# El dolor de cabeza de lidiar con una migraña durante el embarazo

«¡Ya no lo aguanto!» Caroline estaba embarazada de 5 meses y desesperada cuando contactó a MotherToBaby. «Mi migraña es tan grave que apenas puedo levantarme de la cama, pero siento que no puedo hacer nada al respecto porque estoy embarazada. ¡No quiero perjudicar al bebé!» A menudo recibimos preguntas como la de Caroline de mujeres que están planificando un embarazo o que ya están embarazadas y desean información sobre la prevención y el tratamiento de los dolores de cabeza por migraña, así que empecé preguntándole a Caroline qué habría usado si no estuviera embarazada. Caroline me dijo que habría tomado ibuprofeno y/o sumatriptán.

Las prevenciones y los tratamientos de la migraña se dividen en tres categorías básicas:

- **Remedios de venta libre** como aspirina u otros AINE, o paracetamol con o sin cafeína.
- **Medicamentos recetados** como opioides, varios anticonvulsivos, triptanos, antidepresivos tricíclicos y bloqueadores beta.
- **Terapias alternativas** como Botox u otras inyecciones de bloqueo nervioso, terapia de masaje, acupuntura, altas dosis de magnesio o aceites esenciales.

La mayoría de las mujeres han probado más de una terapia que les ha fallado antes de encontrar la terapia o combinación de productos que funciona para ellos. Las migrañas pueden ser muy debilitantes, por lo que la idea de tener que pasar sin prevención o tratamiento que funcione puede provocar mucha ansiedad. Sí, es cierto que algunas mujeres encuentran que sus migrañas desaparecen durante el embarazo, pero en otras, se vuelven más frecuentes. Tener un plan de prevención y tratamiento, por si acaso, es necesario. Podemos ayudar con el desarrollo de ese plan al proporcionar a las mujeres que sufren de migraña información basada en la evidencia sobre la seguridad de varios tratamientos durante el embarazo (¡y también durante la lactancia!). A continuación hay un breve resumen de muchos medicamentos y tratamientos comunes para la migraña, pero le recomendamos que visite nuestras hojas informativas o se comunique con nuestros expertos para obtener información más detallada.

## REMEDIOS DE VENTA LIBRE

Por lo general, los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como la aspirina, el naproxeno y el ibuprofeno no se recomiendan en el embarazo.

El acetaminofén (paracetamol) en sí solo no siempre proporciona alivio para una migraña, pero su uso no debe ser de gran preocupación dependiendo de cuánto o con qué frecuencia se necesite.

La cafeína a veces se puede agregar para mejorar el alivio de una migraña en algunas mujeres. Por lo general, no se espera que tales dosis de cafeína creen una mayor probabilidad de un resultado adverso del embarazo. Para obtener más orientación sobre la cafeína, consulte nuestra hoja informativa.

Otros remedios de venta libre que caen en las categorías de hierbas o suplementos tampoco se recomiendan, ya que no están bien regulados o estudiados para su seguridad. Vea nuestra hoja informativa sobre productos herbales.

## MEDICAMENTOS RECETADOS

Muchas mujeres encuentran que los productos de venta libre no son lo suficientemente útiles así que buscan a sus proveedores de salud para el alivio de los medicamentos recetados. La prevención del dolor de cabeza en primer lugar es clave para algunas mujeres.

Los betabloqueantes han existido durante mucho tiempo y se usan diariamente para la prevención de la migraña en algunas mujeres. Los estudios no sugieren que su uso en el embarazo sea de alto riesgo. Consulte nuestras hojas informativas sobre metoprolol y propranolol para obtener información adicional.

Los antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina y nortriptilina, son medicamentos más antiguos que han tenido éxito en algunas mujeres para la prevención de las migrañas cuando se usan diariamente. Tampoco se ha encontrado que sean productos de alto riesgo cuando se usan en el embarazo.

Otros medicamentos, como ciertos anticonvulsivos, se han utilizado para prevenir o reducir la gravedad o la frecuencia de las migrañas. Sin embargo, estos medicamentos traen preocupaciones más complejas cuando se usan en el embarazo. La posibilidad de complicaciones en el embarazo debe sopesarse cuidadosamente contra los beneficios de mantener las migrañas bajo control.

Los productos «triptán» fueron diseñados específicamente para tratar las migrañas e incluyen el sumatriptán, rizatriptán, frovatriptán, y naratriptán. Entre ellos, el sumatriptán ha existido por más tiempo y tiene datos relativamente tranquilizadores sobre el uso durante el embarazo.

