

# LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

Es frecuente que durante el periodo de lactancia las mujeres se encuentren con la necesidad de tomar algún medicamento...



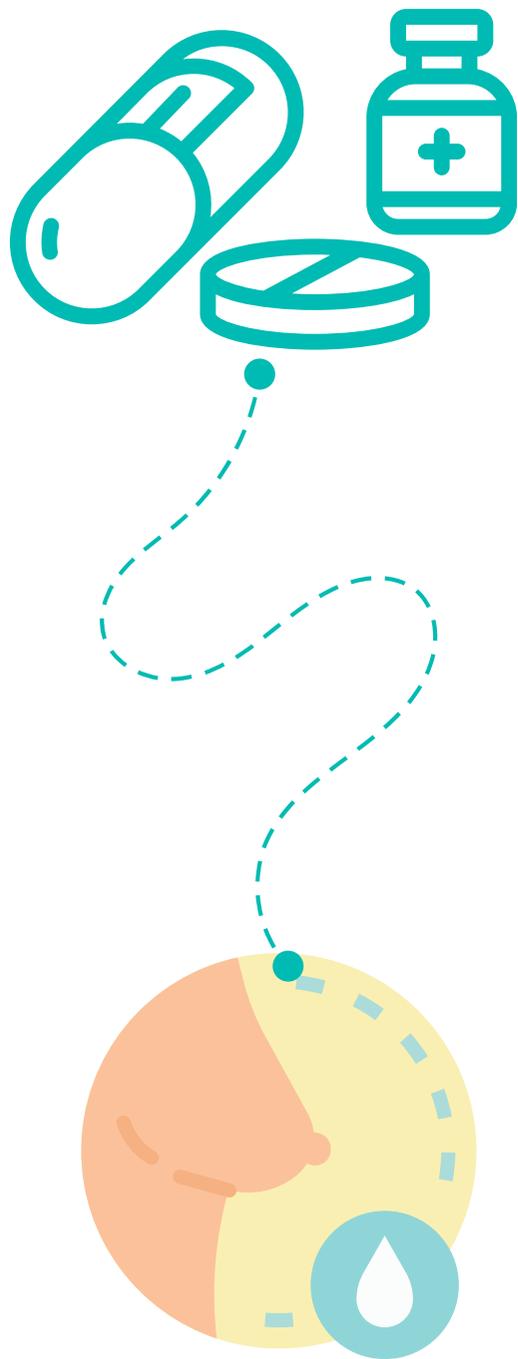
La **mayoría de los fármacos habituales son compatibles con la lactancia**, y en muy pocas ocasiones, es necesaria su interrupción

Los **beneficios** de la lactancia materna suelen **sobrepasar los posibles riesgos** de la exposición a través de la leche materna de la mayoría de fármacos



# LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

Para que un **medicamento** administrado a la madre alcance al lactante debe **superar un camino complejo**



## 1. Alcanzar la **circulación sanguínea materna**

Algunos medicamentos no alcanzan la concentración suficiente en sangre materna por falta de absorción y, por tanto, no tienen riesgo (p.ej. medicamentos de administración tópica o inhalada, muchos antiácidos, etc)

## 2. Pasar desde el torrente sanguíneo materno a **la leche**

Esto depende de varios factores:

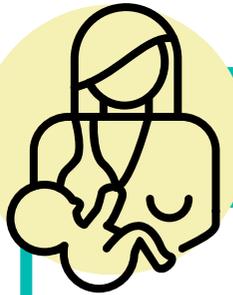
- Concentración plasmática en leche materna
- Grado de unión a proteínas plasmáticas
- Peso molecular de la sustancia
- Liposolubilidad
- pH y grado de ionización
- Farmacogenómica materna

## 3. **Persistir** en la leche de la madre en **concentración significativa**

## 4. Tener capacidad para pasar del tubo digestivo a la **circulación sistémica del lactante**

# LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

Aspectos a considerar al administrar fármacos en la lactancia



## Madre

- Algunos procesos son autolimitados y relativamente benignos, por lo que debe **valorarse la necesidad del tratamiento farmacológico**
- Investigar si existe **alternativa no farmacológica**



