

Medicación Materna y Lactancia

Dr. Gustavo Sager

Cómo prescribir Medicamentos

Introducción:

Los profesionales de salud que deben indicar uno o más medicamentos a una mujer embarazada o a una madre que amamanta a su hijo deben ser más cautos que cuando medican a la mujer que no está pasando por estas etapas vitales porque está la vida y la salud del niño que pueden dañarse. Al recibir ese medicamento el niño va a reaccionar de acuerdo a su grado de madurez, sus mecanismos de desintoxicación y eliminación que son menos efectivos que en los adultos.

Cuando uno prescribe un medicamento debe recordar el precepto básico de la medicina: "Primero no hacer daño" y luego otro "que todo medicamento que no está indicado está contraindicado".

Los medicamentos para enfermedades banales: dispepsias, alergias o infecciones se ha comprobado que son **inocuos** para el bebé que los recibe a través de la leche de su mamá.

La valoración del beneficio/riesgo de lactar tomando medicamentos comunes o teniendo enfermedades pasajeras **da un saldo a favor de continuar con la lactancia.**

Cuando se contraindica la lactancia es un deber del que la prohíbe **probar** que la droga o la enfermedad daña la salud del niño **más** que el alimento de reemplazo que se ha probado **no es inocuo.**

El médico, el farmacéutico y el odontólogo están autorizados a indicar un medicamento para curar o paliar una enfermedad, la prescripción de estos debe estar basada en conocimientos sólidos. La que sigue es una guía para prescribir medicamentos a madres que amamantan.

Objetivos:

- 1.-Conocer el mecanismo de administración, absorción, acción y eliminación de los medicamentos y su pasaje a través de la leche materna.
- 2.-Saber elegir un medicamento a administrar sin peligros.
- 3.-Ejercitar la opción en los medicamentos dudosos por aquel más seguro.

Desarrollo:

1 – En los medicamentos de administración oral determinar si la droga es absorbida por el tracto intestinal o destruída.

Los aminoglucósidos (como la gentamicina), la morfina y las sales de magnesio se absorben poco por vía oral. La insulina y adrenalina se destruyen y por lo tanto no van a llegar al niño.

Recuerde que la dosis que puede pasar a un niño de 1 o 2 días de vida es mínima porque la ingesta de leche materna es menor de 100 ml al día.

2 – Determinar si el cociente leche/plasma es alto (>1)- Determine cuanto se absorbe y compárela con la dosis usada en pediatría para esa droga.

La heparina no pasa a la leche, porque su molécula es de alto peso. Si la droga que pasa al niño lo hace en dosis menores que las que se pueden dar al niño, se la puede usar sin temor.

3-Tratar de usar drogas con vida media más corta. (Cada medicamento tiene una vida media que es la cantidad de tiempo que tarda el organismo en eliminar el 50% de la droga circulante).

A los adultos se trata de darles drogas de larga vida media para evitar olvidos.

En las madres que amamantan deben evitarse estas formas sobre todo si se administran en tratamiento prolongados porque pueden acumularse y ser tóxicos.

Tener precaución con las drogas o sus metabolitos como los barbitúricos, la meperidina, las benzodiazepinas y la fluoxetina (usar sertalina), no están contraindicadas, pero si se puede buscar las formas de menor vida media mejor.

Algunas benzodiazepinas o barbitúricos en tratamientos de meses o años pueden producir abstinencia en el niño. Al producirse el destete, este no debería ser brusco.

4 – Si se puede elegir, opte por la droga que más se una a las proteínas de transporte.

Las drogas que pasan a la leche y actúan en el niño son las drogas libres en la sangre materna, así que cuanto más se unan a las proteínas de transporte menos pasarán al niño.

Una excepción a esto es la trimetoprima-sulfa en la primera semana de vida de un niño icterico porque lo que pasa al niño compite con la bilirrubina por la proteína transportadora, dejando más bilirrubina libre, que es la que puede hacerle daño al niño.

5 - Cuando una droga penetra fácilmente en el cerebro de la madre causando depresión o sedación penetrará seguramente en la leche y producirá lo mismo en el niño.