Los opioides se utilizan para tratar el dolor extremo causado por las migrañas. Si bien generalmente no se encuentra que causen un aumento significativo de la probabilidad de defectos de nacimiento, el uso regular puede crear problemas más adelante en el embarazo o después del nacimiento. En algunos casos, su uso puede causar dolores de cabeza de rebote y así crear aún más necesidad de tratamiento.

## TERAPIAS ALTERNATIVAS

Las migrañas pueden ser realmente difíciles de prevenir o tratar, y algunas mujeres recurren a terapias alternativas. Las inyecciones de Botox, bupivacaina, o lidocaína se han utilizado como bloqueadores neurales para tratar las migrañas.  Sin embargo, puede que sea mejor no probarlos por primera vez durante un embarazo.

Algunas opciones no farmacéuticas incluyen la terapia de masaje y acupuntura. Es posible que su proveedor de salud pueda derivarla a alguien que tenga experiencia en la implementación de estos tratamientos con mujeres embarazadas.

Los aceites esenciales se usan tópicamente o en un difusor. Tenga cuidado de no ingerirlos. Si está amamantando o tiene un bebé, asegúrese de no dejar aceites en su piel donde el bebé podría ingerirlos por accidente.

Hemos recibido preguntas sobre el uso de altas dosis de magnesio para frenar las migrañas. No podemos recomendar esta opción y le sugerimos que busque el consejo de su proveedor de salud para determinar si dicho tratamiento sería útil o sabio.

## EL MENSAJE PRINCIPAL

Le di a Caroline un resumen de lo que se sabe sobre sus tratamientos habituales para la migraña, y le sugerí que tuviera una conversación con su proveedor de salud para discutir una alternativa más segura al ibuprofeno y para ver si su proveedor sugeriría cualquier otro cambio en su plan de tratamiento. La conclusión es que los beneficios de algunos tratamientos pueden superar los riesgos de no tratar las migrañas. Una mamá sana de pie a cabeza (especialmente una cabeza sin dolor) también es mejor para el bebé.



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, 22 de junio de 2023.

# El dolor de cabeza de lidiar con una migraña durante el embarazo

Las migrañas afectan a mil millones de personas en todo el mundo. Las migrañas son más comunes en las mujeres y durante el embarazo su frecuencia puede aumentar, disminuir o permanecer igual. El año pasado hablamos con Caroline sobre el tratamiento de su migraña a los cinco meses de embarazo. Ahora se ha comunicado con nosotros para analizar las opciones de tratamiento antes de intentar quedar embarazada nuevamente. Antes, cuando estaba embarazada de su primer hijo, estaba usando paracetamol y sumatriptán, pero descubrió que sus migrañas respondían mucho menos a estos productos con el tiempo. Hoy, Caroline está considerando los medicamentos más nuevos que han salido al mercado desde su último embarazo. Nunca ha usado un medicamento preventivo y tenía curiosidad por los datos de los nuevos productos. El proveedor de atención médica de Caroline ha sugerido que intente Emgality® (galcanezumab-gnlm) o Nurtec ODT® (rimegepant).

Dado que se comercializan muchos medicamentos nuevos para tratar y prevenir las migrañas, comencemos con una descripción general. Estos medicamentos más nuevos se llaman antagonistas del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), bloqueadores de los receptores de CGRP y bloqueadores de CGRP, y son una nueva categoría de tratamientos para la migraña. Algunos tratan los ataques de migraña, mientras que otros previenen las migrañas y otros hacen ambas cosas (como los que le interesan a Caroline).

Hay tantas opciones, así que veamos lo que dicen los datos cuando estos medicamentos se estudian durante el embarazo.

## Medicamentos que *previenen* las migrañas crónicas:

- Qulipta® (atogepant) – oral; CGRP receptor antagonist
- Ajovy® (fremanezumab-vfrm)-injection; CGRP blocker
- Vyepti® (eptinezumab-jjmr)- injection; CGRP receptor blocker
- Aimovig® (erenumab-aooe)- injection; CGRP receptor blocker
- Emgality® (galcanezumab-gnlm)- injection; CGRP blocker
- Nurtec ODT® (rimegepant)- tabs; CGRP receptor antagonist

