¿Pueden las madres que se han sometido a un trasplante amamantar mientras toman tacrolimus?

Por LauraAnne Hirschler, BS, OMS4 con la ayuda de Casey Rosen-Carole, MD, MPH, MSEd, FABM y Rogelio Perez-D'Gregorio, MD, MS

Cuando era infante, recibí el regalo de vida en forma de un trasplante de hígado. Cuando era niña, recuerdo que tomaba una multitud de medicamentos que se convirtieron en parte de mi vida diaria. A medida que pasaban los años, mi sistema inmunológico se fortalecía y los controles del trasplante se hacían cada vez más espaciados. A medida que pasaban los años, me encontré tomando una dosis extremadamente baja de un inmunosupresor llamado tacrolimus. Inspirada por mi experiencia personal como paciente de trasplante, fui a la facultad de medicina con una pasión de cuidar a los pacientes como mis proveedores de atención médica me habían cuidado a mí. Durante mi formación como médica, comencé a interesarme en cómo los medicamentos que una persona necesita tomar pueden afectar el embarazo y la lactancia.

Con este interés en la salud de la mujer, me dediqué a una rotación en Medicina de Lactancia y Lactancia Materna. Trabajé junto a un equipo increíble de especialistas en lactancia para ayudar a las pacientes a lograr sus objetivos de lactancia materna. Revisé los medicamentos que se les recetaban a las nuevas mamás para asegurarme de que abordaran las necesidades médicas de la madre y también tuvieran el menor riesgo de afectar al bebé en desarrollo. Con el deseo de tener una familia propia, quería aprender más sobre cómo tomar tacrolimus durante la lactancia. Vi de primera mano lo beneficioso que era la lactancia materna y me pregunté si tomar este medicamento varias veces al día representaría algún riesgo para mi bebé en desarrollo. ¿Podría alguna vez amamantar?

El tacrolimus (Prograf®, Envarsus®, Astagraf®) es un medicamento que usan las personas que han tenido un trasplante, como trasplantes de hígado, riñón o corazón. Ayuda a evitar que el cuerpo rechace el nuevo órgano. Por lo general, se toma en forma de pastilla, pero también se puede administrar por vía intravenosa, como líquido o aplicarse en la piel para afecciones como el eccema.

Descubrí que los estudios de investigación han demostrado evidencia prometedora de que la lactancia materna mientras se toma tacrolimus probablemente no sea un problema para los niños amamantados. Un estudio observó a una madre que tomó tacrolimus dos veces al día. Después de una dosis, los científicos analizaron su leche materna y encontraron una cantidad muy pequeña de tacrolimus en la leche. La cantidad era mucho menor que la que se administra directamente a los bebés que necesitan el medicamento.

Un estudio involucró a una paciente lactante con trasplante de corazón que tomó tacrolimus durante su embarazo y después del nacimiento. Cuando su bebé cumplió un mes, se midieron los niveles de tacrolimus en sangre tanto en la madre como en el bebé. Los niveles de tacrolimus de este bebé eran extremadamente bajos.

Otro estudio examinó a tres bebés amamantados exclusivamente y a un bebé amamantado parcialmente cuyas madres tomaron tacrolimus oral. Los investigadores midieron las cantidades de tacrolimus en estos bebés entre los 15 y los 27 días de vida. Ninguno de los bebés tenía niveles detectables de tacrolimus en la sangre.

Uno de los estudios más grandes fue realizado por el Registro Nacional de Embarazos con Trasplante. Se analizaron 68 madres que habían recibido trasplantes de hígado o riñón. El estudio siguió a 83 bebés, algunos durante 16 años. Ninguno de los bebés tuvo problemas médicos relacionados con el uso de tacrolimus por parte de su madre.

