

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

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna como alimentación de forma exclusiva, se considera la mejor para los recién nacidos durante los primeros 6 meses de vida. La OMS aconseja mantenerla hasta los 2 años de edad, o hasta que la madre y/o bebé lo deseen¹. Los beneficios de la lactancia materna para el lactante, la madre, su familia, el sistema sanitario y la sociedad en general están bien documentados, considerando no sólo aspectos como la salud y el estado nutricional e inmunológico, sino también el desarrollo psicológico, social, económico y ambiental¹⁻⁴.

Es frecuente que durante el periodo de lactancia las mujeres se encuentren con la necesidad de tomar algún medicamento. Muchos son compatibles con la lactancia y no presentan efectos adversos para el lactante⁵. Aunque la mayoría se pueden tomar de manera segura durante la lactancia, existen riesgos potenciales de toxicidad infantil ya que casi todos los medicamentos, en mayor o menor medida, se excretan en la leche materna, lo cual no implica necesariamente toxicidad para el lactante^{3,6}.

A la hora de buscar información sobre el riesgo de un medicamento durante la lactancia es frecuente encontrar resultados contradictorios entre lo que recogen las guías de lactancia y lo que figura en las fichas técnicas². En general, estas últimas suelen ser más restrictivas debido a la falta de información de ensayos clínicos en mujeres lactantes⁵.

Este boletín actualiza la información del INFAC⁷ publicado en el año 2000 y trata de valorar el riesgo que presentan los fármacos más utilizados en atención primaria, con el objetivo de ofrecer recomendaciones sobre el uso de medicamentos durante la lactancia.

ASPECTOS QUE INFLUYEN EN LA TOXICIDAD DE MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA

La exposición del bebé lactante al fármaco está condicionada por:

- Paso del fármaco a sangre 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 y algunos laxantes^{2,8,9}).
- Transferencia del fármaco desde el plasma materno a la leche,** que depende de los siguientes factores:
 - Concentración plasmática en leche materna. Se ve afectada por la distribución del fármaco en diferentes tejidos. Un alto volumen de distribución contribuirá a una menor concentración plasmática materna y a una menor concentración en la leche, con un menor riesgo para el lactante (p.ej. sertralina)⁶.
 - Grado de unión a proteínas plasmáticas. A mayor fijación, mayor dificultad de paso a la leche, como por ejemplo ocurre con la mayoría de antidepresivos inhibidores de la serotonina (sertralina), ibuprofeno, diclofenaco, fenitoína, haloperidol, warfarina, heparina, ketorolaco, midazolam, nifedipino, verapamilo, propranolol^{6,9}. Por el contrario, venlafaxina tiene menor unión a proteínas y por tanto, pasa a la leche en mayor cantidad^{2,6,9}.
 - Peso molecular de la sustancia. El paso de macromoléculas como contrastes radiológicos, vancomicina, glucósidos digitálicos, heparinas, hormonas, insulina, interferones, macrólidos, miorrelajantes o rifampicina es nulo; por el contrario, el alcohol, la nicotina y la cafeína, son moléculas pequeñas que pasan a la leche materna en cantidades significativas^{6,9}.
 - Liposolubilidad. A mayor liposolubilidad de la sustancia, mayor paso a leche materna (p.ej. citalopram)^{1,6,9}.
 - pH y grado de ionización. Al ser la leche ligeramente más ácida que el plasma, los medicamentos más básicos y no ionizados, pasan mejor a la leche materna (p.ej. oxicodona, codeína), mientras que los de carácter ácido como la penicilina tienden a quedarse en el plasma materno^{1,2,6,8,9}.
 - Farmacogenómica materna. Influye en la metabolización de determinados medicamentos como codeína, que debe evitarse durante la lactancia en pacientes con genotipos específicos^{6,10}.
- Paso del fármaco a la sangre del lactante.** Depende de la dosis total administrada y la dosis relativa que llega al lactante. Ciertos medicamentos, por su estructura o por su naturaleza proteica, tienen una baja o nula biodisponibilidad oral (por este motivo suelen ser de administración parenteral), lo que dificulta el paso a plasma del lactante a partir de la leche materna ingerida, salvo en prematuros y periodo neonatal inmediato en los que puede haber mayor permeabilidad intestinal (p.ej. inmunoglobulinas, hormonas, vacunas, heparinas, aminoglucósidos o mebendazol)⁹.

RECOMENDACIONES PARA LA TOMA DE MEDICAMENTOS DURANTE LA LACTANCIA

Como norma general, no es recomendable la interrupción de la lactancia materna hasta asegurarse de que es una medida imprescindible, ya que la mayoría de los fármacos van a ser compatibles y no van a afectar a la salud del bebé¹. En cualquier caso, antes de la administración de un medicamento a una madre en periodo de lactancia, deben considerarse algunos aspectos generales (ver tabla 1).

Tabla 1. Aspectos a considerar al administrar fármacos en la lactancia

| |
|---|
| <p>Madre:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Algunos procesos son autolimitados y relativamente benignos, por lo que debe valorarse la necesidad del tratamiento farmacológico^{1,7}. – Investigar si existe alternativa no farmacológica^{1,7}. <p>Selección del medicamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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^{1,7}. – Los medicamentos que están indicados para bebés y lactantes también lo estarán para la madre lactante⁵. – Utilizar fármacos con mayor experiencia de uso⁵. – Utilizar la mínima dosis eficaz y durante el menor tiempo posible⁷. – Utilizar la vía tópica como alternativa a la oral o parenteral, si es factible¹. – Utilizar fármacos de vida media corta, evitando los fármacos de liberación retardada^{1,7}. – Evitar asociaciones innecesarias⁷. – Evitar la fitoterapia si no se dispone de garantías de seguridad⁵. – Evitar fármacos que pueden producir efectos adversos en el lactante o que están contraindicados (ver tabla 2). – Algunos medicamentos pueden disminuir la producción de leche, fundamentalmente por inhibición de la prolactina: ergotamínicos, estrógenos, anticolinérgicos (antiespasmódicos o antihistamínicos de primera generación), gonadotrofinas, antiparkinsonianos precursores de dopamina^{2,5,9}. <p>Bebé:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 meses⁵. 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^{2,5,8}. – Los niños alimentados exclusivamente con leche materna reciben con su alimentación más cantidad de fármaco que aquellos que reciben suplementos de alimentación artificial⁷. – La situación clínica individual del niño puede contraindicar el uso de ciertos medicamentos¹. <p>Estrategia de lactancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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^{1,7}. – 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 periodo⁷. – 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)^{1,7}. |
|---|