## Medicamentos que *tratan* los síntomas de las migrañas agudas:

- Emgality®(galcanezumab-gnlm) – injection; CGRP blocker
- Nurtec ODT® (rimegepant)- tabs; CGRP receptor antagonist
- Ubrelvy® (ubrogepant)- oral; CGRP receptor antagonist

## Medicamentos que *previenen* y *tratan* las migrañas:

- Emgality®(galcanezumab-gnlm) – injection; CGRP blocker
- Nurtec ODT® (rimegepant)- tabs; CGRP receptor antagonist

Desafortunadamente, hay muy poca información que involucre datos humanos sobre Quilipta®, Nurtec ODT® o Ubrelvy®, por lo que nos quedamos sin la información que necesitamos para una evaluación completa del riesgo de estos medicamentos. Sin embargo, existen algunos datos en humanos en los medicamentos de Anjovy®, Vyepti®, Aimovig® y Emgality®. Estos datos son limitados, lo que significa que no tenemos mucha información.

Comencemos por desglosar la información que tenemos sobre Anjovy®, Vyepti®, Aimovig® y Emgality®. Estos cuatro medicamentos son todos anticuerpos monoclonales, lo que en términos científicos significa que son moléculas extremadamente grandes. Eso significa que es poco probable que atraviesen la placenta hasta aproximadamente la mitad del embarazo después de que se hayan desarrollado las estructuras y los órganos del bebé. Por lo tanto, estos medicamentos no deberían tener un impacto directo en el desarrollo del bebé. No se puede decir que no haya una mayor probabilidad de que el bebé se vea afectado, pero estos medicamentos pueden no ser exposiciones de alto riesgo. Estos medicamentos permanecen en el sistema de la persona durante mucho tiempo. Por lo tanto, si Caroline desea eliminar alguno de estos de su sistema antes de quedar embarazada, puede tardar aproximadamente 5 meses en eliminarse.

## ¿Cuáles son los informes específicos que tenemos sobre Anjovy®, Vyepti®, Aimovig® y Emgality® que nos ayudan a evaluar el riesgo

## de uso en el embarazo?

Hay 13 casos de exposición antes del embarazo y 10 exposiciones durante el embarazo en un informe sobre Ajovy® (fremanezumab-vfrm). En estos casos, no hubo un aumento en la pérdida de embarazos, y un niño nació con problemas renales y gastrointestinales que no se puede demostrar que fueran causados por el tratamiento con medicamentos en este momento.

Hay dos casos del uso de Vyepti® (eptinezumab-jjmr) durante el embarazo. Sin embargo, según lo que sabemos sobre los anticuerpos monoclonales y el tamaño de esta molécula, que es potencialmente demasiado grande para pasar a través de la placenta, tampoco se esperaría que tuviera un mayor riesgo de problemas cuando se usa en el primer trimestre. Sin embargo, se necesitan más datos y estudios para respaldar esta afirmación.

Hay 116 casos de Aimovig® (erenumab-aooe) en un reporte. Estos estudios incluyen uno previo al embarazo, 108 durante el embarazo, cinco durante la lactancia y dos en un momento desconocido. No se observó un aumento en la pérdida de embarazos ni en el patrón de defectos congénitos en los casos con resultados conocidos. Hubo seis casos de parto prematuro en este grupo. Un bebé tenía problemas de crecimiento, pero esa madre tomaba múltiples medicamentos. Hay al menos otros cinco casos en la literatura médica que dieron como resultado bebés que nacieron sin un resultado adverso del embarazo o defectos de nacimiento.

Finalmente, se le sugirió a Caroline Emgality® (galcanezumab-gnlm). Hay 125 casos con datos a considerar. Seis casos fueron con uso del medicamento antes del embarazo.107 casos fueron con uso durante el embarazo, 5 con el uso durante la lactancia y 1 caso fue con uso del medicamento por parte del papá. Seis casos tenían un momento de uso desconocido. En este grupo de casos no se informó un aumento en la posibilidad de pérdida del embarazo o patrón de defectos de nacimiento.

