

Sumario

UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS EN LA LACTANCIA

- EXCRECIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA LECHE MATERNA
- TABLA PARA EL USO DE MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA
 - A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
 - B. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS
 - C. APARATO CARDIOVASCULAR
 - D. DERMATOLÓGICOS
 - G. PREPARADOS GENITOURINARIOS Y HORMONAS SEXUALES
 - H. PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUIDAS HORMONAS SEXUALES
 - J. ANTIINFECCIOSOS VÍA GENERAL
 - M. APARATO LOCOMOTOR
 - N. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL
 - P. ANTIPARASITARIOS
 - R. APARATO RESPIRATORIO
 - S. OFTALMOLÓGICOS
- FÁRMACOS DE USO FRECUENTE Y SEGUROS EN LACTANCIA MATERNA
- FÁRMACOS CONTRAINDICADOS EN LA LACTANCIA

Editorial

Numerosas investigaciones, especialmente en los últimos años, han venido a situar la lactancia materna como el mejor medio de alimentación para el recién nacido, ya que aporta considerables beneficios (sanitarios, nutricionales, inmunológicos, psicológicos, sociales, económicos, ambientales...) tanto para el niño como para la madre, la familia y la sociedad en su conjunto (1). Por ello, la promoción de la lactancia materna se ha convertido en un objetivo para todos los Sistemas de Salud. El Plan de Salud para Euskadi 1994-2000 establece que en el año 2000 el porcentaje de madres que inicien la lactancia materna debe mantenerse por encima del 80% (2).

Por otro lado, con frecuencia, tanto médicos como farmacéuticos son consultados acerca del riesgo de la utilización de ciertos medicamentos durante la lactancia. En la práctica clínica, no siempre se puede responder con un sí o un no categórico, sino que habrá que tener en cuenta también las circunstancias individuales (indicación, tratamientos alternativos...). Por tanto, **deberán sopesarse conjuntamente la utilidad de la prescripción para la madre y el riesgo para el niño.** La información juega un papel muy importante a la hora de evitar riesgos.

Pero la idea de que el médico no puede prescribir ningún medicamento durante la lactancia no tiene fundamento. Muchas veces, la diversidad de datos publicados ha llevado a no utilizar medicamentos o a recomendar la supresión de la lactancia de forma innecesaria, basándose solamente en la información sobre efectos adversos observados en adultos, o en algunos casos aislados de toxicidad, a partir de los que muchas veces resulta difícil establecer una relación causal. Afortunadamente, en la actualidad existen suficientes medicamentos comercializados considerados seguros en la lactancia. Su prescripción de una forma crítica y razonable reducirá en gran medida el riesgo de reacciones adversas.

Ikerketa askok, batez ere azken urteetakoek, amagandiko edoskitzea elikagai hoberena dela jaioberrientzat erakutsi dute. Amagandiko edoskitzeak etekin onuragarriak ditu (sanitarioak, nutriziozkoak, immunologikoak, psikologikoak, sozialak, ekonomikoak, ingurumenekoak...) bai haurarentzat, bai amarentzat, baita familiarentzat eta gizarte osoarentzat ere. Hori dela eta, amagandiko edoskitzea bultzatzea osasun sistema guztien helburu bihurtu da. Hain zuzen ere, Euskadiko 1994-2000ko Osasun-planak ezartzen duenez, 2000gn. urtean amagandiko edoskitzea erabilliko duten amen portzentajeak %eko 80a baino altuagoa izan behar du.

Bestalde, sarritan, farmazialariei eta medikuei galdetzen diete ea zein den haurrentzako arriskua edoskitzen dagoen emakumeak medikamentu konkretu batzuk hartzeagatik. Praktika klinikoan, galdera horiek ezin dira argitu bai edo ez borobil batekin, kontuan hartu behar delako pertsonaren egoera (indikazioa, tratamendu alternatiboak...). Beraz, **neurtu beharko dira bai medikamentu amarengan duen etekina eta baita ere haurrengan duen arriskua.** Informazioak garrantzi handia du arriskuak ekiditeko momentuan.