Tabla 2. Ejemplos de algunos medicamentos contraindicados durante la lactancia^{2,5,6,10}

| 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 |

| Fármacos | Efecto potencial |
|--|--|
| 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 |

BASES DE DATOS DE CONSULTA SOBRE MEDICAMENTOS EN LACTANCIA

Existen varias bases de datos donde se pueden consultar de forma individualizada los riesgos de la utilización de medicamentos en el periodo de lactancia, con recomendaciones para madres y profesionales:

- [e-lactancia](#) 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 \(LactMed®\)](#) 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 National Health Service del Reino Unido. 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 Breast Milk](#) elaborada por The Breastfeeding Network del Reino Unido. Edita hojas informativas sobre medicamentos en la leche materna.
- [Drugs in pregnancy and breastfeeding \(Perinatology®\)](#) es una página Web que enlaza con otras fuentes de información sobre medicamentos en embarazo y lactancia.
- [Drugs.com](#) es una base de datos impulsada por la Sociedad Americana de Farmacéuticos. Incluye un apartado específico de información sobre uso de medicamentos en lactancia.
- [Medications during pregnancy and breastfeeding \(Mothertobaby®\)](#) 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.
- [Centro de Información de Medicamentos \(CIMA\)](#) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios con las Fichas Técnicas de los medicamentos autorizados.
- [App sobre lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría](#) (descarga gratuita). Permite resolver dudas sobre lactancia.

USO DE MEDICAMENTOS EN LA LACTANCIA

A continuación, se recoge la información disponible sobre el uso de algunos medicamentos en la lactancia, ordenados según la clasificación por grupos anatómico-terapéuticos¹¹⁻¹⁶.

A – APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|-----------------------------------|--|--|
| Antiácidos y antiulcerosos | La farmacocinética de los inhibidores de la bomba de protones (IBP) explica su mínimo paso a leche materna; además, se inactivan en el estómago del lactante y la absorción disminuye mucho en presencia de alimentos ¹⁶ . | Los antiácidos no sistémicos (almagato, magaldrato) son compatibles evitando su uso crónico ¹⁶ . Famotidina se excreta mínimamente en leche y es el anti-H2 recomendado del grupo ¹⁶ . Omeprazol y pantoprazol son los IBP de elección ¹¹ . |

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|---|--|---|
| Antiespasmódicos y anticolinérgicos intestinales | 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 posparto ¹¹ . Se dispone de escasa información sobre otilonio , pero posiblemente es seguro ¹⁶ . | Atropina es compatible ¹⁶ . El riesgo con butilescopolamina y mebeverina durante la lactancia es mínimo ^{7,11} . |
| Antieméticos y procinéticos | La escasez de datos de la farmacocinética de cleboprida y cinitaprida no permiten predecir la magnitud de su posible excreción en leche materna ¹⁶ . | Domperidona es el agente de elección. Al ser antagonista de la dopamina, incrementa la producción de prolactina por lo que es utilizado como galactogogo ⁹ . Metoclopramida se considera compatible para uso a corto plazo en dosis bajas ¹⁶ . |
| Laxantes | Los laxantes estimulantes (senósidos) pueden causar diarrea y calambres abdominales, pero son compatibles con la lactancia. Riesgo de hepatotoxicidad por uso prolongado ^{11,16,17} . | Los laxantes formadores de masa (ispágula, metilcelulosa) son de elección porque no se absorben en el tracto gastrointestinal ¹⁶ . El uso a corto plazo de laxantes osmóticos (lactulosa) no supone un riesgo por su baja absorción intestinal ^{11,16} . |
| Antidiarreicos | | Loperamida se considera compatible ¹⁶ . |
| Antiinflamatorios intestinales | Sulfasalazina y mesalazina no están contraindicadas pero, si se utilizan, se recomienda controlar la posible diarrea del lactante ^{16,17} . | Mesalazina tiene más evidencia y experiencia clínica ¹¹ . Budesonida oral y rectal es compatible por su baja biodisponibilidad ⁷ . |
| Antidiabéticos | 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 insulina pueden ser menores ^{11,18} . Hasta disponer de más datos sobre las gliflozinas y las gliptinas , pueden ser preferibles alternativas conocidas más seguras ^{12,16} . | La metformina y todas las insulinas son compatibles ^{11,16,18} . Glibenclamida, glipizida y tolbutamida son las sulfonilureas más seguras ¹⁶ . Entre las gliptinas, saxagliptina y vildagliptina serían preferibles por su corta vida media ¹⁶ . Todos los análogos de GLP-1 son compatibles ¹⁶ . |
| Vitamina D | | La vitamina D es compatible con la lactancia. Las dosis más altas requieren monitorización de las calcemias materna y del lactante ^{11,16} . |

B – SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|------------------------|---|--|
| Anticoagulantes | La información disponible sobre los ACOD es limitada (no se recomienda apixabán ni edoxabán) ^{11,12,16} . | Warfarina y acenocumarol son los anticoagulantes orales de elección ¹¹ . La heparina no fraccionada y las de bajo peso molecular (HBPM) es muy improbable que pasen a la leche materna, por lo que se pueden utilizar durante la lactancia ^{11,16} . Entre los ACOD, dabigatrán y rivaroxabán son las opciones preferidas ^{11,12} . |
| Antiagregantes | No hay evidencia publicada sobre el uso de fármacos antiagregantes (clopidogrel, prasugrel, ticagrelor y dipiridamol) durante la lactancia y por ello, se deben usar con precaución. Por su farmacocinética, es probable que los niveles en leche materna sean bajos ¹¹⁻¹⁶ . | Ácido acetilsalicílico en dosis bajas (75-150 mg/día) pasa a la leche materna en cantidades insignificantes y se considera compatible ¹³ . |

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|---------------------|--|--|
| Hemostáticos | Pese a que se excreta en leche materna en cantidades indetectable, algunas fuentes recomiendan precaución con el uso de ácido tranexámico ^{12,13} . | Vitamina K es compatible ^{7,16} . |
| Antianémicos | Los suplementos de hierro no aumentan los niveles de hierro en leche materna ni en plasma del lactante de forma significativa, aunque una excesiva suplementación puede disminuir la concentración de zinc en leche ¹⁶ . | El ácido fólico y las sales de hierro son compatibles ¹⁶ . En mujeres con dietas veganas, con riesgo de malabsorción o con mal estado nutricional, el uso de suplementos de vitamina B12 es seguro ^{12,16} . |

C – APARATO CARDIOVASCULAR

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|--|---|--|
| Glucósidos cardíacos | | Digoxina es compatible ^{7,16} . |
| Antiarrítmicos | Amiodarona está contraindicada porque se excreta en leche materna. Debido a que contiene un 35% de yodo, puede producir disfunción tiroidea en los bebés ^{12,16} . | Disopiramida y flecainida se consideran compatibles ¹⁶ . |
| Nitratos | No se han descrito problemas con la administración en la lactancia, sobre todo con la forma tópica de nitroglicerina para la fisura anal ^{12,16} . | Nitroglicerina y mononitrato de isosorbida se consideran posiblemente seguros ¹⁶ . |
| Bloqueantes de canales del calcio | Dado que la eliminación del amlodipino es muy lenta, se prefieren alternativas más seguras ^{13,16} . Aunque diltiazem se considera seguro, se prefiere el verapamilo ¹⁶ . | Nifedipino y verapamilo son los de elección por su farmacocinética más favorable ¹⁶ . |
| Betabloqueantes | El atenolol se excreta en leche materna en cantidad clínicamente significativa, por lo que son preferibles otras alternativas conocidas más seguras ^{11,12,16} . Las características farmacocinéticas del bisoprolol hacen que sea menos indicado para las madres lactantes ^{11,16} . | Labetalol , metoprolol o propranolol son los de elección ^{11,12,16} . |
| IECA | Los niveles de los IECA en leche son bajos, por lo que la mayoría se pueden usar durante la lactancia si están indicados ^{11,12,16} . Debido a que no hay información disponible sobre ramipril y lisinopril , es preferible un IECA alternativo, especialmente en recién nacidos o en prematuros ^{12,14} . | Enalapril es el IECA de elección ^{11,16} . |
| ARA II | Es probable que los niveles en leche materna sean bajos por su alta unión a proteínas plasmáticas. No obstante, se prefieren otros grupos de fármacos con mayor evidencia de uso en lactancia ¹¹ . Hasta conocer más datos sobre losartán y valsartán , son preferibles alternativas conocidas más seguras ¹⁶ . | Candesartán es el de elección ¹⁶ . |
| Diuréticos | El uso prolongado de diuréticos, especialmente tiazídicos, puede comprometer el estado de hidratación de la madre lactante y reducir la producción de leche ¹⁶ . Clortalidona se considera poco segura por su larga vida media ^{12,16} . La farmacocinética de furosemida y torasemida hacen poco probable el paso a leche materna en cantidad clínicamente significativa, pero se prefieren otras alternativas con más datos publicados ^{12,16} . | Hidroclorotiazida y espironolactona son compatibles ¹⁶ . |

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|------------------------|--|--|
| Hipolipemiantes | La opción más segura es posponer el tratamiento hipolipemiente hasta después de que haya finalizado el período de lactancia materna exclusiva, aunque es poco probable que tenga un impacto negativo en el crecimiento y el desarrollo del lactante ¹¹ . No hay evidencia publicada para el uso de simvastatina o ezetimiba durante la lactancia, aunque parece que se pueden usar con precaución ^{11,12} . | Atorvastatina, pravastatina y rosuvastatina son compatibles ¹¹ . |
| Otros | | Doxazosina, metildopa e hidralazina son seguras y compatibles con la lactancia ^{11,16} . |

D – DERMATOLÓGICOS

El paso a leche materna de los preparados dermatológicos tópicos es muy improbable debido a que se administran en pequeñas dosis y casi con nula absorción sistémica a través de la piel, mucosa vaginal e incluso intestinal, siendo las concentraciones plasmáticas insignificantes. Conviene evitar la aplicación sobre el pezón de cremas, geles y otros productos de aplicación tópica, especialmente los que contengan parafina (aceite mineral), para evitar la absorción por parte del lactante. Si se aplican sobre el pecho, hacerlo tras la toma y retirar el exceso de crema con una gasa antes de sujetante¹².