6 – Las hierbas naturales usadas como medicamentos pueden ser peligrosas para el niño. Han sido reportadas numerosas intoxicaciones. Tomados en dosis altas y durante tiempos prolongados la alfalfa, amapola, anís estrellado, anís verde, artemisa,

boj, boldo, cornezuelo, efedra, eucalipto, fucus, hinojo, nuez moscada o salvia pueden ser dañinas.

7 – Para drogas radioactivas o peligrosas espere 5 vidas medias para reintroducir la lactancia.

Cuando se suspende la lactancia recordar que la madre debe seguir extrayéndose la leche ya que si no lo hace disminuye la producción y predispone a los pechos a congestión, ectasia de conductos o mastitis.

8 – Determine **el pico de droga en sangre**, para alejar la mamada siguiente más allá de este intervalo. Con las drogas de vida media corta es posible reducir la exposición del niño esperando a que pase el pico de droga en sangre que coincide con el pico de droga en la leche.

9 – **La medicación tópica** aplicada al pezón puede también ser tóxica para el bebé. La medicación **de aplicación local**: cremas, colirios, aerosoles bronquiales **pasan poco al niño a través de la leche de su madre.**

10 – **Las drogas de abuso** están obviamente contraindicadas aunque una pequeña dosis de ellas pueda ser transferida al niño.

Los tests para determinar drogas de abuso permanecen positivos de 2 a 4 semanas en el niño luego de la exposición. No solo no se deben consumir drogas por el efecto directo hacia el niño a través de la leche sino porque el estado de la madre impide el cuidado del niño en todos sus aspectos.

Siempre valorar como de riesgo a los recién nacidos prematuros por su inmadurez y la patología que padecen. Los lactantes con problemas renales o hepáticos, con hipoproteinemia o síndromes de mala absorción deben valorarse en forma especial.

Hay medicamentos que no se deben usar por disminuir la producción de leche como los estrógenos, la ergotamina, la cabergolina y la bromocriptina. Los diuréticos pueden también producir menor producción láctea.

Los vademécum escritos en libros de textos fácilmente se desactualizan y es de esperar que si el criterio es toxicológico se valorará el riesgo más alto que si se valora el beneficio de amamantar.

Los prospectos de los medicamentos no son una fuente confiable ya que las contraindicaciones se basan en conceptos médico-legales de protección a sus intereses económicos.

En el caso de encontrarse con un medicamento contraindicado buscar alternativas más seguras.

Recomendamos como principal fuente de consulta por su facilidad y actualización constante la página del Hospital de Marina Alta en Denia: www.e-lactancia.org

En resumen:

Se recomienda observar al niño para reconocer tempranamente cambios en los patrones de alimentación, sueño, inquietud, agitación, depresión y brotes en la piel. La gran mayoría de ellos no tendrá ninguno.



Bibliografía:

1.- www.e-lactancia.org

2.- Aguayo Maldonado J., Gomez Papi a. y Col. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica (AEP) Ed. Panamericana 2008.

Anexo:

I.-DROGAS CONTRAINDICADAS DURANTE LA LACTANCIA

A. ANTINEOPLASICOS CITOSTATICOS

B. ERGOTAMINA

C. LITHIUM

D. AMIODARONA

E. YODUROS

II.-DROGAS DE ABUSO. CONTRAINDICADAS DURANTE LA LACTANCIA

A. ANFETAMINA

B. COCAINA

C. HEROÍNA

D. PENCICLIDINE

III.-LOS COMPUESTOS RADIATIVOS REQUIEREN SUSPENSIÓN TEMPORARIA DE LA LACTANCIA.

IV.-DROGAS CUYO EFECTO SOBRE EL LACTANTE DEBEN SER CONSIDERADAS (especialmente en tratamientos prolongados)

CLORANFENICOL

V.-DROGAS QUE HAN SIDO ASOCIADAS CON EFECTOS SECUNDARIOS SIGNIFICATIVOS EN ALGUNOS LACTANTES AMAMANTADOS Y DEBERIAN SER ADMINISTRADAS A LA MADRE CON PRECAUCION

A. ASPIRINA (SALICILATOS) EN ALTAS DOSIS

B. PRIMIDONA