Dena den, edoskitze-aldian dauden emakumei medikuak medikamenturik preskribitu ezin dielako uste horrek ez du oinarririk; izan ere, askotan, publikatutako datuak oso desberdinak izan dira, eta horrek bultzatu du medikamenturik ez erabiltzera, edo edoskitze-prozesua amaitzeko gomendatuzera, beharizanik barik. Baina bultzada horren sustrai bakarra helduengan ikusitako efektu kaltegarriak buruzko informazioan oinarritu da, edo toxizitate-kasu bakan batzuetan, beti ere jakin gabe medikamentua arazo horren kausa zen ala ez. Zorionez, gaur egun badago medikamenturik nahiko, segurutzat jotakoak, edoskitze prozesuan hartzeko modukoak. Medikamentu horiek zentzuz preskribituz gero, efektu kaltegarrien arriskua asko jaitziko da.

Utilización de Fármacos en la Lactancia

La importancia de la lactancia materna, junto a la constante incorporación de nuevos medicamentos al mercado, pone de manifiesto la necesidad de disponer de un conocimiento actualizado de los efectos de los medicamentos sobre la lactancia y el niño lactante, que sirva de ayuda en la toma de decisiones al instaurar tratamientos a madres lactantes. **En cualquier caso, será necesario valorar individualmente la relación riesgo/beneficio**, y si se decide la administración del medicamento y la continuación de la lactancia materna se deberá observar estrechamente al niño ante cualquier posible manifestación de efectos tóxicos (sedación, trastornos en el crecimiento, etc). En todos los casos debe evitarse la polimedición, así como los tratamientos prolongados y las dosis altas.

EXCRECIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA LECHE MATERNA

Es importante señalar que casi todos los fármacos se excretan en la leche en mayor o menor medida, lo cual no implica necesariamente toxicidad para el lactante, dado que el fármaco deberá alcanzar determinadas concentraciones para originar efectos en el niño (3). En

este sentido, el criterio general es considerar en principio seguros a todos aquellos fármacos en los que la dosis que recibe el lactante es <10% de la que recibe la madre (en mg/kg)(4). Sin embargo, tampoco hay que descartar nunca posibles reacciones de hipersensibilidad, que pueden presentarse aunque las concentraciones del medicamento sean bajas para producir efectos farmacológicos. La exposición del niño lactante al fármaco está condicionada por (3,4):

- **La transferencia del fármaco desde el plasma materno a la leche.** Ésta, a su vez, depende entre otros factores de la dosis administrada, la periodicidad de administración, la cantidad de leche producida y las características físico-químicas del medicamento.
- **Ingesta diaria de leche,** que depende de factores como la edad y el sexo del lactante.
- **Biodisponibilidad del fármaco en el niño.** En el recién nacido, la afinidad de las proteínas plasmáticas por los medicamentos es menor que en niños mayores, por lo que se encuentra incrementada la concentración de principio activo en forma libre. Además, tanto el metabolismo hepático como la excreción renal se encuentran disminuidos, y no alcanzan su madurez hasta pasadas unas semanas.

CUESTIONES A CONSIDERAR AL ADMINISTRAR FÁRMACOS EN LA LACTANCIA (3) (5)

Madre: ¿Es realmente necesario el tratamiento farmacológico? <ol style="list-style-type: none">1. Algunos procesos son autolimitados y relativamente benignos.2. Se deben investigar terapias alternativas no farmacológicas.	Niño: <ol style="list-style-type: none">1. Los niños prematuros presentan un especial riesgo de padecer reacciones adversas a medicamentos, dado que en ellos la función renal y hepática están menos desarrolladas que en los nacidos a término. Aun en éstos, la capacidad metabólica hepática y el índice de filtración renal no alcanzan su madurez hasta pasadas unas semanas.2. Los niños alimentados exclusivamente con leche materna reciben con su alimentación más cantidad de fármaco que aquéllos que reciben suplementos de alimentación artificial.3. Las situaciones individuales de algunos niños pueden contraindicar el uso de ciertos fármacos.
Medicamento: <ol style="list-style-type: none">1. Seleccionar fármacos que hayan demostrado ser seguros en la lactancia, o para uso pediátrico.2. Seleccionar fármacos que no se excreten por la leche.3. Usar preferentemente medicación tópica frente a la sistémica (oral o parenteral).4. Utilizar la mínima dosis eficaz, durante el menor tiempo posible.5. Utilizar fármacos con vida media corta; evitar formulaciones de liberación retardada.6. Seleccionar fármacos que no tengan metabolitos activos.6. Evitar asociaciones.	Estrategia de lactancia: <ol style="list-style-type: none">1. Evitar la lactancia en el momento de máxima concentración del fármaco en leche: administrar la dosis de medicamento después de cada toma de leche y/o justo antes del período más largo de sueño del niño.2. Si se sospecha que un medicamento que ha de utilizarse a dosis única o en tratamiento a corto plazo puede ser perjudicial para el niño, debe recomendarse la lactancia artificial durante ese período. Otra alternativa es la extracción de la leche materna antes de comenzar a administrar el medicamento y su refrigeración o congelación para uso posterior, durante los periodos en los que sea necesaria la abstinencia de la lactancia.3. Suspender la lactancia materna si el fármaco es potencialmente tóxico para el niño pero realmente necesario para la salud de la madre.

