



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 Ciprofloxacina

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición que la ciprofloxacina pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es la ciprofloxacina?

La Ciprofloxacina es un antibiótico para tratar una variedad de infecciones causadas por bacterias. Es parte de un grupo de antibióticos llamados “quinolones”.

¿Existe un riesgo mayor de abortos espontáneos si tomo ciprofloxacina durante el primer trimestre?

Cuando se toma en dosis recomendadas, es poco probable que la ciprofloxacina aumente el riesgo de abortos espontáneos.

¿Hay un riesgo mayor de malformaciones congénitas o problemas en el embarazo si tomo ciprofloxacina durante el primer trimestre?

La mayoría de los estudios no se encontraron un mayor riesgo de defectos de nacimiento cuando mujeres que tomaron ciprofloxacina o quinolones otros antibióticos durante el primer trimestre del embarazo. Ya que estos estudios por lo general incluyeron a mujeres que tomaron ciprofloxacina por sólo cinco o siete días, los efectos del uso a largo plazo no son bien conocidos. Sin embargo, no hubo un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas en la pequeña cantidad de bebés que fueron expuestos a periodos más largos de uso.

¿Hay un aumento en el riesgo de efectos adversos con mi bebé si tomo ciprofloxacina durante el segundo o tercer trimestre?

En base a un pequeño número de embarazos que se han estudiado, parece que no hay un aumento en el riesgo de efectos adversos en el bebé si se ha tomado ciprofloxacina por un tiempo, más tarde en el embarazo.

¿Afectará las articulaciones de mi bebé la ciprofloxacina?

Probablemente no. En los estudios realizados en niños y adultos, se encontró ciprofloxacina en cantidades más altas en las articulaciones comparado con otras partes del cuerpo. En unos estudios de animales mostraron que algunos de los animales expuestos desarrollaron una condición llamada “artropatía” donde hay un daño a las articulaciones. Debido a esto, existe la inquietud que la ciprofloxacina en el embarazo pueda tener un efecto en el desarrollo de las articulaciones del bebé. En un estudio realizado en humanos, los niños quienes fueron expuestos a la ciprofloxacina durante el embarazo fueron evaluados. No se encontró ningún problema en sus articulaciones o en la habilidad de gatear, estar parados o caminar de los bebés. El uso de la ciprofloxacina en esos estudios ocurrió a principios del embarazo y se desconoce si el uso más tarde en el embarazo posiblemente pueda causar problemas en las articulaciones.

¿Se recomienda el uso de la ciprofloxacina durante el embarazo?

La ciprofloxacina por lo general no se usa durante el embarazo ni en niños excepto para infecciones que no se pueden tratar con otros antibióticos. Es poco probable que la ciprofloxacina tenga un efecto dañino en niños y bebés. Sin embargo, la ciprofloxacina y sus efectos en el desarrollo de las articulaciones todavía se están estudiando y los estudios recientes no son suficientes para probar que no hay riesgos. Ya que otros antibióticos se han estudiado mejor y se han usado más durante el embarazo, lo aconsejable es usar esos otros antibióticos cuando sea posible. Si la infección no responde al tratamiento, entonces tanto usted como su médico podrán decidir usar ciprofloxacina.

He sido expuesta al ántrax y estoy embarazada. ¿Debería tomar ciprofloxacina?

A menudo se usa la ciprofloxacina para tratar las infecciones de ántrax. Si el tipo particular de ántrax al que fue expuesta se puede tratar con penicilina, entonces deberá usar la penicilina. Si el tipo de ántrax que usted tiene no es tratable con penicilina, es probable que los beneficios de tratar una infección de ántrax sobre toma usando ciprofloxacina. Su proveedor de la salud puede aconsejarle sobre este tema.

¿Puedo tomar ciprofloxacina si estoy amamantando?

La Academia Americana de Pediatría considera que la ciprofloxacina por lo general es compatible con la lactancia. Esto se basa en la pequeña cantidad de estudios y los conocidos beneficios de la lactancia. En un estudio realizado en 10 madres que tomaron ciprofloxacina durante la lactancia los infantes sólo recibieron pequeñas cantidades en la leche materna. Aunque no se han visto problemas en las articulaciones de los bebés expuestos a través de la leche materna, es preferible utilizar un antibiótico que ha sido estudiado para tratar su infección, un antibiótico diferente es preferible si es posible. Como cualquier antibiótico, el uso materno de la ciprofloxacina puede causar problemas gastrointestinales en el infante tales como diarrea.

¿Qué pasa si el padre del bebé toma ciprofloxacina?

No hay estudios que analicen los riesgos posibles en un embarazo cuando el padre toma ciprofloxacina. Por lo general, la exposición del padre es poco probable que aumente los riesgos a un embarazo ya que, a diferencia de la madre, el padre no comparte sangre con el desarrollo del bebé. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las Exposiciones Paternas <http://otispregnancy.org/pdf/paternal.pdf>.

Referencias:

- AAP Committee On Drugs. 2001. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 108:776-789.
- ACOG Committee Opinion. 2002. Management of asymptomatic pregnant or lactating women exposed to anthrax. *Int J Gynecol Obstet* 77:293-295.
- Berkovitch M, et al. 1994. Safety of the new quinolones in pregnancy. *Obstet Gynecol* 84(4):535-538.
- Bomford JAL, et al. 1993. Ciprofloxacin use during pregnancy. *Drugs* 45(S3): 461-462.
- Gardner D, et al. 1992. Simultaneous concentrations of ciprofloxacin in breast milk and in serum in mother and breast-fed infant. *Clin Pharm* 11:352-354.
- Kabeya CM, et al. 1995. Ciprofloxacin for multiresistant enteric fever in pregnancy. *The Lancet* 346:307-308.
- Leung D, et al. 1995. Treatment of typhoid in pregnancy. *The Lancet* 346:648.
- Loebstein R, et al. 1998. Pregnancy outcome following gestational exposure to fluoroquinolones: a multicenter prospective controlled study. *Antimicrob Agents Chemother* 42(6):1336-1339.
- Nahum G, et al. 2006. Antibiotic use in pregnancy and lactation. *Obstet Gynecol* 107(5):1120-1138.
- Polachek H, et al. 2005. Transfer of ciprofloxacin, ofloxacin and levofloxacin across the perfused human placenta in vitro. *Eur J Obstet Gynecol* 122:61-65.
- Schaefer C, et al. 1996. Pregnancy outcome after prenatal quinolone exposure: evaluation of a case registry of the European Network of Teratology Information Services (ENTIS). *Eur J Obstet Gynecol* 69:83- 89.
- Schluter G. 1989. Ciprofloxacin: toxicologic evaluation of additional safety data. *The Am J Med* 87(5A):S37-S39.
- Stahlmann R, et al. 1998. Chondrotoxicity and toxicokinetics of sparfloxacin in juvenile rats. *Antimicrob Agents Chemother* 42(6):1470-1475.

Agosto, 2015