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|--|--|---|
| Antipsoriásicos | Se considera que las preparaciones tópicas para el eccema y la psoriasis representan un riesgo insignificante, aunque no hay evidencia publicada sobre el uso seguro en la lactancia. No hay datos sobre metoxaleno en uso tópico, pero algunos expertos lo consideran moderadamente compatible con la lactancia, evitando el contacto del lactante con la piel tratada de la madre ^{12,16} . | Calcipotriol se puede usar durante periodos prolongados, pero sin aplicar en más del 20% de la superficie corporal ¹⁶ . Tacalcitol también es compatible ¹⁶ . |
| Antiacneicos y rosácea | | Clindamicina, eritromicina, metronidazol y tretinoína tópicos se consideran compatibles ^{11,12,16} . Adapaleno también es compatible ^{16,17} . |
| Corticoides tópicos | Se recomienda usar los corticoides de menor potencia y durante el menor tiempo posible, especialmente cuando se aplican sobre la mama ¹⁶ . | Todos los corticoides tópicos son compatibles con la lactancia ¹¹ . |
| Antibióticos para uso dermatológico | La sulfadiazina argéntica puede absorberse en pieles dañadas por quemaduras o úlceras, aunque no hay datos publicados sobre su excreción en leche materna. El efecto secundario más frecuente es la leucopenia ¹⁶ . | Mupirocina y ácido fusídico se consideran seguros y compatibles ¹⁶ . También las preparaciones dermatológicas que contienen neomicina o gentamicina ^{12,13,16} . |
| Antifúngicos para uso dermatológico | Hasta disponer de más datos sobre terbinafina , pueden ser preferibles alternativas conocidas más seguras ^{11,16} . | En general todos los antifúngicos de administración tópica son compatibles ¹¹ . Ciclopirox y cotrimazol son seguros en lactantes ^{16,17} . |
| Otros | Povidona yodada se puede absorber a través de piel inflamada, de heridas y de mucosas como la vaginal y se ha demostrado elevación de los niveles de yodo, por lo que está desaconsejada ^{11,16} . | Aciclovir tópico es compatible ¹⁶ . Clorhexidina al ser un antiséptico no yodado, se considera seguro ^{12,16} . Pimecrolimus y tacrolimus se consideran compatibles ^{12,13,16} . |

G – PREPARADOS GENITOURINARIOS Y HORMONAS SEXUALES

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|---|---|--|
| Antiinfecciosos, vaginales | Se acepta el uso de imidazoles para tratar la candidiasis vulvar/vaginal y no se requieren precauciones especiales antes de amamantar cuando se usan por esta vía ¹⁶ . | La clindamicina es un antibiótico autorizado en pediatría, incluso en recién nacidos prematuros ¹⁶ . El clotrimazol es compatible ¹⁶ . |
| Hormonas sexuales | Se prefieren los anticonceptivos de progestágeno solo en todas las etapas de la lactancia ^{11,16} . No hay evidencia de que tengan algún efecto sobre los lactantes, la lactancia establecida o la composición de la leche. El riesgo de que inhiban la lactancia temprana es bajo; no obstante, si se requiere anticoncepción postparto temprana, es preferible la anticoncepción no hormonal ^{10,11} . Si se requiere anticoncepción de emergencia durante la lactancia, la opción preferida a partir del día 28 después del nacimiento es un dispositivo intrauterino (DIU) de cobre. Las opciones de progestágeno solo (levonorgestrel o acetato de ulipristal) se pueden usar a partir del día 21 después del nacimiento ¹¹ . | Los anticonceptivos de progestágeno solo (desogestrel, drospirenona, levonorgestrel) son los de elección una vez que la lactancia está completamente establecida ^{11,16} . |
| Fármacos para incontinencia urinaria | Existe un pequeño riesgo de que la producción de leche pueda disminuir con medicamentos con acción anticolinérgica (oxibutinina, tolterodina, solifenacina) ¹⁶ . Debe vigilarse al lactante para detectar efectos anticolinérgicos (retención urinaria, cólicos y estreñimiento, entre otros) ¹¹ . Hasta conocer más datos sobre mirabegron , no debe administrarse durante la lactancia y son preferibles alternativas más seguras ^{11,16} . | La oxibutinina es la opción preferida para tratar la polaquiuria, la urgencia y la incontinencia urinaria, debido a su corta vida media ¹¹ . |

H – PREPARADOS HORMONALES SISTÉMICOS, EXCLUIDAS HORMONAS SEXUALES

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|---------------------------------------|--|--|
| Corticoides para uso sistémico | El uso a corto plazo de altas dosis de corticoides se considera compatible con la lactancia, ya que la exposición general es baja. Evitar la terapia prolongada con dosis altas siempre que sea posible, ya que pueden producir la supresión suprarrenal ^{13,16} . En tratamientos crónicos o a dosis elevadas, algunos autores recomiendan minimizar el paso a leche esperando 2-4 horas tras la toma de la dosis ^{12,16} . | Los corticoides orales o parenterales de elección son: beclometasona, budesonida, hidrocortisona, metilprednisolona, prednisona y prednisolona ^{11,16} . |
| Terapia tiroidea | Las hormonas tiroideas son un componente normal de la leche materna y la suplementación no confiere un riesgo adicional en comparación con una madre eutiroidea ¹⁸ . Las madres lactantes con hipotiroidismo, incluso subclínico, deben ser tratadas con levotiroxina . La lactancia materna no altera la función tiroidea del lactante ni sus niveles de T4 ^{12,16} . El yodo sólo es compatible con la lactancia si es utilizado como suplemento nutricional a dosis de microgramos y en el tratamiento estándar de madres con deficiencia de yodo, monitorizando al lactante ^{16,18} . | Levotiroxina es compatible. Carbimazol y tiamazol (metimazol) también son compatibles ^{12,16,18} . |

J – ANTIINFECCIOSOS VÍA SISTÉMICA

No se prevén efectos adversos graves en el lactante con el uso de antibióticos. No obstante, pueden modificar la flora intestinal. Por ello hay que monitorizar al bebé para detectar trastornos gastrointestinales e infección oral por *Candida*, especialmente si se usan durante períodos prolongados o en dosis altas, aunque es poco probable que ocurran estos efectos. También existe un riesgo teórico de sangrado en heces (lo que indica colitis asociada a antibióticos) e hipersensibilidad¹¹.