TABLA PARA EL USO DE MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA

A continuación, haciendo una adaptación de la clasificación anatómica del Ministerio de Sanidad y Consumo, se revisa la información disponible sobre

seguridad de uso de los fármacos en madres lactantes (5-11):

Ver abreviaturas al final de las tablas.

A. APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Antiácidos y antiulcerosos	Algunos de los antihistamínicos H2 se acumulan en la leche materna, aunque no se conoce que hayan producido daños. No hay datos sobre los inhibidores de la bomba de protones. Misoprostol está desaconsejado.	Los antiácidos no sistémicos (almagato , magaldrato ...) son seguros si se usan de modo ocasional. Sucralfato se absorbe mínimamente y es seguro. Famotidina se excreta mínimamente en leche y parece el más recomendable del grupo.
Antiespasmódicos y anticolinérgicos intestinales	Atropina puede tener posibles efectos antimuscarínicos en el lactante.	Mebeverina y butilscopolamina se excretan en cantidades muy pequeñas como para producir riesgo. Atropina también se considera compatible con la lactancia.
Antieméticos y procinéticos	Difenhidramina y meclozina no se consideran seguros por posibles efectos antihistamínicos en el lactante. Metoclopramida se excreta en poca cantidad pero es mejor evitar a no ser que sea necesario.	Domperidona se excreta en pequeña cantidad; riesgo poco probable.
Laxantes	Las antraquinonas, sobre todo cáscara, pueden causar diarrea en el lactante, aunque su uso está aceptado por la AAP.	Laxantes no absorbibles, como formadores de bolo (plantago , metilcelulosa), se consideran de elección; los osmóticos (lactulosa) también se consideran seguros.
Antidiarreicos		Loperamida se considera segura.
Antiinflamatorios intestinales	Mesalazina y sulfasalazina deben utilizarse con precaución: se han descrito casos de diarrea con mesalazina y diarrea sanguinolenta con sulfasalazina.	Budesonida (vía oral y rectal) puede utilizarse con precaución.
Antidiabéticos	El efecto de las sulfonilureas es desconocido pero tienen la posibilidad teórica de producir hipoglucemia en el lactante. No se dispone de datos para biguanidas y acarbose.	Insulina tiene un peso molecular alto y no pasa o pasa en muy poca cantidad a leche.
Vitaminas	No se conocen los efectos de altas dosis o de uso a largo plazo.	A dosis habituales son compatibles con la lactancia. Vitamina D: monitorizar hipercalcemia en el lactante si se utiliza para tratar a la madre de osteomalacia o hipoparatiroidismo.

B. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Anticoagulantes	Datos desconocidos para HBPM. De los ACO, warfarina parece la más segura. El laboratorio de acenocumarol recomienda dar vitamina K profiláctica al lactante.	La heparina no fraccionada no se excreta en leche; warfarina es compatible con la lactancia según la AAP.
Antiagregantes	No se han comunicado efectos adversos en la función plaquetar en el lactante expuesto a aspirina, pero hay un riesgo potencial. La AAP recomienda utilizarlo con precaución. Dipiridamol se excreta en bajas cantidades. No hay datos para otros antiagregantes.	

B. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS (Continuación)

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Hemostáticos		Vitamina K es compatible con la lactancia.
Antianémicos		Se consideran seguros hierro, ácido fólico y vitamina B12 a dosis habituales.
Hipolipemiantes	El uso de estatinas y fibratos se considera no seguro o controvertido. Aunque las resinas no se absorben en el tracto gastrointestinal, su uso prolongado puede provocar deficiencias en vitaminas A, D y K que se expresen también en la leche. Uso no recomendado.	

C. APARATO CARDIOVASCULAR

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Glucósidos cardíacos		Digoxina es compatible con la lactancia según la AAP
Antiarrítmicos	Amiodarona se excreta en leche en cantidades significativas, con riesgo teórico para el niño por liberación de yodo, por lo que está desaconsejada. No hay datos de propafenona	La AAP considera compatibles con la lactancia a disopiramida, flecainida, mexiletina, y quinidina.
Antagonistas del calcio	No se dispone de datos sobre la excreción en leche de la mayoría de ellos.	Aunque las opiniones son controvertidas en cuanto al diltiazem, la AAP lo considera compatible con la lactancia. Verapamilo y nifedipino se consideran seguros.
Bloqueadores alfa	No se dispone de información sobre la excreción en leche de doxazosina y prazosina.	
Bloqueadores beta y alfa-beta adrenérgicos	Evitar la lactancia en niños con insuficiencia cardíaca, renal, o hepática. Utilizar con precaución, observando en el niño la posible aparición de efectos de toxicidad por bloqueo beta (hipotensión, bradicardia, taquipnea transitoria), así como hipoglucemia.	La AAP considera compatibles con la lactancia a acebutolol, atenolol, metoprolol, nadolol, oxprenolol, propranolol, sotalol y labetalol. De ellos, propranolol, metoprolol y labetalol parecen excretarse en leche en menor cantidad.
IECA	En general, se excretan en leche en pequeña cantidad, y no se han notificado efectos adversos en los lactantes, aunque los datos para alguno de ellos son limitados.	La AAP considera a captoprilo y enalaprilo compatibles con la lactancia.
ARA II	No se dispone de información sobre ningún fármaco de este grupo.	
Diuréticos	El uso prolongado o a dosis altas puede disminuir o suprimir la producción de leche.	La AAP considera compatibles con la lactancia a clortalidona, hidroclorotiazida y espironolactona.
Otros	Clonidina se excreta en leche, pero se desconoce el efecto que puede tener su exposición a largo plazo. No se dispone de datos sobre los nitratos.	Metildopa e hidralazina se consideran compatibles con la lactancia, según la AAP.

D. DERMATOLÓGICOS

Se desconoce la excreción en leche tras la aplicación tópica. Algunos de los principios activos se sabe que se excretan en leche tras la administración por vía sistémica. Por vía tópica se esperan concentraciones en leche menores que las observadas tras la administración por vía sistémica. Utilizar con precaución. Ver información correspondiente a cada principio activo vía sistémica.

	COMENTARIOS
Antipsoriásicos y antiacnéicos	No existe información sobre la posible excreción en leche de la mayoría de los fármacos de estos grupos, por lo que se recomienda evitarlos. En caso necesario, parece lógico valorar el uso de corticoides tópicos con precaución, seleccionando los de potencia baja-moderada, a las dosis mínimas eficaces y durante periodos limitados.

G. PREPARADOS GENITOURINARIOS Y HORMONAS SEXUALES

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Antifúngicos vía vaginal	No se conoce si se excretan en leche tras aplicación vía vaginal; deben utilizarse con precaución.	Se acepta el uso de nistatina , ya que se emplea en neonatos sin problemas.
Antiinfecciosos vía vaginal	El metronidazol es de uso controvertido. Ver comentarios en grupo J.	La AAP considera a clindamicina compatible con la lactancia.
Antisépticos vía vaginal	Se desaconseja el uso de povidona iodada vía vaginal, ya que el yodo absorbido se concentra en leche.	
Hormonas sexuales	El uso de anticonceptivos orales se ha asociado a menor duración de lactancia, menor aumento de peso del lactante, y alteraciones en producción y composición de la leche. Esto no ocurre con los progestágenos solos.	La AAP considera a los anticonceptivos orales compatibles con la lactancia. Usar las mínimas dosis efectivas y monitorizar el peso del niño. Puede ser preferible utilizar métodos de barrera.
Fármacos para incontinencia urinaria	Se desconoce el efecto de oxibutinina y tolterodina.	

H. PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUIDAS HORMONAS SEXUALES

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Corticoides	Uso controvertido. Se excretan en leche. Con dosis de prednisona < 40 mg/día se estima que el lactante estaría expuesto a cantidades mínimas de corticoide.	La AAP acepta el uso de prednisona . La exposición se puede minimizar evitando la toma durante las 4 horas siguientes a la dosis.
Terapia tiroidea		Hormonas tiroideas (levotiroxina) se excretan mínimamente en leche, pero deben utilizarse con precaución. Metimazol y carbimazol se excretan en leche; dosis de 10-15 mg no parece que afecten a la función tiroidea del lactante, pero conviene monitorizarla. Uso aceptado por la AAP.

J. ANTIINFECCIOSOS VÍA GENERAL

Con los antiinfecciosos en general se pueden dar tres tipos de problemas: modificación de la flora gastrointestinal, efectos directos en el lactante (sensibilizaciones) e interferencia con la interpretación de los cultivos en caso de fiebre.

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Antisépticos urinarios	Norfloxacino, ver comentario a quinolonas.	Nitrofurantoína es compatible con la lactancia, salvo si el lactante tiene deficiencia de G6PD.
Tetraciclinas	Teóricamente pueden producir decoloración en los dientes e inhibición del desarrollo óseo, pero la posibilidad parece remota por su mínima absorción en el lactante. La AAP acepta el uso de tetraciclina	
Penicilinas y cefalosporinas	Aparecen en cantidades traza que pueden causar alergias o alteración de la flora gastrointestinal. No hay información sobre cefixima, ceftibuteno y cefpodoxima.	Se acepta el uso de amoxicilina , y cefalosporinas en general (ver comentarios).
Macrólidos	Se excretan en leche. No hay datos de seguridad con azitromicina, claritromicina y josamicina, aunque su uso es habitual en lactantes.	La AAP acepta el uso de eritromicina . Roxitromicina también parece seguro.
Aminoglucósidos	Uso controvertido. Se excretan en leche; se han detectado niveles subterapéuticos de gentamicina en el lactante.	Debido a su pobre absorción en el lactante, parece seguro el uso de gentamicina y tobramicina .

J. ANTIINFECCIOSOS VÍA GENERAL (Continuación)

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Sulfonamidas, incluido cotrimoxazol	Pequeño riesgo de kernicterus en niños con ictericia, sobre todo con las de acción larga. Riesgo de hemólisis en niños con deficiencia de G6PD.	Cotrimoxazol es compatible según la AAP, excepto en niños con hiperbilirrubinemia o deficiencia de G6PD.
Quinolonas	Contraindicadas debido a riesgo de artropatías en niños. Ciprofloxacino se excreta en leche. No se sabe si norfloxacino se excreta también.	
Metronidazol, tinidazol.	Efectos desconocidos, pero pueden ser de importancia. Metronidazol a dosis bajas debe usarse con precaución (es mutagénico "in vitro"). Si se dan dosis únicas altas (2g) interrumpir la lactancia 12-24 horas para que se excrete.	
Otros antibióticos		Uso aceptado por la AAP de clindamicina y aztreonam .
Antifúngicos	Ketoconazol está contraindicado porque su uso en niños se ha asociado a inhibición de síntesis de testosterona. Itraconazol se excreta en leche y podría tener problemas de acumulación, por lo que se desaconseja su uso.	Nistatina parece seguro, porque no se absorbe vía oral, y además se emplea habitualmente en neonatos. Aunque no hay datos sobre el uso de fluconazol en madres lactantes, se ha comunicado el uso seguro de este fármaco en neonatos.
Tuberculostáticos	Isoniazida debe ser usado con precaución, por riesgo teórico de convulsiones y neuropatía en el lactante.	La AAP considera compatible el uso de isoniazida , rifampicina , etambutol , estreptomina .
Antivirales	No hay información disponible de valaciclovir y famciclovir.	Aunque se concentra en leche, se acepta el uso de aciclovir , ya que se ha utilizado en neonatos sin problemas.