Volviendo a nuestra llamada con Caroline, y cómo la asesoramos sobre los medicamentos que le interesaban, recuerde estos: Nurtec ODT® y Emgality®. Ambas opciones ofrecidas a Caroline pueden tratar y prevenir las migrañas, por lo que una no tiene ventaja sobre la otra en esa área. Discutimos con Caroline que en este momento no hay estudios en humanos sobre Nurtec ODT®. Sin embargo, los datos en animales parecen prometedores y de bajo riesgo en este momento. Además, es una droga que desaparece rápidamente del cuerpo. Por lo tanto, no tendría que dejarlo durante meses para eliminarlo de su cuerpo antes del embarazo. En ese momento, es posible que se informen nuevos datos humanos que podríamos compartir con ella más cerca de cuándo intentaría concebir. De otra manera, los datos humanos actuales sobre Emgality® parecen prometedores. Caroline dijo que planea discutir estos datos reproductivos con su proveedor de atención médica y elaborar un plan de acción. Caroline puede decidir probar cualquiera de estos medicamentos ahora y ver cómo funciona para ella antes de intentar quedar embarazada, y sabiendo que puede haber períodos de espera para eliminar los medicamentos de su cuerpo.

Al final del día, tratando con una migraña puede ser pesado, pero examinar datos actualizados no tiene por qué ser un dolor de cabeza. ¡Es por eso que MotherToBaby está aquí para ayudar!

**¿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, 22 de junio de 2023.

# El dolor de cabeza de lidiar con una migraña durante el embarazo

¡Bienvenido, primavera! ¿Alguien dijo flores silvestres? (Aaa…) ¿Arboles?  (Aaa…) ? ¿Pasto? (¡Chís!) ¡Ay, caramba! Mientras que muchas personas disfrutan de una energía renovada provocada por el estallido del color de la primavera, otros sienten solo la miseria de las alergias estacionales debido al polen, el moho, y otros desencadenantes de la primavera. Combine los síntomas de alergia estacional con el embarazo, y puede terminar con poco sueño, mucha fatiga, y con una mayor probabilidad de complicaciones respiratorias si tiene asma. Ninguna de estas cosas es buena para usted o su bebé, y mantener los síntomas del asma bajo control es especialmente importante durante el embarazo.

***Dale un buen enjuague***

Un simple espray nasal salino de venta libre puede enjuagar el polen, el polvo, y otros desencadenantes de alergias de la nariz. No se espera que esta opción resulte en una exposición para el embarazo o que aumente los riesgos del embarazo.

***La magia del sueño***

Para ayudarlo a dormir mejor, considere usar tiras nasales de venta libre para abrir las fosas nasales por la noche. Use una funda de almohada para reducir el polvo y otros alérgenos. También intente dormir con la cabeza ligeramente elevada para ayudar a drenar los senos paranasales y reducir la inflamación.

***¿Sufriendo todavía?***

Puede valer la pena platicar con su proveedor de atención de salud sobre los pros y los contras de varios medicamentos para la alergia. Antes de tomar un medicamento de venta libre para tratar sus síntomas, considere esto:

- Con cualquier medicamento, tómese el tiempo para leer la etiqueta. Algunos medicamentos para la alergia comercializados para la tos y el resfriado contienen alcohol, que debe evitarse durante el embarazo. Además, las fórmulas para síntomas múltiples pueden contener medicamentos adicionales que no necesita. Al igual que con cualquier medicamento en el embarazo, use medicamentos para la alergia durante el menor tiempo necesario y siga cuidadosamente las instrucciones de dosificación.
- **Antihistamínicos:** Los antihistamínicos más antiguos como la difenhidramina (vendida bajo el nombre de Benadryl® y otras marcas) y la clorfeniramina pueden causarle sueño, por lo que no son ideales para el uso en el día. Los antihistamínicos más nuevos, como cetirizina (Zyrtec®), fexofenadina (Allegra®) y loratadina (Claritin®), tienen menos probabilidades de causarle somnolencia y no se ha demostrado que aumenten la posibilidad de defectos de nacimiento u otras complicaciones del embarazo cuando se usan según las indicaciones.
- **Gotas para los ojos:** Las gotas para los ojos para la alergia pueden contener antihistamínicos, medicamentos esteroides, u otros ingredientes activos. Las gotas para los ojos resultan en una menor exposición para el

embarazo que los medicamentos orales (ingeridos). Sin embargo, algunas gotas para los ojos han sido mejor estudiadas para su uso en el embarazo que otras. Consulte con su proveedor de atención de salud o comuníquese con un especialista de MotherToBaby si tiene preguntas sobre sus específicos gotas para los ojos.

