

La transferencia de fármacos y tratamientos a la leche materna humana: actualización de temas selectos

Traducción libre al Español

Publicado por FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS | CLINICAL REPORT | SEPTEMBER 01 2013

Autores: Hari Cheryl Sachs, MD; COMMITTEE ON DRUGS; Daniel A. C. Frattarelli; Jeffrey L. Galinkin; Thomas P. Green; Timothy Johnson; Kathleen Neville; Ian M. Paul; John Van den Anker

Introducción

Las mujeres en periodo de lactancia pueden estar expuestas a medicamentos u otras terapias, ya sea de forma limitada o a largo plazo, dependiendo de la necesidad de tratar afecciones agudas o crónicas. A muchas mujeres se les aconseja que dejen de amamantar o que eviten tomar los medicamentos necesarios debido a la preocupación por los posibles efectos adversos en sus bebés.¹ Este consejo a menudo no se basa en la evidencia, ya que la información sobre el grado de excreción de los fármacos en la leche humana puede no estar disponible, y para muchos fármacos, la información se limita a los datos de los estudios en animales, que pueden no correlacionarse con la experiencia humana. Además, no todos los fármacos se excretan en cantidades clínicamente significativas en la leche humana, y la presencia de un fármaco en la leche humana puede no suponer un riesgo para el lactante. Para sopesar los riesgos y beneficios de la lactancia materna, los médicos deben tener en cuenta múltiples factores. Estos factores incluyen la necesidad del fármaco por parte de la madre, los efectos potenciales del fármaco en la producción de leche, la cantidad del fármaco excretada en la leche humana, el grado de absorción oral por parte del lactante y los posibles efectos adversos en el lactante. La edad del lactante también es un factor importante en el proceso de toma de decisiones, ya que los efectos adversos asociados a la exposición al fármaco a través de la lactancia se producen con mayor frecuencia en los recién nacidos menores de 2 meses y raramente en los lactantes mayores de 6 meses.² En un futuro próximo, la farmacogenética también puede proporcionar una orientación importante para la toma de decisiones individualizadas.

En gran parte gracias a los esfuerzos del Dr. Cheston Berlin, Jr., se publicó por primera vez en 1983 una declaración de la Academia Americana de Pediatría (AAP) sobre la transferencia de fármacos y sustancias químicas a la leche humana, que fue objeto de varias revisiones posteriores,^{4,5} la más reciente de las cuales se publicó en 2001.⁶ Las ediciones anteriores tenían por objeto enumerar los fármacos potencialmente utilizados durante la lactancia y describir los posibles efectos en el lactante y/o en la lactancia. Las revisiones de la declaración ya no pueden

seguir el ritmo de la información rápidamente cambiante disponible a través de Internet, los estudios publicados y las nuevas aprobaciones de medicamentos. Una base de datos más completa y actualizada está disponible en LactMed (<http://toxnet.nlm.nih.gov>). LactMed incluye información actualizada sobre los niveles de fármacos en la leche humana y el suero infantil, los posibles efectos adversos en los bebés lactantes, los efectos potenciales en la lactancia y las recomendaciones sobre posibles fármacos alternativos a tener en cuenta. También se incluyen productos herbales comunes. Por esta razón, con la excepción de los compuestos radiactivos que requieren el cese temporal o permanente de la lactancia, el lector será remitido a LactMed para obtener los datos más actuales sobre un medicamento individual.

Esta declaración revisa los cambios propuestos en el etiquetado de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) que están diseñados para proporcionar información útil al médico y para esbozar las consideraciones generales para el asesoramiento individual de riesgo/beneficio. También se ofrece una actualización sobre el uso de antidepresivos, ansiolíticos y antipsicóticos en la mujer lactante, ya que el uso de agentes psicotrópicos durante la lactancia sigue siendo objeto de debate. Desde la publicación de la última declaración, se han planteado numerosas preguntas sobre el uso de la metadona en la mujer lactante. Por esta razón, se discuten las terapias para el abuso de sustancias y para dejar de fumar. Dado el hallazgo de que el uso de la codeína puede estar asociado a la toxicidad en pacientes, incluidos los neonatos con metabolismo ultrarrápido, se ofrece una breve revisión de los agentes alternativos para tratar el dolor en la mujer lactante. También se revisa el uso de galactagogos, ya que cada vez más mujeres se esfuerzan por amamantar a bebés adoptados o a neonatos prematuros. El uso creciente de productos herbales ha invitado a un debate sobre las ventajas de estas terapias alternativas en la mujer lactante. Por último, se revisará la inmunización de las mujeres que amamantan y de sus bebés para ayudar a los pediatras a fomentar la inmunización cuando sea necesaria en las mujeres que amamantan y a abordar la reticencia de los padres a inmunizar a los bebés amamantados.

