del 8% de los europeos no poseen ninguna copia activa del gen y, por tanto, no pueden recibir analgesia¹⁰. Por otra parte, las duplicaciones funcionales del gen CYP 2D6 (que oscilan entre el 2% y el 40% de los individuos, dependiendo del origen étnico¹⁰) potencian la biotransformación de la morfina a partir de la codeína¹¹ y se han asociado a acontecimientos adversos,^{12,13} incluida la muerte de un lactante.^{4,5} Existen pruebas comerciales para el cribado genético del CYP 2D6; sin embargo, aún no se han realizado ensayos clínicos que apoyen su introducción en el ámbito hospitalario.

Aunque el genotipo materno debería tenerse en cuenta antes de prescribir codeína, la educación del paciente podría ser una medida preventiva igualmente importante. Los recién nacidos parecen ser más sensibles a los efectos de los opiáceos narcóticos en comparación con los bebés de más edad^{5,14-16}; sin embargo, muchas madres desconocen los síntomas de la depresión del sistema nervioso central (SNC) y lo que deben buscar en sus bebés. Si un bebé no se alimenta bien, no se despierta para ser alimentado, no gana peso o muestra cojera, debe ser examinado por un médico. Estos síntomas suelen aparecer después de 4 días^{3,5} de lactancia continua mientras se usa codeína y probablemente se deban a la acumulación de morfina en el bebé.¹⁷ De ello se deduce que una mayor dosis de codeína materna se asocia a un mayor riesgo de acontecimientos adversos neonatales.^{3,5} Por lo tanto, si el dolor sigue necesitando codeína después de 4 días, se debe intentar reducir la dosis o cambiar a analgésicos sin codeína (p. ej., antiinflamatorios no esteroideos).⁵ También existe una fuerte correlación entre la depresión del SNC en la madre y en el bebé amamantado,⁵ lo que puede servir como señal de alarma para las madres; si una madre se siente aturdida o sedada, su bebé debe ser examinado por un médico para detectar también signos de depresión del SNC.

Conclusión

A medida que la duración de la estancia hospitalaria posparto ha disminuido en Canadá,¹⁸ ha aumentado la responsabilidad de proporcionar un analgésico seguro y eficaz para el uso materno ambulatorio. La estrategia de sustituir la codeína por otro analgésico opiáceo es problemática en ausencia de datos de seguridad y experiencia clínica. Sin embargo, si la codeína va a seguir siendo el tratamiento de primera línea para el dolor posparto, los profesionales, así como las pacientes, deben ser educados sobre sus riesgos.

** A continuación, encontrarán el enlace al artículo de publicación original en inglés.*

NOTA: La traducción libre es una traducción que, respetando el sentido del texto, no sigue fielmente la forma de expresión de la obra original. Los datos y conocimientos del texto no se han alterado y siguen siendo fieles al original. Sin embargo, al no ser una traducción oficial del autor se recomienda leer la fuente original en su idioma original si es posible.

Enlace a la publicación original en Inglés:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2776794/>

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD:

NO reclamamos ningún derecho intelectual sobre el contenido o la información presentada aquí. Todo el contenido/información presentado aquí es propiedad de sus autores originales y/o entidades editoras.
Utilícese únicamente para fines educativos.