M. APARATO LOCOMOTOR

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
AINE	La mayoría se excretan en leche en pequeñas cantidades, y son generalmente considerados compatibles con la lactancia. Se debe observar en el niño la aparición de hematomas o sangrado. Se ha notificado un caso de convulsiones con indometacina. No hay información sobre los AINE más recientes, incluyendo los COXIB.	Son de elección los AINE de acción corta, como diclofenaco o ibuprofeno . La AAP también considera compatibles con la lactancia a ketorolaco , indometacina , naproxeno , piroxicam y tolmetin .
Antirreumáticos no antiinflamatorios.	Las sales de oro se excretan en leche, y se detectan en plasma y células sanguíneas del lactante, con teórica posibilidad de rash y reacciones idiosincrásicas. No obstante, la AAP las considera compatibles con la lactancia. No hay datos sobre penicilamina. Metotrexato está contraindicado según la AAP.	
Miorrelajantes	Carisoprodol se excreta en leche en cantidades significativas. Uso controvertido. No hay datos de tizanidina. Ver comentarios de benzodiazepinas en grupo N.	La AAP considera compatibles con la lactancia a baclofeno y metocarbamol .
Antigotosos	No hay información sobre benziodarona y benzbromarona	Colchicina y alopurinol se excretan en leche, pero la AAP los considera compatibles con la lactancia.

N. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Es de especial preocupación el uso de psicotropos en madres lactantes. Aunque no hay casi comunicaciones de efectos adversos en el niño, estos fármacos se excretan en leche y por lo tanto son susceptibles de causar alteraciones en la función del SNC a corto y largo plazo.

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Analgésicos narcóticos	El uso de morfina es controvertido, aunque la AAP la considera compatible con la lactancia. Un caso reciente confirma que el lactante puede verse expuesto a concentraciones clínicamente significativas. No se conocen efectos a largo plazo en el desarrollo del SNC. Tramadol se excreta en leche y sus efectos en el lactante son desconocidos. El laboratorio recomienda evitar el uso de fentanilo transdérmico.	La AAP considera que metadona es compatible con la lactancia hasta dosis de mantenimiento de 20 mg/día. También considera compatibles a codeína y dextropropoxifeno .

N. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (Continuación)

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Analgésicos no narcóticos	Aspirina y salicilatos: riesgo de síndrome de Reye. Deben darse con precaución; se han asociado con acidosis metabólica. Ver también comentarios grupo B. Metamizol se concentra en leche. Evitar su uso.	Paracetamol es compatible con la lactancia según la AAP.
Antimigrañosos	Los derivados de ergotamina están contraindicados, por posible ergotismo en el lactante. Se desconoce si los triptanes se excretan en la leche humana; algunos sí se excretan en leche animal. Interrumpir la lactancia durante 24 horas (para sumatriptán 8 horas).	
Antiepilépticos	La AAP recomienda utilizar fenobarbital y primidona con precaución ya que se han observado efectos adversos en lactantes. De los antiepilépticos más nuevos no hay información disponible y los laboratorios recomiendan evitar su uso en la lactancia.	Son compatibles según AAP, carbamazepina , etosuximida , fenitoína , ácido valproico .
Antiparkinsonianos	En general, suprimen la lactancia.	
Antipsicóticos	La AAP recomienda precaución con el uso de clorpromazina, haloperidol y otros antipsicóticos debido a que se ha visto somnolencia y letargo en los lactantes. Tampoco se conocen los posibles efectos adversos en el desarrollo del SNC. No hay información de risperidona y olanzapina. Carbonato de litio está contraindicado.	
Hipnóticos y ansiolíticos	La AAP clasifica a diazepam, lorazepam y otras benzodiazepinas como de efectos adversos desconocidos pero que pueden ser de importancia. Se excretan en leche. Evitar el uso de alprazolam (síndrome de abstinencia en el lactante). Meprobamato se concentra en leche y es preferible evitar su uso.	Zolpidem está aceptado por la AAP. Algunos autores admiten el uso de lorazepam y oxacepam observando al lactante por posible sedación.
Antidepresivos	ATC: la cantidad excretada en leche probablemente sea muy pequeña para suponer riesgo para el lactante; se desconocen efectos adversos que podrían ser importantes (desarrollo del SNC). Doxepina (por acumulación del metabolito) se ha asociado a depresión respiratoria en el lactante. ISRS: Existe poca información de este grupo. IMAO: No hay información. Algunos autores consideran que están contraindicados. Tampoco hay datos sobre los nuevos antidepresivos.	Clomipramina es el único antidepresivo tricíclico considerado compatible con la lactancia por la AAP. Algunos autores defienden continuar con la lactancia si se emplean tratamientos con ATC o ISRS a dosis habituales y en monoterapia (12).