## Bebé

- **Edad del bebé**

La mayoría de los efectos adversos de los fármacos excretados en leche materna ocurren en recién nacidos menores de dos meses y rara vez en los mayores de seis meses. En los **prematuros o lactantes menores de un mes** de edad, hay que ser más prudente por la permeabilidad intestinal y tener en cuenta su inmadurez hepática y renal

- Los niños **alimentados exclusivamente con leche materna** reciben con su alimentación más cantidad de fármaco que aquellos que reciben suplementos de alimentación artificial
- La **situación clínica individual** del niño puede contraindicar el uso de ciertos medicamentos

# LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

Aspectos a considerar al administrar fármacos en la lactancia

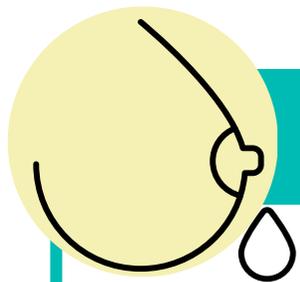


## Medicamento

- Utilizar medicamentos que **no se excreten en leche materna**, que se haya establecido su **inocuidad durante la lactancia** o que estén indicados en **uso pediátrico**
- Los medicamentos que están indicados para bebés y lactantes también lo estarán para la madre lactante
- Utilizar fármacos con **mayor experiencia de uso**
- Utilizar la **mínima dosis eficaz** y durante el **menor tiempo posible**
- Utilizar la **vía tópica** como alternativa a la oral o parenteral, si es factible
- Utilizar fármacos de vida media corta, **evitando los fármacos de liberación retardada**
- Preferentemente fármacos que se unan en elevada medida a proteínas plasmáticas, tengan baja liposolubilidad, baja biodisponibilidad oral y elevado peso molecular
- **Evitar asociaciones innecesarias**
- **Evitar la fitoterapia** si no se dispone de garantías de seguridad
- Evitar fármacos que pueden producir efectos adversos en el lactante o que están contraindicados
- Algunos medicamentos pueden disminuir la producción de leche

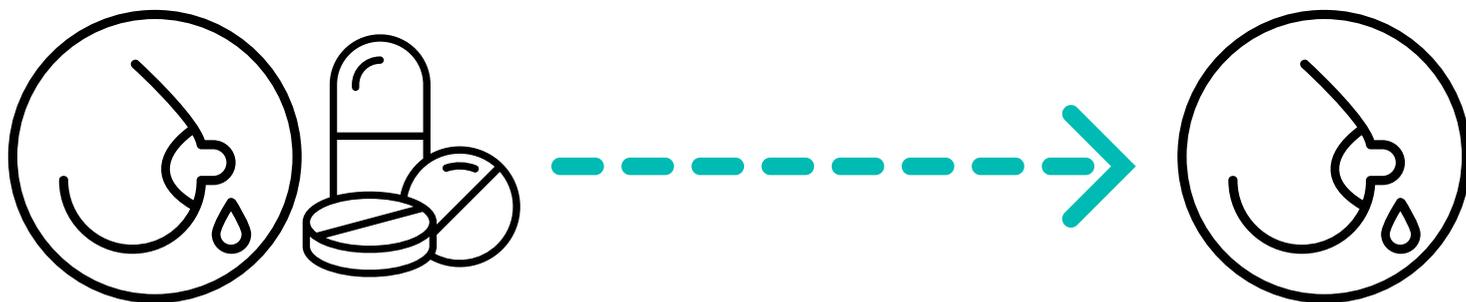
# LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

Aspectos a considerar al administrar fármacos en la lactancia



## Estrategia de lactancia

- **Evitar la lactancia en el momento de máxima concentración del fármaco en leche;** administrar la dosis del medicamento después de cada toma de leche y/o justo antes del periodo más largo de sueño del niño



