



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.

El Tratamiento con Bisfosfonatos

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 al tratamiento con bisfosfonatos puede 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 son los bisfosfonatos?

Los bisfosfonatos son un tipo de medicamentos utilizados para la prevención de la pérdida de masa ósea. Risedronate (Actonel®), ibandronate (Boniva®), alendronate (Fosamax®), pamidronate (Aredia®), y el etidronate (Didronel®) son ejemplos de bisfosfonatos, pero existen otros. Se utilizan comúnmente para el tratamiento de la osteoporosis (aumento en el riesgo a fracturas debido a la pérdida de densidad ósea). También se utilizan en el tratamiento de la enfermedad de Gaucher. Para más información sobre la enfermedad de Gaucher, consulte la hoja informativa de MotherToBaby en: <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-enfermedad-de-gaucher/pdf/>. Los bisfosfonatos trabajan en el organismo para reducir el índice de remodelación de hueso, un proceso normal en el que se extrae un hueso viejo y se coloca uno nuevo.

¿Por cuánto tiempo se quedan los bisfosfonatos en el organismo? ¿Debería dejar de tomarlos antes de tratar de embarazarme?

Los bisfosfonatos salen del torrente sanguíneo de la mujer muy rápidamente. Sin embargo, entre el 20 y el 80% de la cantidad del medicamento en la sangre se queda en el tejido óseo. Los bisfosfonatos pueden quedarse inactivos en el tejido óseo durante años. También se pueden liberar en la sangre conforme se vaya remodelando el hueso. Hay cierta preocupación que los bisfosfonatos almacenados puedan liberarse de los huesos durante el embarazo.

En base a las preocupaciones teóricas sobre los efectos en los huesos del feto, generalmente el tratamiento con bisfosfonatos se suspende antes de la concepción. Sin embargo, en tres mujeres con enfermedades óseas severas, se utilizaron bisfosfonatos antes del embarazo y a principios de éste, con cierta evidencia que la pérdida ósea normal durante el embarazo disminuyó.

He estado tomando los bisfosfonatos y me acabo de enterar que estoy embarazada. ¿Debería suspenderlos?

No. Usted no debe suspender de tomar este medicamento sin antes consultar a su proveedor de la salud. Se necesitan evaluar los beneficios del tratamiento contra cualquier posible riesgo al embarazo.

¿Tomando los bisfosfonatos durante el embarazo puede causar malformaciones congénitas?

Más estudios son necesitados para contestar mejor esta pregunta. Han surgido ciertas preocupaciones sobre el uso de bisfosfonatos en animales embarazadas. Algunos estudios encontraron que las ratas a las que se les dieron bisfosfonatos durante el embarazo desarrollaron una deficiencia de calcio (hipocalcemia), la cual conllevó a un desarrollo anormal óseo y a un trabajo de parto y parto lento y difícil. Los efectos relacionados a una deficiencia de calcio no se presentaron en mujeres quienes tomaron bisfosfonatos, los cuales típicamente no causan niveles bajos de calcio en las personas.

Estudios pequeños y reportes de casos que incluyen alrededor de 78 mujeres quienes usando bisfosfonatos antes o durante el embarazo no han mostrado un aumento en el índice de malformaciones congénitas. Sin embargo, hubo casos de edad gestacional acortada, bajo peso al nacer e hipocalcemia transitoria de los recién nacidos. Además, varios estudios reducidos del uso de bisfosfonatos en infantes o niños menores han mostrado un desarrollo óseo normal.

¿Tomando los bisfosfonatos durante el embarazo puede causar otras complicaciones?

Se han reportado abortos espontáneos y bajo peso al nacer en mujeres con la enfermedad de Gaucher y quienes han sido tratadas con bisfosfonatos en el embarazo. Sin embargo, no se sabe si estas complicaciones se debieron al tratamiento con bisfosfonatos, otro(s) medicamento(s)/tratamiento(s) para la enfermedad de Gaucher, o la enfermedad en sí.

¿Es seguro si tomo los bisfosfonatos mientras estoy amamantando?

No existen estudios que analicen los bisfosfonatos y la lactancia. Es esperado que pasen a la leche materna. Los bisfosfonatos se absorben muy poco cuando la madre los toma y la cantidad que un lactante podría absorber es muy pequeña. Existe un solo reporte de una madre lactante quien fue tratada con bisfosfonatos. Pequeñas cantidades de éstos se encontraron en la leche materna, más no se vieron efectos dañinos en el bebé. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus opciones para la lactancia.

¿Es de preocuparse si mi pareja estaba tomando bisfosfonatos cuando me embaracé?

No existen estudios que analicen el uso paterno de bisfosfonatos antes o en el momento de la concepción. Por lo general, las exposiciones del padre son poco probable que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas y el embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Las referencias seleccionadas:

- Cox TM et al. 2008. Management of non-neuronopathic Gaucher disease with special reference to pregnancy, splenectomy, bisphosphonate therapy, use of biomarkers and bone disease monitoring. *J Inher Metab Dis.* 31: 319-336.
- Djokanovic N et al. 2008. Does treatment with Bisphosphonates endanger the human pregnancy? *J Obstet Gynaecol Can.* 30(12):1146-1148
- Granovsky-Grisaru, S et al. 2011. The management of pregnancy in Gaucher disease. *Thromb Haemost,* 156:3-8.
- Graepel P, Bentley P, Fritz H, Miyamoto M, Slater SR 1992. Reproduction toxicity studies with pamidronate. *Arzneimittelforschung* 42:654-67.
- Green SB, Pappas AL. 2014. Effects of maternal bisphosphonate use on fetal and neonatal outcomes. *Am J Health Syst Pharm.* 71(23):2029-36.
- Hassen-Zrouf S et al. 2010. Maternal and fetal outcome after long-term bisphosphonate exposure before conception. *Osteoporos Int* 21:709-710.
- Levy S et al. 2009. Pregnancy outcome following in utero exposure to bisphosphonates. *Bone* 44(3): 428-430.
- Losada I et al. 2010. Bisphosphonates in patients with autoimmune rheumatic disease: Can they be used in women of childbearing age? *Autoimmunity Reviews* 9(8):547-552.
- Minsker DH, Manson JM, Peter CP 1993. Effects of the bisphosphonate, alendronate, on parturition in the rat. *Toxicol Appl Pharmacol* 121:217-23.
- Ornoy A, Wajnberg R, Diav-Citrin O 2006. The outcome of pregnancy following pre-pregnancy or early pregnancy alendronate treatment. *Reproductive Toxicology* 22:578-579.
- Patlas N, Golomb G, Yaffe P, Pinto T, Breuer E, Ornoy A 1999. Transplacental effects of bisphosphonates on fetal skeletal ossification and mineralization in rats. *Teratology* 60:68-73.
- Rutgers-Verhange AR et al. 2003. No effects of bisphosphonates on the human fetus. *Birth Defects Res(Part A);*7:203-4.
- Siminoski K et al. 2000. Intravenous pamidronate for treatment of reflex sympathetic dystrophy during breast feeding. *J Bone Miner Res* 15(10):2052-2054.
- Ioannis SP, Chrysoula LG, Aikaterini K, George T, George LP, Nikolaos PA, Symeon T 2011. *Hormones* 10(4):280-291.
- Vujasinovic-Stupar N, et al. 2012. Pregnancy-associated osteoporosis treated with bisphosphonates: long-term follow-up of maternal and infants outcome. *Rheumatol Int;*32(3):819-23.

diciembre, 2017