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|--|--|---|
| Antisépticos urinarios | Nitrofurantoína se excreta en pequeñas cantidades. Riesgo de anemia hemolítica en niños con déficit de G6PDH ^{8,12} . | Fosfomicina es el de elección ^{12,16} . |
| Tetraciclinas | Se excretan en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante, pero hay controversia por el potencial teórico de afectar al crecimiento óseo y la flora intestinal del lactante ^{8,13} . Los efectos de la exposición a largo plazo son desconocidos, por lo que no se recomienda el uso más de 3 semanas ⁸ . | Doxiciclina y tetraciclina son compatibles en tratamientos de menos de 3 semanas de duración ^{8,12,13} . |
| Penicilinas y cefalosporinas | Todas se excretan en bajas cantidades en leche materna. Las cefalosporinas de tercera generación tienen un mayor potencial para alterar la flora intestinal ¹¹ . | Todas son compatibles con la lactancia y se consideran seguras ^{8,16} . |
| Macrólidos | Algunos autores han relacionado la exposición temprana (primeros 15 días de vida) a macrólidos, en especial la eritromicina , con la aparición de estenosis hipertrófica de píloro en el lactante ^{11,12,16} . | Azitromicina , claritromicina y roxitromicina son compatibles ^{8,16} . |
| Aminoglucósidos | El paso a leche materna es insignificante. Además, la absorción gastrointestinal del bebé es mínima, aunque puede aumentar en prematuros y neonatos ^{11,16} . | Estreptomina , gentamicina y tobramicina son compatibles ^{11,16} . |
| Sulfonamidas, incluido cotrimoxazol | Están contraindicadas en niños con déficit de G6PDH. Riesgo de kernicterus en niños ictericos ⁸ . | Cotrimoxazol es compatible ^{8,12,16} . |
| Fluorquinolonas | Generalmente se deben evitar, a menos que no esté disponible una alternativa más segura ^{10,11} . Se recomienda suspender la lactancia materna y reanudarla 48 horas después del final del tratamiento ⁸ . Evitar en lactantes con déficit de G6PDH (riesgo de anemia hemolítica). Usar también con precaución en bebés con epilepsia ¹¹ . | En caso de ser imprescindibles, norfloxacino , ofloxacino y ciprofloxacino son las de elección, ya que alcanzan menores niveles en leche ¹⁶ . |
| Metronidazol, tinidazol | Hay controversia sobre la conveniencia de usar metronidazol durante el tratamiento a largo plazo por el riesgo carcinogénico. Algunas fuentes recomiendan interrumpir la lactancia materna durante 12 a 24 horas después de una dosis única de 2 gramos, pero no después de dosis más bajas ^{8,12,16} . | Metronidazol y tinidazol se consideran compatibles ^{8,16} . |
| Otros antibióticos | | Clindamicina es compatible ^{7,16} . |
| Antifúngicos | Ketoconazol se excreta en cantidades apreciables por la leche materna. Puede producir kernicterus ^{8,12} . | Fluconazol e itraconazol se consideran compatibles ¹⁶ . |

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|--------------------------|--|--|
| Tuberculostáticos | No se debe interrumpir la lactancia en mujeres en tratamiento para la tuberculosis ¹¹ . Isoniazida tiene el posible riesgo de neurotoxicidad y hepatotoxicidad ¹¹ . Con rifampicina debe monitorizarse la función hepática del niño. Puede teñir la leche de color anaranjado ^{13,16} . Etambutol presenta el riesgo de toxicidad ocular ⁸ . | El régimen estándar de isoniazida , rifampicina y etambutol se considera compatible, con algunas precauciones, con la lactancia materna ^{7,11,13,16} . |
| Antivirales | Existe evidencia limitada para el uso de antivirales durante la lactancia. Amantadina reduce los niveles plasmáticos de prolactina y se ha utilizado para tratar la galactorrea secundaria al empleo de fármacos neurolépticos dopaminérgicos ^{12,16} . En cuanto a antivirales frente al herpes, son preferibles otras alternativas con más evidencia que brivudina o fanciclovir ^{12,16} . | Oseltamivir , aciclovir y valaciclovir son compatibles ^{8,11,16} . |
| Vacunas | Algunas vacunas contienen tiomersal como conservante; sin embargo, no se considera que la pequeña cantidad de mercurio presente un riesgo para el lactante ¹⁹ . | Todas las vacunas son compatibles, excepto la vacuna contra la fiebre amarilla ^{11,19} . Los datos observacionales de mujeres después de la vacunación COVID-19 no han mostrado un riesgo de efectos adversos en niños lactantes ¹¹ . |

M – APARATO LOCOMOTOR

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|---|--|--|
| AINE | Hay que vigilar los efectos adversos gastrointestinales en el bebé y evitar AINE con vida media larga, debido al riesgo potencial de acumulación ¹¹ . Son preferibles alternativas conocidas más seguras que dexketoprofeno , especialmente durante el periodo neonatal ¹⁶ . No se recomienda el uso crónico de naproxeno en la lactancia ni en el periodo neonatal si hay problemas de ictericia, pues compite con el metabolismo hepático de la bilirrubina. La utilización ocasional (hasta 1 semana) tiene bajo riesgo ¹⁶ . | Ibuprofeno y diclofenaco son las opciones preferidas por mayor experiencia clínica ^{7,10,11,16} . Si se requiere un inhibidor de la COX-2, la opción preferida es celecoxib ¹¹ . |
| Antirreumáticos no antiinflamatorios | El uso de metotrexato es controvertido, a pesar de su ínfimo paso a leche cuando se utiliza en dosis bajas semanales (25 mg) ^{7,16} . | Penicilamina se considera compatible ¹⁶ . |
| Miorrelajantes | Evitar el uso de tizanidina porque datos farmacocinéticos hacen probable el paso a leche en cantidad que podría ser significativa ¹⁶ . En caso necesario, utilizar dosis mínima eficaz de metocarbamol , dejar pasar 2 horas hasta la siguiente toma y vigilar sedación y falta de amamantamiento. Evitar en menores de 1 mes ¹⁶ . | Baclofeno es compatible (vigilar la posible reducción en la producción de leche) ^{13,16} . |
| Antigotosos | No administrar colchicina conjuntamente con macrólidos o zumos de frutas, en especial de pomelo, porque aumenta la toxicidad al disminuir su excreción biliar ¹⁶ . | Alopurinol o colchicina son compatibles ^{7,12,16} . |