- Si se sospecha que un medicamento ha de utilizarse a dosis única o en tratamiento a corto plazo y puede ser perjudicial para el niño, debe recomendarse la **extracción de la leche materna antes de comenzar a administrar el medicamento y su refrigeración o congelación** para su posterior uso durante los periodos en los que sea necesaria la abstinencia de la lactancia. Otra alternativa podría ser la **lactancia artificial durante ese periodo**
- **Interrumpir la lactancia si el medicamento es potencialmente tóxico** para el niño, pero es realmente necesario para la salud de la madre (p.ej. citotóxicos, radiofármacos)

# LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

Recursos de consulta e información de medicamentos en lactancia



## Fuente de información oficial

**CIMA (AEMPS)** <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Contiene los prospectos y fichas técnicas de los medicamentos autorizados

## Otras fuentes útiles de información

**E-lactancia** <http://www.e-lactancia.org/>

De la Asociación para la Promoción e Investigación de la Lactancia Materna (APILAM). Contiene información sobre la compatibilidad de medicamentos con la lactancia materna y se ofrecen alternativas, cuando están disponibles

**Drugs and Lactation Database (LactMed)** <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501922/>

De la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Proporciona información sobre si el medicamento afecta a la lactancia en sí y los posibles efectos adversos en el lactante

**Specialist Pharmacy Service del NHS** <https://www.sps.nhs.uk/home/guidance/safety-in-breastfeeding/1922/>

Proporciona información basada en la evidencia y asesoramiento a los profesionales de la salud sobre el uso de medicamentos durante la lactancia materna

**Drugs in Breastmilk** <https://www.breastfeedingnetwork.org.uk/drugs-factsheets/>

Elaborada por The Breastfeeding Network del Reino Unido. Edita hojas informativas sobre medicamentos en la leche materna

**Drugs.com** <https://www.drugs.com/breastfeeding/>

Base de datos impulsada entre otros, por la American Society of Health-System Pharmacists. Incluye un apartado específico de información sobre uso de medicamentos en lactancia

**Medications during pregnancy and breastfeeding (Mothertobaby®)**  
<https://mothertobaby.org/fact-sheets/>

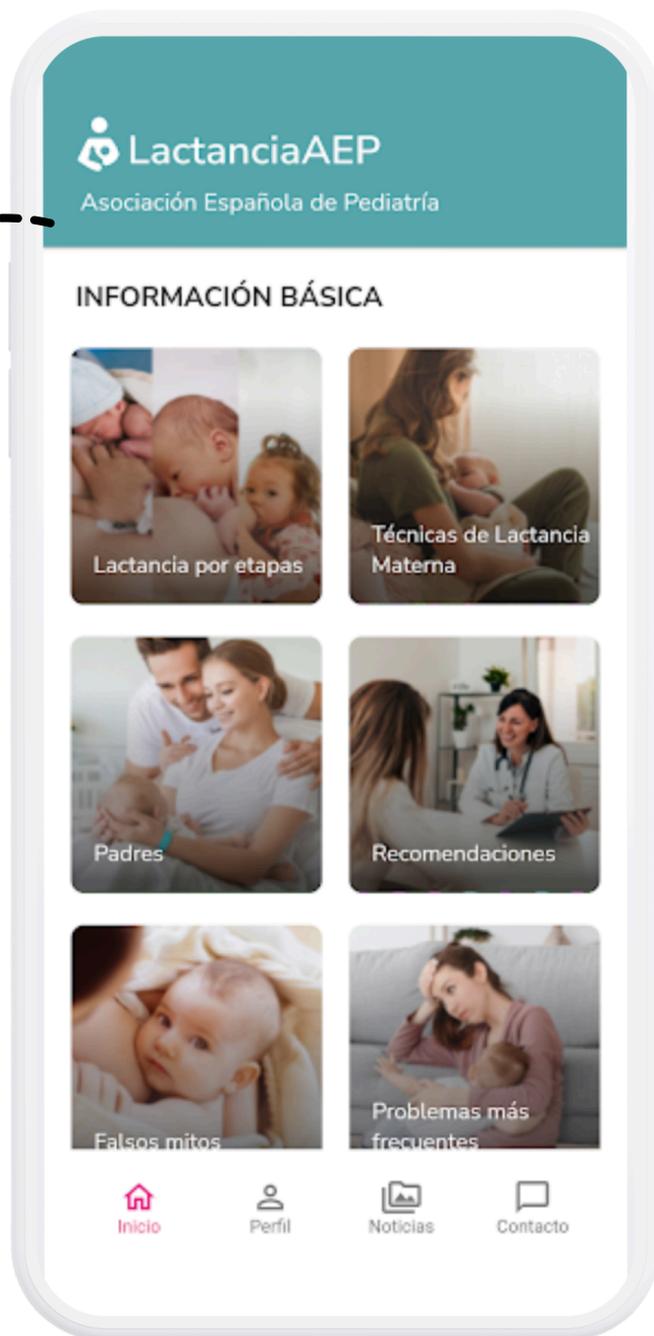
Coordinada por la Organización de Especialistas de Información Teratológica (antes OTIS) de Estados Unidos y Canadá. Contiene hojas informativas para usuarias sobre exposición a medicamentos durante el embarazo y la lactancia materna