- **Aerosoles nasales con esteroides:** Las opciones de venta libre incluyen budesonida, fluticasona y triamcinolona (puede encontrar los ingredientes activos enumerados en la etiqueta). Algunos estudios anteriores sugirieron que el uso de medicamentos esteroides orales podría aumentar la posibilidad de labio leporino o paladar hendido y afectar el crecimiento del bebé, pero los estudios más recientes no apoyan que esto sea cierto. Además, cuando se usan como se recomienda en la etiqueta, los aerosoles nasales no se absorben muy bien en el torrente sanguíneo, por lo que hay menos exposición para el embarazo. En comparación con algunos otros ingredientes del aerosol nasal, la fluticasona podría absorberse en mayores cantidades, pero aún no alcanzarían las cantidades observadas con los medicamentos orales. No se han observado mayores riesgos de embarazo específicamente con los aerosoles nasales de esteroides de venta libre.
- **Descongestionantes:** La investigación general no sugiere que el uso de descongestionantes por un corto tiempo aumentaría los riesgos del embarazo. Sin embargo, los descongestionantes funcionan haciendo temporalmente que los vasos sanguíneos se estrechen. Existe la preocupación de que esto podría limitar el suministro de oxígeno a la placenta y al bebé en desarrollo. Algunos proveedores de atención de salud recomiendan evitar los descongestionantes en el primer trimestre y usarlos con precaución en cualquier momento del embarazo. El uso a corto plazo (3 días o menos) de descongestionantes en aerosol nasal resulta en una menor exposición para el embarazo que los descongestionantes orales.
- **Vacunas antialérgicas:** La mayoría de las reacciones a las vacunas antialérgicas (enrojecimiento, hinchazón, picazón) no son peligrosas. Si alguien ya está recibiendo vacunas contra la alergia antes de quedar embarazada, no hay una recomendación general para detenerse durante el embarazo. Sin embargo, existe una pequeña posibilidad de que una persona pueda tener una reacción alérgica potencialmente mortal (anafilaxia) si es nueva en las vacunas contra la alergia o está aumentando su dosis. Por esta razón, no se recomienda comenzar a recibir vacunas contra la alergia por primera vez o aumentar la dosis durante el embarazo.

Si tiene preguntas sobre medicamentos específicos para la alergia durante el embarazo, incluidos los que están disponibles con receta médica, hable con su proveedor de atención de salud o contáctenos en MotherToBaby. ¡Feliz primavera!

**Referencias seleccionadas:**

Garavello W, et al. Nasal lavage in pregnant women with seasonal allergic rhinitis: A randomized study. International Archives of Allergy and Immunology 2010;151:137.

Joint Task Force on Practice Parameters for Allergy and Immunology. Rhinitis 2020: A practice parameter update. J Allergy Clin Immunol 2020;146(4):721-767.

***Seasonal Allergies***. American College of Allergy, Asthma & Immunology. Available at: **http://acaai.org/allergies/types/seasonal**. Accessed May 15, 2023.

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, 22 de junio de 2023.

# El dolor de cabeza de lidiar con una migraña durante el embarazo

Katie nos contactó recientemente. Nos dijo que tiene lupus y ha estado tomando hidroxicloroquina durante años para controlar exitosamente sus síntomas de lupus. ¿Su preocupación? 'Acabo de enterarme de que estoy embarazada y mi reumatólogo no estaba seguro de si puedo seguir tomando hidroxicloroquina durante el embarazo. Estoy preocupada por mi bebé, pero también me preocupa dejar de tomar mi medicamento para el lupus, ya que ayuda mucho a mis síntomas. ¡No he tenido un brote en más de un año! Puedo aguantar los brotes si tengo que hacerlo, pero no quiero hacerle daño a mi bebé. No sé qué hacer'.

Las preocupaciones de Katie sobre cómo equilibrar el manejo de su condición de salud crónica con la salud de su bebé durante el embarazo no son infrecuentes. En general, cuanto más saludable sea una mujer durante el embarazo, mejor será tanto para ella como para su bebé. Al tomar medicamentos durante el embarazo, se deben considerar cuidadosamente los riesgos y beneficios de tomar o no tomar el medicamento. Más específicamente, ¿podría la condición no tratada causar más problemas que tomar el medicamento?

## *¿Qué es el lupus y cómo podría afectar un embarazo?*

El lupus, también conocido como lupus eritematoso sistémico (LES), es una enfermedad auto inmune que afecta a muchas partes diferentes del cuerpo. Los síntomas son variables, pero los riñones, las articulaciones, y la piel se ven comúnmente afectados. Es muy importante tanto para la salud del embarazo como para la salud de la mujer que está embarazada lograr un control óptimo del lupus y mantener ese control sin brotes (recaídas en los síntomas) durante todo el embarazo. Para aquellos que están planeando un embarazo, generalmente se recomienda que al menos 6 meses sin brotes reduce las posibilidades de problemas relacionados con el embarazo.

