



MotherToBaby

Medicamentos y Más Durante el Embarazo y la Lactancia
Pregunte a los Expertos

Hoja Informativa

por la **Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)**.
Para más información de nuestros servicios o para encontrar servicios en su área,
llame al **(866) 626-6847**. Visítenos en la red en **www.MotherToBaby.org**.
¡Encuéntrenos! Facebook.com/MotherToBaby o @MotherToBaby en Twitter.

La Clindamicina y el Embarazo

En cada embarazo, la mujer inicia con un 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición a la clindamicina podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es la clindamicina?

La clindamicina es un antibiótico. Los antibióticos son usados para tratar o prevenir una infección bacteriana. Es también usado como un agente tópico para tratar el acné o infecciones de la piel.

El tomar este medicamento podría causar inflamación del colon causado por el crecimiento excesivo de una bacteria llamada *Clostridium difficile* (C.Diff.). Los síntomas de la inflamación del colon pueden incluir: diarrea severa, retorcijones abdominales, fiebre, mucosidad o sangre en el excremento y náuseas. Estos síntomas pueden ocurrir entre días o hasta semanas después de suspender la clindamicina. Debería decirle a su proveedor de salud si usted desarrolla estos síntomas. El embarazo no parece aumentar la posibilidad de desarrollar inflamación del colon cuando se está usando la clindamicina. La forma tópica (aplicada sobre la piel) es menos probable que cause inflamación del colon.

¿Puede el uso de la clindamicina durante el primer trimestre causar un aborto espontáneo?

No hay estudios que investiguen si la clindamicina podría causar un aborto espontáneo.

Estoy embarazada. ¿Puede el tomar clindamicina en el primer trimestre causar una malformación congénita?

Es poco probable. Dos estudios en humanos y varios estudios en animales han sugerido que tomando la clindamicina no incrementaría la posibilidad de malformaciones congénitas. La mayoría de los estudios sobre la clindamicina ha investigado el uso oral o vaginal durante el segundo o tercer trimestre.

¿Puede el tomar clindamicina en mi segundo o tercer trimestre causar otras complicaciones del embarazo?

Es poco probable. Varios estudios sobre la clindamicina no han encontrado un incremento de probabilidad para complicaciones del embarazo. Además, un estudio sobre 249 mujeres embarazadas con vaginosis (altos niveles de bacteria en la vagina) a quienes fueron tratadas con clindamicina en su segundo trimestre reportó que el tratamiento pareció bajar la probabilidad de un aborto tardío espontáneo (entre 14 y 20 semanas) y parto prematuro (menos de 37 semanas).

¿Qué hay si solamente estoy usando clindamicina en mi cara para el tratamiento del acné?

Cuando la clindamicina es usada sobre la piel (tópica), solamente pasan cantidades pequeñas a través de la piel y entran en el torrente sanguíneo. Esto significa que un embarazo solamente estaría expuesto a una muy pequeña cantidad de la medicina usada. Desde que la información disponible con las formas vaginales y orales (ambas absorciones superiores en comparación con los del tópico) no se encuentra un aumento en las posibilidades de complicaciones del embarazo, también el uso de tratamiento tópico en la cara es poco probable que aumente la probabilidad de problemas del embarazo.

Estoy amamantando. ¿Puedo tomar la clindamicina?

Sí. No debería suspender los antibióticos sin hablar con su proveedor de salud. Basado en un pequeño número de mujeres, la cantidad de la clindamicina que se encontró en la leche materna es pequeña. La clindamicina podría causar algunos efectos gastrointestinales (GI) en un bebé lactante que sería similar a estos observados en adultos (por ejemplo,

náusea, diarrea, dolor de estómago, vómitos).

Asegúrese de hablar con su proveedor de la salud acerca de todas de sus opciones para la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé toma la clindamicina?

No se han hecho estudios que analicen los riesgos posibles al embarazo cuando el padre usa la clindamicina.

Por lo general, la exposición del padre es muy poco probable que aumente los riesgos al embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas en <http://mothertobaby.wpengine.com/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Referencias seleccionadas:

- Mackeen AD, et al. 2015. Antibiotic regimens for postpartum endometritis. Cochrane Database Syst Rev.2; 2:CD001067.
- Mann CF. 1980. Clindamycin and breast-feeding. Pediatrics.66:1030-1.
- McCormack WM, et al. 1987. Effect on birth weight of erythromycin treatment of pregnant women. Obstet Gynecol 69:202-207.
- Mitrano JA, et al. 2009. Excretion of antimicrobials used to treat methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections during lactation: safety in breastfeeding infants. Pharmacotherapy. 29(9):1103-9.
- Nahum GG, et al. 2006. Antibiotic use in pregnancy and lactation: what is and is not known about teratogenic and toxic risks. Obstet Gynecol. 107(5):1120-38.
- Onwuchuruba CN, et al. 2014. Transplacental passage of vancomycin from mother to neonate. Am J Obstet Gynecol. 210(4):352.e1-4.
- Ou MC, et al. 2001. Antibiotic treatment for threatened abortion during the early first trimester in women with previous spontaneous abortion. Acta Obstet Gynecol Scand. 80(8):753-6.
- Smith JA, et al. 1975. Clindamycin in human breast milk. Can Med Assoc J.112:806
- Steen B, Rane A. 1982. Clindamycin passage into human milk. Br J Clin Pharmacol. 13:661-4.
- Ugwumadu A, et al. 2003. Effect of early oral clindamycin on late miscarriage and preterm delivery in asymptomatic women with abnormal vaginal flora and bacterial vaginosis: a randomised controlled trial. Lancet 361:983-88.
- Weinstein AJ et al. 1976. Placental transfer of clindamycin and gentamicin in term pregnancy. Am J Obstet Gynecol 124:688-91.

junio, 2015