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|--------------------------------|--|--|
| Anestésicos tópicos | <p>Los anestésicos tópicos, para uso local u odontológico, no tienen absorción sistémica clínicamente significativa¹⁶.</p> <p>Mepivacaína y procaína se consideran probablemente compatibles¹⁶.</p> | <p>Bupivacaína, lidocaína y tetracaína se consideran compatibles^{12,16}.</p> |
| Analgésicos opioides | <p>Utilizar analgésicos no opioides, siempre que sea posible. Cualquier opioide debe emplearse a la dosis efectiva más baja y solo a corto plazo¹¹.</p> <p>No usar oxicodona y codeína por sus efectos adversos (apneas neonatales, somnolencia, depresión neurológica). Observar posibles síntomas de abstinencia en el bebé si la madre deja de tomar el opioide repentinamente^{9,10-12}.</p> | <p>La morfina a la dosis mínima efectiva es el analgésico opioide de elección^{11,16}.</p> <p>También son compatibles: fentanilo, buprenorfina y tramadol^{11-13,16}.</p> <p>La exposición del recién nacido a la metadona a través de la leche materna es insuficiente para provocar el desarrollo de un síndrome de abstinencia neonatal¹⁶.</p> |
| Analgésicos no opioides | <p>Metamizol se excreta en leche materna en concentración moderada. Se recomienda un uso puntual y limitado¹⁶.</p> <p>Ac. acetilsalicílico para uso en dosis habituales como antiinflamatorio, analgésico o antipirético; son preferibles alternativas conocidas más seguras¹⁶.</p> <p>Pregabalina. Debe usarse con precaución y monitorización del lactante¹⁶.</p> | <p>El paracetamol es el analgésico de elección para tratar el dolor leve a moderado durante la lactancia^{11,20}.</p> <p>Gabapentina para uso en dolor neuropático es compatible^{12,13,16}.</p> |
| Antimigrañosos | <p>No se esperan efectos adversos en el lactante, especialmente teniendo en cuenta el uso a corto plazo de los triptanes. Algunas fuentes sugieren aplazar la lactancia 8 horas después de cada dosis, aunque no hay evidencia que apoye la necesidad de esta precaución¹¹.</p> <p>Los derivados ergotamínicos están contraindicados^{5,12,13}.</p> | <p>Sumatriptán es el fármaco de elección para el tratamiento de la migraña aguda y en racimos^{11,21}.</p> <p>Eletriptan también es compatible^{16,21}.</p> |
| Antiepilépticos | <p>La elección dependerá de la condición clínica de la madre y debe basarse principalmente en la idoneidad para la paciente, más que en la seguridad durante la lactancia¹¹.</p> <p>Diversos autores y consensos de expertos consideran seguro el uso de esta medicación durante la lactancia controlando posibles efectos secundarios (somnolencia) en el lactante¹⁶.</p> <p>El ácido valproico en monoterapia y con una estrecha observación de los posibles efectos adversos del lactante, se podría compatibilizar con la lactancia. Si bien su uso a día de hoy está limitado, no se recomienda en mujeres en edad fértil (riesgo de malformaciones congénitas y alteraciones del neurodesarrollo²⁰).</p> | <p>Carbamazepina, topiramato y fenitoína son compatibles¹⁶.</p> <p>Clonazepam como antiepiléptico también es compatible¹⁶.</p> |
| Antiparkinsonianos | <p>Se consideran poco seguros. El riesgo para la lactancia es debido a su capacidad de supresión de la producción de leche, no a los efectos que pueda tener sobre el lactante, que no se han observado¹⁶.</p> | |

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|--|--|---|
| Antipsicóticos | <p>La elección del antipsicótico debe basarse principalmente en la idoneidad para la madre más que en la seguridad en la lactancia materna. Se prefieren los antipsicóticos orales y no de depósito, con menos propiedades sedantes y una vida media corta. Los datos sobre los efectos en el desarrollo neurológico de la exposición a largo plazo a los antipsicóticos durante la lactancia son limitados¹¹.</p> <p>Aunque tradicionalmente se ha contraindicado el uso del litio en la lactancia, podría considerarse su utilización en mujeres muy seleccionadas^{12,13,20}.</p> | <p>Haloperidol es la opción preferida como antipsicótico de primera generación debido a su perfil de efectos adversos más favorable¹¹.</p> <p>Quetiapina y olanzapina son los antipsicóticos de segunda generación de elección^{11,16,20}.</p> <p>Risperidona y paliperidona también son compatibles¹⁶.</p> |
| Hipnóticos y ansiolíticos | <p>El uso puntual y a bajas dosis de benzodicepinas es compatible con la lactancia. Conviene elegir benzodicepinas de vida media corta y utilizar la dosis mínima eficaz, especialmente durante el periodo neonatal y en caso de prematuridad, porque pueden acumularse en el lactante durante el uso crónico¹⁶.</p> <p>Los datos farmacocinéticos de la doxilamina hacen probable el paso a leche en cantidades significativas¹⁶.</p> | <p>Para el insomnio se prefieren los hipnóticos 'z' (zolpidem, zopiclona), ya que tienen vidas medias más cortas y pasan a la leche materna en pequeñas cantidades^{11,16,20}.</p> <p>Entre las benzodicepinas, se prefieren lorazepam, lormetazepam y oxazepam^{16,20}.</p> |
| Antidepresivos | <p>La elección del antidepresivo ha de basarse principalmente en la historia de respuesta a tratamientos previos (en episodios anteriores y/o durante el embarazo). Si se inicia tratamiento nuevo durante la lactancia, conviene elegir uno entre los que mejor perfil de seguridad hayan demostrado²⁰.</p> <p>Entre los antidepresivos tricíclicos, la amitriptilina puede producir galactorrea con o sin hiperprolactinemia¹⁶. Doxepina está contraindicada¹⁶.</p> <p>Los IMAO de primera generación no deben usarse durante la lactancia (ausencia de datos y posibilidad de interacciones graves con algunos alimentos y medicamentos)¹¹.</p> <p>Las madres en tratamiento con antidepresivos pueden tener más dificultades para establecer la lactancia, por lo que es posible que requieran apoyo adicional^{11,16}.</p> | <p>De los ISRS, sertralina y paroxetina se consideran de elección por ser los de menor transferencia a través de la leche materna y menos efectos adversos^{11,20}.</p> <p>Citalopram, escitalopram y fluvoxamina también son compatibles¹⁶.</p> <p>Imipramina y nortriptilina son los antidepresivos tricíclicos de elección, debido al menor riesgo de sedación infantil¹¹. Amitriptilina, desipramina, clomipramina también son compatibles¹⁶.</p> <p>Otros antidepresivos como: duloxetina, venlafaxina, mirtazapina y trazodona también son compatibles¹⁶.</p> |
| Terapia para la deshabitación tabáquica | <p>La nicotina se excreta en leche materna en cantidad que podría ser significativa^{16,20}.</p> <p>No se recomienda el uso de bupropion y citisiniclina^{12,14,16}.</p> | <p>La terapia sustitutiva con nicotina (chicles, pastillas, parches transdérmicos, aerosol nasal) es de elección si no se puede dejar de fumar sin ayuda farmacológica^{12,16}.</p> |