**Guía rápida de compatibilidad entre medicamentos y lactancia materna para profesionales. AEP** [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm\\_medicamentos.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm_medicamentos.pdf)



# LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

*Apps interesantes*



# LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

*Algunos medicamentos contraindicados durante la lactancia*

Fármacos	Efecto potencial
Amiodarona	Riesgo de hipotiroidismo, toxicidad pulmonar y disfunción tiroidea por liberación de yodo
Anfetaminas	Reducción moderada de la ganancia de peso y retraso en el crecimiento, trastornos psiquiátricos, anomalías cardíacas y riesgo de muerte súbita
Antineoplásicos	Riesgo de citotoxicidad, leucopenia e inmunosupresión
Cloranfenicol sistémico	Riesgo de anemia aplásica
Derivados ergotamínicos (ergotamina, bromocriptina, cabergolida)	Riesgo de inhibición de producción de leche, diarreas y vómitos en lactantes
Drogas de abuso (cocaína, heroína, LSD, marihuana)	Producen deterioro del desarrollo motor y riesgo de intoxicación. El alcohol en exceso también produce cambios en los patrones de sueño y posibilidad de hipoglucemia en lactantes
Estrógenos	Disminuyen la producción de leche
Radiofármacos	Riesgo de radiactividad en la leche materna
Retinoides (orales)	Posibilidad de efectos adversos potencialmente graves



# LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

Más información:

VOLUMEN 32 • Nº 5 • 2024

**INFAC**  
FARMACOTERAPIA INFORMAZIOA  
INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

## LACTANCIA Y MEDICAMENTOS

### SUMARIO

- ▶ INTRODUCCIÓN
- ▶ ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA TOXICIDAD DE MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA
- ▶ RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MEDICAMENTOS DURANTE LA LACTANCIA
- ▶ BASES DE DATOS DE CONSULTA SOBRE MEDICAMENTOS EN LACTANCIA
- ▶ USO DE MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA

Osakidetza

GOBIERNO VASCO

	Comentarios	Compatibilidad con lactancia
<b>Antiespasmódicos y anticolinérgicos intestinales</b>	Existe un pequeño riesgo de que se produzca una supresión de la producción de leche con fármacos anticolinérgicos, por lo que se aconseja vigilar signos de disminución de la lactancia en las primeras semanas postparto <sup>11</sup> . Se dispone de escasa información sobre <b>otilonio</b> , pero posiblemente es seguro <sup>16</sup> .	<b>Atropina</b> es compatible <sup>16</sup> . El riesgo con <b>butilscopolamina</b> y <b>mebeverina</b> durante la lactancia es mínimo <sup>17</sup> .
<b>Antieméticos y procinéticos</b>	La escasez de datos de la farmacocinética de <b>cleboprida</b> y <b>cinitaprida</b> no permiten predecir la magnitud de su posible excreción en leche materna <sup>16</sup> .	<b>Domperidona</b> es el agente de elección. Al ser antagonista de la dopamina, incrementa la producción de prolactina por lo que es utilizado como galactogogo <sup>9</sup> . <b>Metoclopramida</b> se considera compatible para uso a corto plazo en dosis bajas <sup>16</sup> .
<b>Laxantes</b>	Los laxantes estimulantes ( <b>senósidos</b> ) pueden causar diarreas y calambres abdominales, pero son compatibles con la lactancia. Riesgo de hepatotoxicidad por uso prolongado <sup>11,16,17</sup> .	Los laxantes formadores de masa ( <b>ispágula</b> , <b>metilcelulosa</b> ) son de elección porque no se absorben en el tracto gastrointestinal <sup>16</sup> . El uso a corto plazo de laxantes osmóticos ( <b>lactulosa</b> ) no supone un riesgo por su baja absorción intestinal <sup>11,16</sup> .
<b>Antidiarreicos</b>		<b>Loperamida</b> se considera compatible <sup>16</sup> .
<b>Antiinflamatorios intestinales</b>	<b>Sulfasalazina</b> y <b>mesalazina</b> no están contraindicadas pero, si se utilizan, se recomienda controlar la posible diarrea del lactante <sup>11,17</sup> .	<b>Mesalazina</b> tiene más evidencia y experiencia clínica <sup>11</sup> . <b>Budesonida</b> oral y rectal es compatible por su baja biodisponibilidad <sup>16</sup> .
<b>Antidiabéticos</b>	Es importante un control adecuado de la diabetes ya que puede afectar a la producción de leche. Las dosis de antidiabéticos pueden ser diferentes a las necesarias durante o antes del embarazo, ya que la glucosa se utiliza para la producción de leche y los requerimientos de <b>insulina</b> pueden ser menores <sup>11,16</sup> . Hasta disponer de más datos sobre las <b>glifozinas</b> y las <b>gliptinas</b> , pueden ser preferibles alternativas conocidas más seguras <sup>12,16</sup> .	La <b>metformina</b> y todas las <b>insulinas</b> son compatibles <sup>11,16,18</sup> . <b>Glibenclamida</b> , <b>glipizida</b> y <b>tolbutamida</b> son las sulfonilureas más seguras <sup>16</sup> . Entre las gliptinas, <b>saxagliptina</b> y <b>vidagliptina</b> serían preferibles por su corta vida media <sup>16</sup> . Todos los <b>análogos de GLP-1</b> son compatibles <sup>16</sup> .
<b>Vitamina D</b>		La <b>vitamina D</b> es compatible con la lactancia. Las dosis más altas requieren monitorización de las calcemias materna y del lactante <sup>11,16</sup> .

### B – SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

	Comentarios	Compatibilidad con lactancia
<b>Anticoagulantes</b>	La información disponible sobre los ACOD es limitada (no se recomienda <b>apixabán</b> ni <b>edoxabán</b> ) <sup>11,12,14</sup> .	<b>Warfarina</b> y <b>acenocumarol</b> son los anticoagulantes orales de elección <sup>11</sup> . La <b>heparina no fraccionada</b> y las de <b>bajo peso molecular (HBPM)</b> es muy improbable que pasen a la leche materna, por lo que se pueden utilizar durante la lactancia <sup>11,16</sup> . Entre los ACOD, <b>dabigatrán</b> y <b>rivaroxabán</b> son las opciones preferidas <sup>11,12</sup> .
<b>Antiagregantes</b>	No hay evidencia publicada sobre el uso de fármacos antiagregantes ( <b>dopidogrel</b> , <b>prasugrel</b> , <b>ticagrelor</b> y <b>dipiridamol</b> ) durante la lactancia y por ello, se deben usar con precaución. Por su farmacocinética, es probable que los niveles en leche materna sean bajos <sup>11,16</sup> .	<b>Ácido acetilsalicílico</b> en dosis bajas (75-150 mg/día) pasa a la leche materna en cantidades insignificantes y se considera compatible <sup>11</sup> .