



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.

Las Estatinas

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Este porcentaje es llamado como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición al paludismo 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 una estatina?

Una estatina es una clase de medicamentos utilizados para tratar niveles altos de colesterol. Algunos medicamentos de esta clase son atorvastatina (Lipitor®), fluvastatina (Lescol®), lovastatina (Mevacor®), pitavastatina (Livalo®), pravastatina (Pravachol®), rosuvastatina (Crestor®) y simvastatina (Zocor®). Estos medicamentos funcionan evitando que el hígado produzca colesterol y ayude al hígado a eliminar el colesterol de baja densidad (LDL) (conocido como colesterol “malo”) de su sangre.

¿Cuánto tiempo permanecen las estatinas en el cuerpo? ¿Debo dejar de tomar mi estatina antes de quedar embarazada?

No debe dejar de tomar su estatina (o cualquier otro medicamento) sin hablar primero con su proveedor de salud. Algunos medicamentos de estatina son aclarados del cuerpo más rápido que otros. La cantidad de tiempo variará con cada medicamento y puede variar de persona a persona. Su proveedor de salud o farmacéutico podría estar disponible para ayudarle a contestar de cuánto tiempo le toma para que su medicamento particular de la estatina sea aclarado de su cuerpo.

¿Tomando una estatina durante el embarazo puede causar aborto espontáneo o malformaciones congénitas?

Pequeños estudios no han encontrado que las estatinas aumentarían la posibilidad de aborto espontáneo. La mayoría de los estudios no ha encontrado una más grande probabilidad de malformaciones congénitas cuando las estatinas fueron usadas en el primer trimestre del embarazo. Sin embargo, debido a que el bebé en desarrollo necesita colesterol para formarse propiamente y la posibilidad de problemas de salud en la madre de haber suspendido su estatina en el embarazo es muchas veces baja, los proveedores salud podrían discutir acerca de suspender el medicamento durante el embarazo.

He oído hablar de tomar una estatina para la preeclampsia durante el embarazo.

La preeclampsia es un trastorno relacionado con el embarazo, que puede conducir a partos prematuros y complicaciones para el recién nacido. Un síntoma importante de la preeclampsia es la presión arterial alta. Pequeños estudios al principio han sugerido que las estatinas pueden ayudar a prevenir la preeclampsia en algunas mujeres. Actualmente hay ensayos clínicos que examinan el uso de la pravastatina después de 20 semanas de gestación para prevenir o tratar la preeclampsia durante el embarazo. Desde que la preeclampsia es una preocupación seria de salud para la madre y el bebé, su proveedor de salud podría discutir el uso de estatinas si tiene o está en riesgo de preeclampsia.

¿Es seguro tomar una estatina mientras estoy lactando?

No hay estudios publicados que examinen el uso de las estatinas durante la lactancia. Hable con su proveedor de salud o llame a MotherToBaby al 1-866-626-6847 para hablar con una especialista en información sobre su tratamiento específico. Asegúrese de hablar con sus proveedores de salud acerca de todas sus opciones para amamantar.

¿Qué hay si el padre del bebé toma una estatina?

No hay evidencia que sugiera que el uso de estatinas de un hombre afectaría su habilidad de concebir o de aumentar riesgo al embarazo. En general, las exposiciones que tienen los padres no aumenta el riesgo al 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/pdf/>.

MotherToBaby actualmente está realizando un estudio examinando el colesterol y los medicamentos utilizados para tratar esta condición en el embarazo. Si usted está interesado en participar en este estudio, por favor llame al 1-877-311-8972 o regístrese a <https://mothertobaby.org/join-study/>.

Las Referencias:

- Cleary KL, et al. 2014. Challenges of studying drugs in pregnancy for off-label indications: pravastatin for preeclampsia prevention. *Semin Perinatol*; 38(8):523-7.
- Constantine MM, Cleary K. 2013. Pravastatin for the prevention of preeclampsia in high-risk pregnant women. *Obstet Gynecol*; 121(2 0 1).
- Kazmin A, et al. 2007. Risk of statin use during pregnancy: a systematic review. *J Obstet Gynaecol Can*; 29(11):906.
- Kusters DM, et al. 2012. Statin use during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Expert Rev Cardiovasc Ther*; 10(3):363-78.
- McElhatton P. 2005. Preliminary data on exposure to statins during pregnancy. *Reprod Toxicol*; 20:471-2.
- Morton S, Thangaratinam S. 2013. Statins in pregnancy. *Curr Opin Obstet Gynecol*; 25(6):433-40.
- Ofori B, et al. 2007. Risk of congenital anomalies in pregnant users of statin drugs. *Br J Clin Pharmacol*; 64(4):496-509.
- Taguchi N, et al. 2008. Prenatal exposure to HMG CoA reductase inhibitors: effects on fetal and neonatal outcomes. *Reprod Toxicol*; 26(2):175-7.
- Winterfeld U, et al. 2013. Pregnancy outcome following maternal exposure to statins: a multicentre prospective study. *BJOG*; 120(4):463-71.
- Wolfgang P, et al. 2004. Pregnancy outcome after medication with HMG-CoA reductase inhibitors in the first trimester. *Reprod Toxicol*; 19:254-5.

agosto, 2015