Consideraciones generales

Hay que tener en cuenta varios factores a la hora de aconsejar a una mujer sobre la decisión de amamantar a su hijo mientras está en tratamiento farmacológico. Los beneficios de la lactancia, tanto para el bebé como para la madre, deben sopesarse con los riesgos de la exposición al fármaco para el bebé (o para la madre, en el caso de los agentes destinados a inducir la lactancia). Hay muchos factores que afectan a la decisión individual de riesgo/beneficio, incluida la información específica sobre las propiedades químicas y farmacológicas del medicamento, que puede estar disponible en recursos como LactMed y en el etiquetado del producto. En general, las propiedades químicas de un fármaco, como la falta de ionización, el pequeño peso molecular,

el bajo volumen de distribución, la baja unión a las proteínas del suero materno y la alta solubilidad lipídica, facilitan la excreción del fármaco en la leche humana. Los fármacos con vidas medias largas son más propensos a acumularse en la leche humana, y los fármacos con alta biodisponibilidad oral son más fácilmente absorbidos por el lactante.⁸ El perfil de eventos adversos del fármaco es otra propiedad que afecta a la relación riesgo/beneficio individual. El uso de un fármaco con un efecto adverso significativo en una mujer lactante (como una arritmia) puede ser aceptable para tratar una enfermedad grave en la madre; sin embargo, el uso del mismo fármaco para aumentar la producción de leche no sería aceptable. En el caso de los fármacos con un perfil de efectos adversos que se correlaciona con el aumento de la dosis, las dosis maternas más altas pueden asociarse a una mayor toxicidad neonatal. Además, el momento de la exposición y la duración de la terapia son otras consideraciones importantes. La decisión de amamantar cuando se continúa el tratamiento con un agente para el que también se ha producido una exposición en el útero difiere de la decisión de iniciar una nueva terapia en el período posparto temprano. Del mismo modo, los riesgos de una terapia de dosis única o de un tratamiento a corto plazo pueden diferir de los de una terapia crónica.

Además de las propiedades farmacocinéticas o químicas del fármaco, la exposición esperada del lactante al fármaco está influida por factores del lactante y de la madre más allá de las propiedades farmacocinéticas y químicas básicas conocidas del propio fármaco. Por ejemplo, el riesgo de reacciones adversas en un lactante prematuro o en un lactante con enfermedades crónicas subyacentes puede ser mayor que el de un lactante más maduro o más sano. Algunos fármacos pueden acumularse en el lactante amamantado debido a una menor eliminación o a la inmadurez de las vías metabólicas. Sin embargo, en el caso de otros fármacos (por ejemplo, el paracetamol), la inmadurez de estas mismas vías puede proteger al lactante de los metabolitos tóxicos del fármaco. Del mismo modo, los pacientes con genotipos específicos pueden experimentar toxicidad por los fármacos, como demuestran los casos mortales observados en individuos que presentan un metabolismo ultrarrápido de la codeína.⁹ Por último, ciertas afecciones del lactante, como las enfermedades metabólicas, y las condiciones de salud de la madre pueden impedir la lactancia (p. ej., el VIH) o requerir múltiples terapias que son particularmente tóxicas (p. ej., el tratamiento del cáncer). [...]

[Para ver el resto del contenido del artículo sugerimos que revise el artículo publicado en su idioma original]

Resumen

[...] Los beneficios de la lactancia materna superan el riesgo de exposición a la mayoría de los agentes terapéuticos a través de la leche humana. Aunque la mayoría de los fármacos y agentes terapéuticos no suponen un riesgo para la madre o el lactante, es necesario considerar cuidadosamente la relación riesgo/beneficio individual para ciertos agentes, en particular los que se concentran en la leche humana o dan lugar a exposiciones en el lactante que pueden ser clínicamente significativas sobre la base de la dosis relativa en el lactante o las concentraciones séricas detectables. También se aconseja tener precaución con los fármacos y agentes con beneficios no demostrados, con vidas medias largas que pueden conducir a la acumulación de fármacos, o con toxicidad conocida para la madre o el lactante. Además, determinados lactantes pueden ser más vulnerables a los efectos adversos debido a la inmadurez de sus órganos (p. ej., los niños prematuros o los neonatos) o a las enfermedades subyacentes. El pediatra dispone de varios recursos excelentes, como el etiquetado del producto y la base de datos revisada por expertos, LactMed. Puede estar indicada la consulta con un especialista, especialmente cuando se contemple el uso de radiofármacos, fármacos oncológicos u otras terapias no contempladas en LactMed. En la tercera edición del libro de texto de la AAP Pediatric Environmental Health (Salud Ambiental Pediátrica) se puede obtener información adicional sobre temas que quedan fuera del alcance de este informe, como los agentes ambientales.¹²⁹

[Para ver más información, referencias y agradecimientos seguir el enlace original del texto]

* 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:

<https://publications.aap.org/pediatrics/article/132/3/e796/31630/The-Transfer-of-Drugs-and-Therapeutics-Into-Human>

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.