El lupus, especialmente si no está bien controlado, puede causar complicaciones graves de salud tanto para la mujer embarazada como para el bebé. Estas complicaciones incluyen nefritis (inflamación de los riñones que causa dificultad para filtrar los desechos del cuerpo) y afecciones sanguíneas como anemia (una afección en la que no hay suficientes glóbulos rojos sanos para transportar cantidades adecuadas de oxígeno a los tejidos del cuerpo) y trombocitopenia (una afección en la que la sangre no coagula tan rápido como debería, lo que puede causar exceso de pérdida de sangre). La inflamación en los pulmones, el corazón, o el cerebro también puede ocurrir y causar problemas de salud graves.

Las mujeres que tienen lupus también tienen una mayor probabilidad de desarrollar presión arterial alta durante el

embarazo y preeclampsia (una afección relacionada con el embarazo que tiene varios síntomas, incluido un aumento peligroso de la presión arterial). Las mujeres con lupus, con mayor frecuencia las que desarrollan presión arterial alta u otros problemas de salud, también pueden tener una mayor probabilidad de tener un bebé con un crecimiento deficiente, lo que puede provocar el aborto espontáneo tardío o el parto prematuro (parto antes de la semana 37).

Las complicaciones poco frecuentes para el bebé pueden incluir nacer con síntomas de lupus (llamado lupus eritematoso neonatal [LEN]). Estos síntomas pueden ser temporales y a menudo desaparecen a los seis meses de edad. El LEN se observa principalmente en niños cuando la mujer embarazada tiene anticuerpos anti-SSA y anti-SSB. La complicación más grave del lupus neonatal es un problema del ritmo cardíaco llamado bloqueo cardíaco congénito que a menudo se puede detectar en la ecografía y puede provocar complicaciones de salud y la muerte. Si estos anticuerpos están presentes, se pueden recomendar ecografías adicionales para el corazón.

Katie se sorprendió. “Pensé que, si dejaba mis medicamentos, mis brotes serían dolorosos e incómodos, pero nunca pensé que podría afectar seriamente mi salud o la salud de mi bebé. ¿Puede decirme más sobre lo que se sabe acerca de tomar mi medicamento para el lupus durante el embarazo?”

## Entonces, ¿qué sabemos sobre los medicamentos para el lupus y el embarazo?

No se cree que muchos de los medicamentos utilizados para tratar el lupus aumenten los riesgos para un embarazo por encima de las posibilidades de fondo que tienen todas las mujeres embarazadas. Los medicamentos funcionan de manera diferente para diferentes personas. Es muy importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de hacer cualquier cambio en la forma en que toma sus medicamentos. Es importante considerar (con la ayuda de un reumatólogo) cuál medicamento funciona mejor para usted. Con respecto a la pregunta de Katie, la Sociedad de Medicina Materno Fetal (SMMF) recomienda continuar con el uso de hidroxicloroquina durante el embarazo. Esta recomendación se basa en estudios que NO mostraron un mayor riesgo de problemas relacionados con el embarazo cuando se usa hidroxicloroquina. Además, los estudios mostraron una menor probabilidad de problemas relacionados con el lupus durante el embarazo cuando se usa hidroxicloroquina.

Hay muchos otros medicamentos, como esteroides y biológicos, que disminuyen el sistema inmunitario del cuerpo (inmunosupresores) que también se pueden considerar para su uso durante el embarazo. Sin embargo, ciertos medicamentos para el lupus no se recomiendan para su uso durante el embarazo porque pueden aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento y otros problemas relacionados con el embarazo. SMMF recomienda que el metotrexato debe suspenderse 1-3 meses antes del embarazo y el micofenolato mofetilo/ácido micofenólico debe suspenderse al menos 6 semanas antes de intentar el embarazo. Los AINE (antiinflamatorios no esteroideos), como el ibuprofeno, la aspirina en dosis altas, etc., no son recomendados para usar durante el embarazo.

Para obtener información sobre medicamentos específicos, asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud o comuníquese con MotherToBaby y consulte nuestras hojas informativas sobre medicamentos en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/. Es muy importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de hacer cualquier cambio en la forma en que toma sus medicamentos.