P – ANTIPARASITARIOS

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|------------------------|---|--|
| Antipalúdicos | | <p>Cloroquina e hidroxiclороquina son compatibles porque se excretan en leche materna en cantidad clínicamente no significativa¹⁶.</p> |
| Antihelmínticos | <p>Su baja biodisponibilidad oral (<10%) hace que el paso a plasma del lactante a partir de la leche materna ingerida sea nulo o ínfimo, salvo en prematuros y periodo neonatal inmediato, en los que puede haber mayor absorción intestinal¹⁶.</p> | <p>No se han observado problemas en lactantes cuyas madres tomaban albendazol y mebendazol^{12,16}.</p> <p>Paromomicina también es compatible¹⁶.</p> <p>El pamoato de pirantel suele administrarse en una sola dosis, por lo que difícilmente habrá concentraciones significativas en leche¹⁶.</p> |

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|------------------------------|---|---|
| Escabicidas | No hay evidencia publicada sobre el uso seguro de estas preparaciones tópicas en la lactancia materna. El benzoato de bencilo se aplica normalmente sobre grandes áreas de superficie corporal para la sarna. Tiene riesgos inciertos y potencialmente mayores asociados con su uso en la lactancia ¹¹ . Si la sarna es diagnosticada justo en el momento del parto, conviene aislar al recién nacido de la madre durante el primer día mientras hace efecto la dosis del tratamiento, manteniendo la lactancia por medio de extracción manual o con sacaleches y administrando al recién nacido la leche extraída ¹⁶ . | La permetrina tópica se considera el tratamiento de elección de la escabiosis en madres lactantes por su baja absorción sistémica (2% de la dosis por vía cutánea) ¹⁶ . Ivermectina oral es compatible ^{12,16} . |
| Pediculicidas tópicos | No hay evidencias sobre el paso de ninguno de los agentes parasiticidas a la leche materna después de la aplicación tópica ¹¹ . El malatión puede usarse como alternativa si se requiere un insecticida tradicional en caso de fracaso del tratamiento ^{11,14} . | Dimeticona no se absorbe, por lo que es compatible ^{11,16} . |

R – APARATO RESPIRATORIO

| | Comentarios | Compatibilidad con lactancia |
|---|--|--|
| Rinológicos tópicos (corticoides, ipratropio, descongestionantes adrenérgicos, antihistamínicos) | Su absorción sistémica es limitada y representan un riesgo mínimo para el lactante ¹⁶ . Se desaconseja el uso de los descongestionantes ^{7,16} . | Todos los corticoides se consideran compatibles ¹¹ . Azelastina es probablemente compatible ¹⁶ . |
| Broncodilatadores inhalados | La mayoría de los broncodilatadores se consideran seguros en la lactancia materna, aunque la evidencia publicada es limitada. En general, se prefieren las preparaciones inhaladas, ya que los niveles maternos serán más bajos que después de la administración oral o parenteral ¹¹ . | Los broncodilatadores beta-2 adrenérgicos (formoterol, terbutalina, salbutamol, salmeterol) son compatibles con la lactancia ¹⁶ . Los broncodilatadores anticolinérgicos (bromuro de ipratropio y tiotropio) también son compatibles ¹⁶ . |
| Corticoides inhalados | Los corticoides inhalados alcanzan concentraciones insignificantes en la leche materna por lo que no representan riesgo para el lactante. Se han utilizado históricamente sin problemas durante la lactancia ¹¹ . | Todos los corticosteroides se consideran compatibles. Los productos inhalados combinados no presentan ningún riesgo adicional sobre los medicamentos individuales ¹¹ . |
| Antitusígenos | La codeína está desaconsejada y se ha relacionado con la aparición de apneas neonatales, somnolencia, depresión neurológica y neuroblastoma, entre otros ¹²⁻¹⁴ . | Dextrometorfano es compatible ^{12,13,16} . |
| Antihistamínicos para uso sistémico | Si se usa un antihistamínico sedante, es más probable que el bebé experimente somnolencia e irritabilidad y requiere monitorización ¹¹ . Los datos farmacocinéticos de doxilamina hacen probable el paso a leche en cantidad que podría ser significativa ¹⁶ . | Cetirizina y loratadina son los antihistamínicos no sedantes recomendados ¹¹ . También son compatibles: desloratadina, ebastina, difenhidramina ¹⁶ . |

S – OFTALMOLÓGICOS Y OTOLÓGICOS

Las bajas dosis y los datos farmacocinéticos de los preparados de administración oftálmica y otológica (peso molecular moderadamente elevado, alto porcentaje de fijación a proteínas, vida media muy corta, elevado grado de ionización) hacen poco probable el paso a leche materna de cantidades significativas, por lo que en general se consideran compatibles con la lactancia^{7,11,16}.

