

Lactancia y medicamentos

GRACIELA STRANIERI

Profesora Adjunta Cátedra de Farmacología.
Facultad de Odontología. Universidad de Buenos Aires

La lactancia materna se considera la mejor forma de alimentación para los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida. Aporta proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, y múltiples factores bioactivos que contribuyen al crecimiento y desarrollo, y colaboran en la **defensa inmunológica**. La OMS aconseja continuar el amamantamiento al menos hasta los dos años.

La composición de la leche materna no es constante, observándose variaciones según la fase de la lactancia, la hora del día, la edad gestacional a la que se tiene al bebé, la fase inicial y final de la toma, por ejemplo tiene contenido graso al final del día. Estas variaciones enriquecen el proceso nutritivo de la lactancia natural, inigualable como alimento para el bebé.

El hecho que un medicamento se excrete por la leche materna no implica necesariamente toxicidad para el lactante, ya que tendría que alcanzar determinadas concentraciones para originar efectos adversos en el mismo; y en la mayoría de los casos los niveles plasmáticos alcanzados son de escasa relevancia clínica. No obstante, la absorción de un medicamento por medio de la lactancia, en pequeñas cantidades pero repetidas, podría dar lugar a la acumulación, debido a la inmadurez del metabolismo hepático en el periodo neonatal, en el cual el proceso de eliminación requiere un tiempo más prolongado por inmadurez de la función hepática (por procesos de acetilación, oxidación y glucuronidación) y de la función renal.

Existen factores maternos, del niño y relacionados con el medicamento que influyen en la cantidad del fármaco que se excreta a través de la leche. Hay que considerar las propiedades fisicoquímicas del medicamento: la ionización (al ser la leche más ácida que el plasma, los medicamentos ligeramente básicos difunden mejor a la leche respecto a los que son ligeramente ácidos: eritromicina, metronidazol, lincomicina); liposolubilidad (los más liposolubles pasan mejor a la leche materna); peso molecular (a mayor peso molecular mayor dificultad de pasaje a la leche). Como las características farmacocinéticas y farmacodinámicas del medicamento.

Conviene recordar que la información disponible sobre este periodo es limitada, ya que por razones éticas es difícil hacer ensayos clínicos, por lo tanto la mayor parte de la información proviene de casos clínicos y

notificaciones de efectos adversos recogidos por los sistemas de farmacovigilancia de cada país.

Cuando medicar a la madre es necesario, pueden plantearse tres situaciones:

- Pacientes que reciben tratamiento crónico y van a iniciar la lactancia. Debe plantearse si existe otra medicación de igual eficacia, pero con menor riesgo para el niño; de no ser así, debe valorarse si el riesgo es menor que el beneficio de la lactancia.
- Pacientes que iniciarán un tratamiento durante la lactancia. A igual eficacia debe elegirse el medicamento más seguro. Si no lo hay, y el tratamiento es de corta duración, debe plantearse la interrupción de la lactancia durante este periodo.
- Aparición de un cuadro de toxicidad en el lactante causado por la medicación que recibe la madre. Debe reemplazarse por una medicación igualmente eficaz con menor riesgo, caso contrario interrumpir la lactancia.

Pueden considerarse seguros, y por lo tanto compatibles con la lactancia los medicamentos que:

- se administran a la madre por vía tópica u oral y no se absorben: nistatina
- no pasan a la leche materna: heparina, insulina, warfarina
- pasan en cantidades mínimas: cefalosporinas, propranolol, verapamilo
- los que no se absorben por vía oral en el lactante: aminoglucósidos, adrenalina y noradrenalina
- no han originado reacciones adversas a pesar de las concentraciones detectables en el niño: antihistamínicos en tratamientos cortos, macrólidos, paracetamol en tratamientos cortos, ácido acetilsalicílico en tratamientos cortos y a dosis bajas, benzodiazepinas en tratamiento discontinuo, penicilinas, vitaminas A o D a bajas dosis, vitamina C, complejo B. Con los antibióticos se debe tener la precaución, al utilizar aquellos capaces de alterar la flora, y como consecuencia producir diarrea en los lactantes (ejemplo: ampicilina).

Una precaución recomendable consiste en consumir el fármaco inmediatamente después de amamantar, a

CUADRO 1. Utilización de fármacos durante la lactancia.

| <i>Medicamentos</i> | <i>Pueden usarse</i> | <i>Deben evitarse</i> |
|---------------------------------|---|---|
| Anestésicos locales | Lidocaína | – |
| Vasoconstrictores | Adrenalina Noradrenalina | – |
| Antiinflamatorios no esteroides | Ibuprofeno Acido acetilsalicílico (dosis bajas) Paracetamol (dosis bajas) | Acido mefenámico |
| Antibióticos | Penicilinas Macrólidos Cefalosporinas | Sulfamidas Cloranfenicol Metronidazol |

CUADRO 2. Situaciones en las que se aconsejan la supresión de la lactancia materna

- Cuando se conoce, con evidencias razonables, que el medicamento puede producir efectos indeseables relevantes en el neonato.
- Independiente a su concentración, el medicamento por su alta afinidad al receptor puede producir efectos adversos en los niños.
- Cuando la existencia de insuficiencia hepática o renal sugiere que el fármaco puede utilizar la leche como mecanismo principal de eliminación, o cuando es previsible un aumento marcado de las concentraciones plasmáticas por una reducción en la eliminación.

fin de evitar en lo posible la coincidencia de las concentraciones plasmáticas máximas con el momento de la lactancia. Sin embargo, este concepto puede ser más teórico que práctico, pues la gran variabilidad de tiempo a que estas concentraciones se alcanzan puede dificultar que esta precaución surta efecto.

Como principio debe asumirse que los medicamentos administrados a la madre llegarán al niño a través de la leche materna. Una regla extrema sería que la mujer no tomase medicamentos durante la lactancia, y viceversa, que cuando la medicación fuese necesaria, se evitase la lactancia. Sin embargo, las madres que necesitan tratamiento medicamentoso, pueden amamantar a sus hijos, si ese medicamento tiene poca probabilidad de provocar efectos adversos en el niño. No se le debe impedir la lactancia natural si es poco probable el riesgo para el niño. Por ello debe evaluarse en cada caso el beneficio del tratamiento para la madre, el riesgo del tratamiento para el niño y el beneficio de la lactancia para el niño.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Anderson PO. Drug use during breast-feeding. *Clin Pharmacol* 10: 594-624, 1991.
- 2) Atkinson HC, Begg EJ, Dralow BA. Drug in human milk: *Clinical Pharmacokinetic*. 15: 242-247, 1990.
- 3) Considerations. *Clin Pharmacokinetic*. 14: 217-240, 1988.
- 4) American Academy of Pediatrics, Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics*. 93: 137-150, 1994.