Katie resumió muy bien la información que le dimos: «Parece que asegurarme de que mi lupus esté bien controlado nos preparará tanto a mí como a mi bebé para tener la mayor probabilidad de estar sanos. Me siento mucho más cómoda continuando con mi medicamento sabiendo que con mi propia salud, también estoy ayudando a mi bebé a estar sano. Hablaré con mis proveedores de atención de salud para planificar el monitoreo tanto de mí como del embarazo. ¿Hay algo más que deba saber?”

## Otra información que debe saber sobre el lupus y el embarazo

No es raro que se desarrollen nuevos medicamentos para el tratamiento del lupus. Si hay algo que estos nuevos medicamentos tienen en común, es que rara vez tienen datos adecuados del mundo real que describan si el medicamento es seguro para tomar durante el embarazo. Los registros de embarazo son los tipos de estudios que nos dan esta información, que es lo que nos permite proporcionar evaluaciones de riesgo a mujeres como Katie. Es por eso que sugerimos a cualquier mujer embarazada con lupus que considere unirse al registro de embarazo para los medicamentos que están tomando, si existe. La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) mantiene una lista de estudios de registro de embarazo en curso en su sitio web. Si está planeando un embarazo o ya está embarazada, ahora es un buen momento para obtener más información sobre los beneficios de unirse a un estudio de embarazo del lupus.

Las mujeres que están embarazadas y tienen lupus requerirán un control adicional durante el embarazo. Deben ser seguidas por su reumatólogo para asegurarse de que sus síntomas estén bien controlados. Se puede recomendar chequeos adicionales durante el embarazo, como chequeos de presión arterial, pruebas de laboratorio adicionales, y ultrasonidos adicionales. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud para discutir el plan de manejo para su embarazo.

Katie regresó a MotherToBaby unas semanas después y nos dijo que había estado colaborando con su reumatólogo, así como con su equipo obstétrico, incluido un proveedor de embarazo de alto riesgo (también llamado especialista en medicina materno fetal) para asegurarse de que tanto ella como su bebé estén lo más saludables posible. «Me sentí empoderada al estar informada, tener a todos mis proveedores de atención de salud de mi lado y saber que, al cuidarme a mí misma, también estoy cuidando a mi bebé. ¡Gracias, MotherToBaby!”

Para obtener más información sobre el lupus y el embarazo, incluidos enlaces a las hojas informativas de MotherToBaby relacionadas con el lupus, visite nuestra página de recursos sobre el lupus en https://mothertobaby.org/es/exposiciones-durante-el-embarazo-y-la-lactancia/lupus/. También puede ponerse en contacto con uno de nuestros especialistas en información para una evaluación de riesgos sin costo visitando https://mothertobaby.org/es/contactar/.

Si está embarazada y toma belimumab (Benlysta®) para tratar el LES o la nefritis lúpica, considere inscribirse en nuestro estudio observacional. Este estudio dará a las mujeres con lupus mejores respuestas sobre cómo el lupus y su manejo pueden afectar un embarazo y un bebé en desarrollo. No se le pedirá que tome o cambie ningún medicamento, y puede participar desde la comodidad de su hogar.

APRENDE MAS

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, 22 de junio de 2023.

# El dolor de cabeza de lidiar con una migraña durante el embarazo

El año pasado estaba embarazada de mi primer hijo. Al mismo tiempo, estaba pasando por el proceso de inmigración para solicitar la residencia permanente en los Estados Unidos. No estaba al tanto de las muchas cosas que debe hacer para que inmigración apruebe sus registros de salud y cómo ese proceso puede ser una gran fuente de ansiedad durante el embarazo. Si usted es un inmigrante, es posible que no tenga seguro médico o no pueda entender el idioma, lo que puede ser otro desafío. Para tener consejos sólidos y científicamente verdaderos durante ese período crítico, siempre consulté con mi médico y luego con MotherToBaby.

Primero, me dijeron que necesitaba volver a vacunarme contra ciertas enfermedades, aunque ya las haya contraído o haya sido vacunada previamente. Esas vacunas incluyeron sarampión, paperas y rubéola (MMR), varicela, poliomielitis, tétanos difteria pertussis (Tdap), hepatitis B y COVID-19. Tan pronto como escuché esta larga lista, me conecté a internet y revisé las hojas informativas de MotherToBaby sobre esas vacunas una por una para ver qué se sabía sobre su uso en el embarazo. Resulta que las vacunas contra la hepatitis B y COVID-19 no están asociadas con el riesgo durante el embarazo. Aún más, se recomienda obtener una vacuna Tdap durante el embarazo para proporcionar anticuerpos protectores a su bebé contra la tos ferina (tos ferina). Las vacunas vivas como MMR y varicela no se recomiendan durante el embarazo. Afortunadamente, pude hacerme análisis de sangre para verificar los niveles de anticuerpos (proteínas protectoras) que mostraban protección previa. Si se puede mostrar una protección completa, ya no necesita vacunarse contra estas enfermedades después del embarazo.