El tacrolimus también se utiliza en forma de crema para afecciones como el eczema. La buena noticia es que el riesgo de que esta crema afecte a un bebé amamantado es muy bajo porque solo una pequeña cantidad de la crema ingresa al cuerpo de la madre. Sin embargo, si la crema se aplica en el pezón, debe limpiarse antes de que el bebé se amamante. Si se necesita un tratamiento tópico para el pezón, algunos expertos recomiendan la crema de pimecrolimus en lugar del tacrolimus porque no contiene parafina. Otros tratamientos, como los ungüentos de hidrocortisona, están mejor estudiados y generalmente se usan primero.

Se ha demostrado que amamantar mientras se toma tacrolimus es un riesgo bajo para los bebés amamantados. Dado que la leche materna tiene muchos beneficios para la salud de los bebés, los proveedores de atención médica recomiendan que las madres que toman tacrolimus amamanten a sus bebés. Al igual que con cualquier problema de salud, es necesario hablar con su proveedor de atención médica para evaluar los riesgos y los beneficios y determinar la opción adecuada para su familia.

Después de aprender más sobre la seguridad de la lactancia materna mientras se toma tacrolimus, me siento empoderada y alentada a amamantar a mis futuros hijos, especialmente porque la leche materna es tan saludable y nutritiva para los bebés.

Referencias/Recursos:

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544318/#:~:text=Tacrolimus%20is%20a%20medication%20used,calcineurin%2Dinhibitor%20class%20of%20medications
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK501104/
- https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3613954/
- https://www.halesmeds.com/monographs/61433?q=tacrolimus
- https://www.halesmeds.com/monographs/61171?q=hydrocortison

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 27 de enero de 2025.

¿Pueden las madres que se han sometido a un trasplante amamantar mientras toman tacrolimus?

La dermatitis atópica, comúnmente conocida como eccema, es una afección que provoca picazón e inflamación en la piel y puede causar manchas rojas u oscuras durante un brote. Los síntomas pueden ser leves, moderados o graves y pueden aparecer y desaparecer. Si usted es una de las muchas personas que están embarazadas y están lidiando con este problema de picazón e inflamación de la piel, no está sola. La dermatitis atópica es común en el embarazo. Más de la mitad de las personas con eccema desarrollan síntomas por primera vez durante el embarazo. Los cambios hormonales en el embarazo pueden empeorar los síntomas.

Hay muchas maneras en que sus proveedores de atención de salud pueden tratar su dermatitis atópica durante el embarazo. El tratamiento puede ser tópico (utilizado en la piel), como humectantes y cremas, o sistémico (medicamento tomado vía oral o por inyección). Puede encontrar información sobre medicamentos específicos en nuestras hojas informativas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ o comunicándose con un especialista de MotherToBaby al 866.626.6847.

Generalmente, el tratamiento de primera elección en el embarazo es tópico debido a la vía de exposición. El bebé en desarrollo está expuesto a cosas en la sangre de una persona embarazada. Cuando toma un medicamento por boca, sabemos que es muy probable que entre en el torrente sanguíneo, donde puede atravesar la placenta y llegar al bebé. Con la mayoría de los productos tópicos, la piel sirve como una buena barrera, por lo que no se espera que una cantidad significativa del producto pueda ingresar a la sangre de la persona embarazada donde luego pueda llegar al bebé. Esto es especialmente cierto cuando el producto tópico se usa en áreas pequeñas del cuerpo, se usa con poca frecuencia o se usa en piel sana (no agrietada).

Si el tratamiento tópico no funciona para usted, no tema, puede haber un rayo de esperanza: la terapia de luz.

Entendiendo la terapia de luz:

La terapia de luz, también conocida como fototerapia, es una opción de tratamiento para la dermatitis atópica que consiste en exponer la piel a la luz ultravioleta (UV) en condiciones controladas. Existen varios tipos de terapia de luz, entre ellos: banda estrecha (NBUVB), banda ancha (BBUVB), UVA, UVA1, luz de espectro completo, baño de agua salada más UVB (balneofototerapia), psoraleno más UVA (PUVA) y otras formas de fototerapia. La luz ultravioleta es la misma luz que proviene del sol, y no es radiación. Esta terapia propone reducir la inflamación y la picazón, al final mejorando el estado general de la piel.