«El boletín INFAC es una publicación electrónica que se distribuye gratuitamente a las y los profesionales sanitarios de la CAPV. El objetivo de este boletín es la promoción del uso racional del medicamento para obtener un mejor estado de salud de la población».

BIBLIOGRAFÍA

1. **Medicamentos y lactancia.** Boletín Terapéutico Andaluz. Monografía n.º 19. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada, 2001.
2. Paricio JM, Díaz-Gómez M, Landa L, Sánchez M, Escrivá L. **Medicamentos y lactancia materna.** An Pediatr Contin. 2014;12(5):239-43.
3. Verstege R, Ito S. **Drugs in lactation.** J Obstet Gynaecol. 2019;45(3):522-531.
4. Verstege R, Anderson P, Ito S. **Infant drug exposure via breast milk.** Br J Clin Pharmacol. 2022;88:4311-4327.
5. Madrdejós R, Viñas A. **Recomendaciones para el uso de medicamentos durante la lactancia.** Butlletí d'informació terapèutica. 2009;21(9):49-54.
6. Hotham N, Hotham E. **Drugs in breastfeeding.** Aust Prescr. 2015;38(5):156-9.
7. **Utilización de fármacos en la lactancia.** INFAC. 2000;8(10):45-53.
8. **Antimicrobianos en la lactancia.** Guía Terapéutica antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud. Plan Nacional Resistencia a Antibióticos (PRAN). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad.
9. Gómez A, Paricio J, Closa R. **Fármacos y lactancia materna.** Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría (AEP). 2008:47-57
10. Sachs H and Committe on Drugs; Frattarelli D, Galinkin J, Green T, Johnson T, Neville K ; Paul I, Van den Anker J. **The Transfer of Drugs and Therapeutics Into Human Breast Milk: An Update on Selected Topics.** Pediatrics. 2013;32(3): e796–e809.
11. **Safety in breastfeeding.** Specialist Pharmacy Service. National Health Service (NHS). [Consultado: 08/01/2024]
12. **Drugs and Lactation Database (LactMed®).** [Consultado: 08/01/2024]
13. **Drugs in pregnancy and breastfeeding (perinatology).** [Consultado: 08/01/2024]
14. Anderson L. **Safe Medication Use During Breastfeeding.** www.drugs.com. [Consultado: 08/01/2024]
15. Briggs G, Towers C, Forinash A. **Brigg's Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk (12th ed.).** Lippincott Williams & Wilkins, 2022.
16. **e-lactancia: ¿es compatible con la lactancia?** [Consultado: 08/01/2024]
17. **Centro de Información online de Medicamentos (CIMA).** Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio de Sanidad. [Consultado: 08/01/2024]
18. Serrano P, García de Quirós JM, Bretón I, Cózar MV. **Tratamiento de enfermedades endocrinológicas durante la lactancia.** Med Clin (Barc). 2015;144(2):73-79.
19. **Vaccination Safety for Breastfeeding Mothers.** Division of Nutrition, Physical Activity, and Obesity, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), May 2, 2023. [Consultado: 08/01/2024]
20. Zardoya MJ, Medrano J, Pacheco L. **Uso de psicofármacos durante el embarazo y la lactancia (2ª ed.).** Osakidetza. Vitoria-Gasteiz, 2016.
21. González-García N, Díaz de Terán J, López-Veloso AC, Mas-Sala N, Mínguez-Olaondo A, Ruiz-Piñero M et al. **Cefalea: embarazo y lactancia. Recomendaciones del Grupo de Estudio de Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología (GECSEN).** Neurología. 2022; 37:1-12.

Fecha de revisión bibliográfica: diciembre 2023

Este boletín debe citarse: Lactancia y medicamentos. INFAC. 2024;32(5):52-65.

Es de gran importancia que se notifiquen a la Unidad de Farmacovigilancia del País Vasco las sospechas de reacción adversa a los nuevos medicamentos. La notificación se puede realizar a través de OSABIDE, del formulario de notificación on line de la intranet de Osakidetza, rellenando la tarjeta amarilla o a través de la nueva web de la AEMPS: <https://www.notificaRAM.es>

Para consultas, sugerencias y aportaciones dirigirse a: al farmacéutico de atención primaria de su OSI o a CEVIME o al e-mail: infac@osakidetza.eus

Consejo de Redacción: Iñigo Aizpurua¹, Iciar Alfonso², Ainhoa Arana³, María Armendáriz³, Markel Brouard⁴, Saioa Domingo³, Maitane Elola⁵, Arritxu Etxebarria³, Julia Fernández³, Isabel Fontán³, Leire Gil³, Ana Isabel Giménez³, Juan José Iglesias⁴, Josune Iribar³, Nekane Jaio³, Itxasne Lekue³, M^º José López¹, Javier Martínez³, Mónica Martínez³, Teresa Morera⁶, Carmela Mozo³, Elena Olloquiegi³, Elena Ruiz de Velasco³, Amaia Sagastibelza⁷, Rita Sainz de Rozas³, Inés San José³, Maitane Umerez³, Elena Valverde³, Miren Zubillaga⁴.

1. Farmacéutico/a CEVIME; 2. Farmacóloga clínica; 3. Farmacéutico/a de atención primaria; 4. Médico/a de familia; 5. Médica de medicina interna; 6. Profesora de farmacología (UPV); 7. Peditra de atención primaria.



<http://www.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/web01-a2cevime/es/>



Queda totalmente prohibido el uso de este documento con fines promocionales

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