Otra cosa que tuve que averiguar fue mi estado de tuberculosis (TB). Esto se hace mediante análisis de sangre, pero si los resultados no descartan la enfermedad, necesitaría una radiografía de pulmón. En general, las radiografías no se recomiendan durante el embarazo. Sin embargo, si es necesario, los estudios muestran que una sola radiografía de tórax no está asociada con un mayor riesgo de defectos de nacimiento o complicaciones del embarazo para el bebé en desarrollo. Es importante conocer su estado de tuberculosis antes del embarazo, ya que la infección activa puede estar asociada con el parto prematuro (nacimiento antes de las 37 semanas), bajo peso al nacer del bebé o incluso la muerte materna. Recibir tratamiento para la tuberculosis lo antes posible, incluso cuando está embarazada, es muy importante. La tuberculosis es una enfermedad molesta de crecimiento lento que es común en ciertos países, incluido mi país de origen, Turquía, pero no es común en los Estados Unidos. Es por eso que es importante revisarlo durante el proceso de inmigración para evitar la propagación.

Además de asegurarme de que estaba arreglando mi lista de tareas pendientes de inmigración, también tuve que lidiar con nuevos sentimientos provocados por el embarazo, tanto felices como estresantes. Esto incluía náuseas durante todo el día, también conocidas como náuseas matutinas. Tenía muchas, muchas náuseas matutinas. Mi primer instinto fue llamar a mi mamá y pedirle ayuda. Ella me dio una receta para un brebaje que incluía cúrcuma, salvia, jengibre y muérdago. Lo hice y lo bebí un par de veces sin pensar si eso podría ser seguro durante el embarazo, ya

que era todo natural y herbario. Unos días después, hablando con mi buena amiga que también estaba embarazada, me quejé de las náuseas matutinas y le pedí sugerencias que le habían ayudado. Ella dijo que no bebería ningún té de hierbas sin consultar con su médico. Tilín, después de hablar con ella, estaba aterrorizada de investigar el tema, y cuando lo hice, se confirmaron mis peores temores. El muérdago, un componente de mi bebida para las náuseas, puede causar aborto espontáneo si se consume en grandes cantidades. Muchas de las otras hierbas no se habían estudiado en el embarazo en absoluto. No consumí más de la bebida para las náuseas matutinas, y tengo la suerte de tener un bebé sano a término. ¡Aprendí la lección!

Como inmigrantes, traemos toda nuestra herencia con nosotros y tratamos de combinar lo mejor de ambos mundos. Esos remedios herbales y recetas son nuestra cultura. Sin embargo, el embarazo es un período de tiempo especial y muy vulnerable. Todo el mundo debe tener cuidado con lo que ponemos en nuestros cuerpos, especialmente los remedios herbales, ya que en su mayoría no están bien estudiados durante el embarazo para mostrar si están asociados con riesgos para el bebé o no. Incluso si se estudian, la producción y la cosecha no están reguladas ni controladas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) u otras agencias gubernamentales, y pueden ocurrir contaminaciones. Más vale prevenir que curar, ¿verdad?

Llevar mi embarazo a través del proceso de inmigración y seguir mis sueños en el camino fue un desafío, pero aprendí en esa ruta que es importante cuestionar mis costumbres y medicamentos tradicionales durante el embarazo. No todo lo que hicieron mi madre o mi abuela es seguro y efectivo. Además, me alegré de que MotherToBaby estuviera allí para mí cuando estaba pasando por el proceso de inmigración durante el embarazo para hacer mis preguntas candentes sobre vacunas y radiografías.

Cualquier persona con preguntas sobre hierbas, vacunas, pruebas de TB o cualquier otra exposición en el embarazo debe saber que MotherToBaby es un gran recurso. Llame o chatee hoy para que un especialista en información de teratología responda sus preguntas individuales para estar seguro de que usted y su bebé pueden tener una entrada saludable y bien informada a los Estados Unidos.



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, 22 de junio de 2023.