Terapia de luz durante el embarazo:

Si bien hay poca investigación sobre la terapia de luz durante el embarazo, no se espera que aumente la probabilidad de complicaciones en el embarazo. No se espera que la mayoría de los tipos de luz se absorban a través de la piel y lleguen al bebé en desarrollo. Sin embargo, aunque la fototerapia de NBUVB y BBUVB se pueden utilizar durante el embarazo, estos pueden reducir los niveles de ácido fólico. El ácido fólico es muy importante para el desarrollo del bebé, especialmente en el primer trimestre del embarazo. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud sobre la suplementación con ácido fólico y el control de los niveles de ácido fólico si necesita recibir fototerapia en el primer trimestre. Puede encontrar útil nuestra hoja informativa sobre el ácido fólico aquí: https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/folic-acid/. Además, se debe evitar la terapia con luz psoralen más ultravioleta A (PUVA) durante el embarazo debido a una mayor probabilidad de bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer).

Para obtener más información sobre cómo la dermatitis atópica y la terapia de luz pueden afectar el embarazo, MotherToBaby está inscribiendo actualmente a personas embarazadas en el Estudio de Eczema y Embarazo. Usted puede tener un impacto en la salud de las futuras familias hoy al unirse al estudio. Obtenga más información sobre el estudio aquí: https://mothertobaby.org/es/ongoing-study/eccema-moderado-a-severo-dermatitis-atopica/.

Protección de la piel:

Puede que su proveedor de atención de salud le recomiende usar protector solar para proteger la piel después de la terapia de luz. Los ingredientes de los protectores solares como la avobenzona, el homosalato, el octisalato y el octocrileno pueden absorberse a través de la piel en pequeñas cantidades con el uso regular, especialmente si se usan en grandes áreas del cuerpo. Sin embargo, no se ha demostrado un aumento del riesgo de embarazo por el uso de estos ingredientes. Los protectores solares minerales contienen zinc o titanio, que son agentes bloqueadores físicos y se mantienen en la parte superior de la piel. Eso significa que no se absorben a través de la piel y no se espera que lleguen al bebé en desarrollo. Más información disponible en nuestro blog: https://mothertobaby.org/es/baby-blog/escrudinando-el-bloqueador-solar-durante-el-embarazo/.

Al igual que con cualquier tratamiento médico durante el embarazo, es esencial sopesar los posibles riesgos y beneficios con su proveedor de atención de salud.

Lo que tener en cuenta:

Antes de sumergirse en la terapia de luz, aquí hay algunas cosas a considerar:

1. Consulte a su proveedor de atención de salud: Siempre consulte con su proveedor de atención de salud antes de comenzar cualquier tratamiento nuevo, especialmente durante el embarazo. Su proveedor de atención de salud puede ayudarla a evaluar los riesgos potenciales y determinar si la terapia de luz y qué tipo de terapia de luz sea adecuada para usted.

2. Tratamientos alternativos: Si la terapia de luz no es adecuada para usted durante el embarazo, ¡no se preocupa! Es posible que haya otras opciones de tratamiento disponibles que pueden ayudar a controlar sus síntomas. Puede encontrar información sobre medicamentos específicos en nuestras hojas informativas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ o comunicándose con un especialista de MotherToBaby al 866.626.6847.

3. Considere unirse al Estudio de Eczema y Embarazo de MotherToBaby: ¿Está interesado en unirse a nuestra comunidad de futuros padres que comparten su experiencia de embarazo con nuestro equipo de estudio? Si desea obtener más información, visite https://mothertobaby.org/es/ongoing-study/eccema-moderado-a-severo-dermatitis-atopica/ o llame al 877-311-8972.

En resumen:

La dermatitis atópica puede ser difícil de manejar, especialmente durante el embarazo. Sin embargo, la terapia de luz ofrece un rayo de esperanza para muchas personas que están embarazadas y luchan contra esta afección de la piel. Recuerde siempre consultar con su proveedor de atención de salud para determinar el mejor curso de acción para usted y su bebé.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 27 de enero de 2025.