



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 Eritromicina

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición a la eritromicina 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 salud.

¿Qué es la eritromicina?

La eritromicina es un antibiótico. Algunas marcas comerciales comunes incluyen Eryc®, E.E.S.®, E-mycin® y Ery-Tab®. Puede ser tomada por la vía oral para tratar varias infecciones, particularmente las de la piel, las vías respiratorias superiores y la pelvis. También puede ser utilizada en formas tópicas para el tratamiento de las condiciones de la piel y como un ungüento para infecciones oculares.

¿Puede el tomar la eritromicina en el primer trimestre causar un aborto espontáneo?

No hay estudios investigando específicamente para ver si la exposición a la eritromicina tomada en el primer trimestre aumentaría el riesgo de tener un aborto espontáneo. Sin embargo, ningún estudio que haya examinado el riesgo de malformaciones congénitas ha notado un índice más alto de aborto espontáneo.

¿Puede el consumo de eritromicina en el primer trimestre causar una malformación congénita?

Probablemente no. Un par de estudios han sugerido que la exposición a la eritromicina en el primer trimestre podría estar asociada con un pequeño aumento de posibilidades de defectos cardíacos. Esta asociación no ha sido confirmada. De hecho, la mayoría de los estudios no han encontrado un aumento de probabilidad de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible cuando la eritromicina es tomada durante el embarazo.

¿Puede la eritromicina causar otras complicaciones del embarazo?

Algunos reportes sugieren que la exposición a la eritromicina durante el embarazo podría estar asociada con un aumento de probabilidad de estenosis pilórica (un estrechamiento de la apertura desde el estómago hasta el intestino delgado). Otros estudios no han acordado este descubrimiento. Además, la mayoría de los estudios no han demostrado un aumento de probabilidad de resultados adversos cuando la eritromicina es utilizada más tarde en el embarazo.

¿Puedo tomar eritromicina cuando estoy amamantando?

Usted no debe suspender de tomar su medicamento sin hablar con su proveedor de salud. Pequeñas cantidades de la eritromicina pueden entrar en la leche materna. En un estudio, se observó un aumento de posibilidad de estenosis pilórica en los infantes quienes cuyas madres amamantando les recetaron la eritromicina en el momento del nacimiento o dentro de los noventa días siguientes. Aunque sabemos que a las madres se les recetó el medicamento, no sabemos si actualmente fue tomado. Un estudio más controlado no apoyó una asociación entre la exposición a la eritromicina durante la lactancia materna y un aumento de probabilidad de estenosis pilórica. En la actualidad, el uso a corto plazo de la eritromicina está generalmente considerado ser compatible con la lactancia materna. Al igual que con la exposición a cualquier antibiótico, el bebé amamantado debe ser observado de cerca para los efectos adversos tales como diarrea.

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

No hay estudios examinando los riesgos posibles a un embarazo cuando el padre toma la eritromicina. En general, las medicinas que los padres toman no aumenten el riesgo a un embarazo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas y el Embarazo en

<https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/>

Las Referencias:

- Bahat Dinur A, et al. 2013. Fetal safety of macrolides. *Antimicrob Agents Chemother* 57(7):3307-11.
- Committee on Drugs, American Academy of Pediatrics. The transfer of drugs and other chemicals into human breast milk. *Pediatrics* 2001 108:776-89.
- Flenady V, et al. 2013. Prophylactic antibiotics for inhibiting preterm labour with intact membranes. *Cochrane Database Syst Rev*. 5;12:CD000246.
- Goldstein LH, et al. 2009. The safety of macrolides during lactation. *Breastfed Med* 4:157-200.
- Källén B, Danielsson BR, 2014. Fetal safety of erythromycin. An update of Swedish data. *Eur J Clin Pharmacol*. 70(3):355-60.
- Lin KJ, et al. 2013. Safety of macrolides during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 208(3):221.e1-8.
- Lund M, et al. 2014. Use of macrolides in mother and child and risk of infantile hypertrophic pyloric stenosis: nationwide cohort study. *BMJ*. 11;348:g1908.
- Romøren M, et al. 2012. Pregnancy outcome after gestational exposure to erythromycin – a population-based register study from Norway. *Br J Clin Pharmacol*. 74(6):1053-62.
- Sorensen, HT et al. 2003. Risk of infantile hypertrophic pyloric stenosis after maternal postnatal use of macrolides. *Scand J Infect Dis*. 35:104-6.
- WHO Working Group, Bennet PN (ed) 1988: *Drugs and Human Lactation*. Elsevier, Amsterdam, New York, Oxford, Pp. 253-4.

julio, 2015