P. ANTIPARASITARIOS

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Antipalúdicos		El uso de cloroquina es compatible con la lactancia según la AAP.
Antihelmínticos	Los antihelmínticos se absorben pobremente y se consideran seguros. Se desconoce si albendazol es seguro.	Se acepta el uso de pirantel y mebendazol .
Pediculicidas y Escabicidas		Permetrina , bencil-benzoato , piretrinas y crotamitón se consideran alternativas más seguras que lindano.

R. APARATO RESPIRATORIO

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Rinológicos tópicos (corticoides, ipratropio, descongestionantes adrenérgicos, antihistamínicos).	Se ignora si se excretan en leche, aunque la administración tópica nasal a las dosis recomendadas no parece producir niveles sistémicos significativos. En el caso de los descongestionantes, los niños pequeños tienen mayor sensibilidad a los efectos de adrenérgicos.	Utilizar con precaución.
Broncodilatadores por inhalación	Se ignora si se excretan en leche. La absorción por vía inhalatoria parece mínima. Uso aceptado en pediatría.	Terbutalina es aceptada por la AAP. Salbutamol probablemente es seguro. Debido a su baja liposolubilidad y a que es una base cuaternaria no se espera que bromuro de ipratropio se excrete en cantidades significativas en leche.

R. APARATO RESPIRATORIO (Continuación)

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Corticoides por inhalación y otros antiinflamatorios inhalados	Se ignora si se excretan en leche tras inhalación, aunque sí lo hacen tras la administración sistémica. No obstante, es de esperar que la excreción en leche tras la administración vía inhalatoria sea mucho menor. Son de uso aceptado en pediatría, aunque debe valorarse individualmente la relación riesgo/beneficio.	
Antiasmáticos sistémicos	Teofilina puede producir irritabilidad en el lactante. No hay datos sobre montelukast. Zafirlukast está contraindicado.	Se acepta el uso de terbutalina y teofilina por la AAP.
Antitusígenos	No hay información sobre la mayoría de fármacos de este grupo. No hay datos sobre excreción en leche de dextrometorfano , pero se utiliza en pediatría. Seleccionar especialidades que no contengan etanol.	Codeína es compatible con la lactancia, según la AAP.
Antihistamínicos	Algunos antihistamínicos pueden excretarse en leche en cantidad significativa. Pueden producir en el lactante alteraciones del sueño, irritabilidad y excitación. Se han comunicado efectos adversos significativos con clemastina. No hay datos de hidroxizina.	No hay datos concluyentes sobre la seguridad de los antihistamínicos no sedantes en la lactancia, aunque loratadina parece seguro.

S. OFTALMOLÓGICOS

No hay información sobre la excreción tras la administración oftálmica para la mayoría de fármacos de este grupo. En estos casos, ver grupo correspondiente de cada principio activo por vía sistémica.

	COMENTARIOS	FÁRMACOS RECOMENDADOS
Antiglaucoma	Se desconoce el grado de excreción en leche de la mayoría de ellos.	La AAP considera compatible con la lactancia el uso de timolol y acetazolamida .
Midriáticos	Los anticolinérgicos por vía sistémica pueden inhibir la lactancia. Dado que se desconoce el grado de excreción en leche tras la administración oftálmica, se deben usar con precaución.	Atropina se considera compatible con la lactancia, según la AAP.

AAP: American Academy of Pediatrics. HBPM: Heparinas de bajo peso molecular. ACO: Anticoagulantes orales. G6PD: Glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa. ATC: antidepresivos tricíclicos. ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. IMAO: Inhibidores de la monoaminoxidasa.

Webs de interés: <http://www.perinatology.com/exposures/druglist.htm>

BIBLIOGRAFÍA

- American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 1997; 100:1035-1039.
- Plan de Salud-Osasuna Zainduz. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; octubre 1994.
- Medicamentos y lactancia. *Bol Ter Andal* 1993; Monografía nº 4.
- Ilett Kf, Kristensen JH, Wojnar-Horton RE, Begg EJ. Drug use in breast-feeding. *Australian Prescriber* 1997;20:35-40.
- Rudolph S, Busser J. Drugs in Breast Milk 1996. *Can Pharm J* 1996; 129:34-41.
- Committee on Drugs, American Academy of Pediatrics. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 1994; 93:137-150.
- Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation. A reference guide to fetal and neonatal risk* (5th ed.). Baltimore: Williams and Wilkins; 1998.
- Gelman CR, Rumack BH and Hess AJ, editores. *DRUGDEX® Information System. MICROMEDEX Inc, Englewood, Colorado, 2000.*
- British Medical Association and The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain, Eds. *British National Formulary 1999, nº 37.* London: British Medical Association and The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 1999.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, editores. *Catálogo de Especialidades Farmacéuticas 2000.* Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2000.
- McEvoy GK, editor. *American Hospital Formulary Service Drug Information 2000.* Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists; 2000.
- Anónimo. *The management of postnatal depression.* *DTB* 2000; 38 (5):33-37.

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu / Para consultas, sugerencias y aportaciones dirigirse a: zure komarkako farmazilaria / el farmacéutico de su comarca o CEVIME/MIEZ - Tel. 945 01 92 66 - E-mail: cevime-san@ej-gv.es

Idazkuntza Batzordea / Consejo de Redacción: José Ramón Agirrezabala, Iñigo Aizpuru, Iciar Alfonso, Izaskun Aranzegi, María Armendáiz, Maitte Callén, Aritxu Etxeberria, Julia Fernández, Susana Fernández, Iñaki García, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itsasne Lekue, Javier Martínez, Carmela Mozo, Elena Olloqueigui, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Elena Valverde, Javier Urraca.

ISSN: 1575054-X
D.L.: BI-587-99



Osakidetza
Servicio vasco de salud



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SANIDAD

FÁRMACOS DE USO FRECUENTE Y SEGUROS EN LA LACTANCIA MATERNA

GRUPO	FÁRMACO (*)
AINE	Diclofenaco, ibuprofeno, naproxeno, ketorolaco, indometacina, piroxicam, tolmetin.
Analgésicos	Paracetamol, codeína.
Antibióticos	Amoxicilina, cefalosporinas de 1ª y 2ª generación, eritromicina, roxitromicina.
Antitusivos	Codeína.
Antihipertensivos	Propranolol, metoprolol, labetalol, captoprilo, enalaprilo.
Antiácidos y antiulcerosos	Almagato, sucralfato, famotidina.
Antivirales	Aciclovir.
Broncodilatadores	Terbutalina.
Ansiolíticos e hipnóticos	Zolpidem, oxazepam.

(*)El hecho de que algún fármaco concreto no se encuentre en esta tabla no significa necesariamente que no se pueda emplear en la lactancia. En estos casos, nos remitimos a las tablas generales por grupos.

FÁRMACOS CONTRAINDICADOS EN LA LACTANCIA MATERNA

FÁRMACO	MOTIVO DE LA CONTRAINDICACIÓN
Bromocriptina	Suprime la lactancia. Puede suponer riesgo para la madre.
Cocaína, derivados anfetamínicos y drogas de abuso	Intoxicación.
Ciclofosfamida	Posible inmunosupresión. Efecto desconocido en el crecimiento o asociación con carcinogénesis. Neutropenia.
Ciclosporina	Posible inmunosupresión. Efecto desconocido en el crecimiento o asociación con carcinogénesis.
Doxorubicina *	Posible inmunosupresión. Efecto desconocido en el crecimiento o asociación con carcinogénesis.
Ergotamina	Vómitos, diarrea, convulsiones (a dosis empleadas en medicamentos contra la migraña - TONOPAN®).
Litio	30-50% de la concentración terapéutica sanguínea se detecta en el niño.
Metotrexato	Posible inmunosupresión. Efecto desconocido en el crecimiento o asociación con carcinogénesis. Neutropenia.

* Se concentra en leche