



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 Prednisona | Prednisolona

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de posibilidades de tener un bebé con un defecto congénito. Esto se conoce como el riesgo de fondo. Esta hoja habla sobre si la exposición al tratamiento con prednisona/ prednisolona puede aumentar el riesgo de defectos de nacimiento más que el riesgo de fondo. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico y consejo de su profesional de la salud.

¿Cuáles son prednisona y prednisolona?

La prednisona/prednisolona son parte de un grupo de medicamentos llamados corticosteroides. En el cuerpo, la prednisona se descompone en prednisolona. La prednisona/ prednisolona se utilizan comúnmente para tratar muchas condiciones como asma, enfermedades autoinmunes y enfermedades de la piel. Ellos pueden ayudar a prevenir o suprimir las respuestas inmunes y la inflamación. La prednisona/prednisolona se prescriben en un amplio rango de dosis, dependiendo de en qué condición está siendo tratada. Estos medicamentos se toman por la boca (vía oral).

Use prednisona/prednisolona durante el primer trimestre de mi embarazo. ¿Existe el riesgo de defectos de nacimiento?

Ha habido algunos estudios que han sugerido un pequeño aumento del riesgo de fisuras orales cuando los corticosteroides orales, como la prednisona/prednisolona se utilizan en el primer trimestre. Un paladar hendido ocurre cuando el labio o el paladar (techo de la boca) no se cierra completamente durante el desarrollo. En la población general, el riesgo de tener un bebé con una hendidura oral es de 1 en 1.000. Estos estudios sugieren que si una mujer toma un corticosteroide oral en su primer trimestre, su riesgo de tener un bebé con una hendidura oral es de entre 3 y 6 en 1000. Por otra parte, un número de otros estudios no han mostrado un aumento en el riesgo de defectos de nacimiento con primera exposición trimestre a los corticosteroides orales. Si existe el riesgo durante la primera trimestre a la prednisona/prednisolona, se piensa que es muy pequeña.

Se recomienda que usted hable con su médico antes de suspender o cambiar cualquier medicamento. Los beneficios de tomar la prednisona o prednisolona y el tratamiento de su afección deben ser sopesados contra el pequeño riesgo posible.

Tengo que tomar prednisona/prednisolona diariamente durante mi embarazo. ¿Puede causar otros efectos dañinos?

Es posible. Tomando un corticosteroide oral, como la prednisona/prednisolona a largo plazo durante el embarazo se ha asociado con un mayor riesgo de tener un bebé que es prematuro (nacido antes de las 37 semanas de embarazo) y / o tiene un peso al nacer menos de lo esperado.

Puede ser difícil separar el efecto de la enfermedad materna y el efecto de la utilización de corticosteroides orales en el embarazo. Algunos estudios han sugerido que la enfermedad subyacente de la madre embarazada, tales como la artritis reumatoide o asma, puede ser la causa de que el bebé es más pequeño o prematuro. Sin embargo, otros estudios han encontrado que el uso de corticosteroides orales en el embarazo aumenta el riesgo de un bebé prematuro o más pequeño, independientemente de la enfermedad de la madre o su gravedad.

Muchas mujeres tienen que seguir tomando prednisona/prednisolona en el embarazo para controlar su enfermedad. Se recomienda que usted hable con su proveedor de atención médica acerca de su plan de tratamiento durante el embarazo.

¿Puedo tomar prednisona/prednisolona durante la lactancia?

Pequeñas cantidades de prednisona/ prednisolona entran leche materna. La prednisona es muy similar a las hormonas naturales del cuerpo, que son necesarios para la producción de leche y la salud de los lactantes. Dado que las

personas producen estas hormonas naturalmente, no se espera que la cantidad de prednisona/prednisolona en la leche materna podría causar efectos nocivos en el lactante o la producción de leche de la madre.

La cantidad de prednisona/ prednisolona en la leche materna es más alta cerca de una hora después de tomar el medicamento. Para limitar la cantidad de la leche materna, se puede esperar cuatro horas después de tomar la prednisona/prednisolona antes de amamantar a su bebé. Mantener la dosis más baja posible también ayudará a limitar la cantidad de medicamento en la leche materna.

La Academia Americana de Pediatría clasifica prednisona/prednisolona ser compatible con la lactancia. Asegúrese de consultar todas sus dudas y todas sus opciones para la lactancia con su proveedor de atención médica.

El padre de mi bebé estaba tomando prednisona / prednisolona cuando me quedé embarazada. ¿Afectará esto a mi bebé?

No existe información que sugiera que el uso de un padre de prednisona/prednisolona causa problemas consiguiendo embarazadas o defectos de nacimiento. 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 y el Embarazo en <http://www.mothersbaby.org/files/paternal.pdf>.

Referencias Seleccionadas:

- Briggs GG, et al. 2005. Drugs in pregnancy and lactation, 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carmichael SL, et al. 2007. Maternal corticosteroid use and orofacial clefts. Am J Obstet Gynecol 197(6):585.e1-585.e7.
- Fitzsimons R, et al. 1986. Outcome of pregnancy in women requiring corticosteroids for severe asthma. J Allergy Clin Immunol 78(2):349-53.
- Man YA, et al. 2009. Association of higher rheumatoid arthritis disease activity during pregnancy with lower birth weight: results of a national prospective study. Arthritis Rheum 60(11):3196-3206.
- Nørgård B, et al. 2007. Therapeutic drug use in women with crohn's disease and birth outcomes: a Danish nationwide cohort study. Am J Gastroenterol 102:1406-13.
- Ost L, et al. 1985. Prednisolone excretion in human milk. J Pediatr 106:1008-11.
- Park-Wyllie L, et al. 2000. Birth defects after maternal exposure to corticosteroids: prospective cohort study and meta-analysis of epidemiological studies. Teratology 62(6):385-92.
- Petri M, et al. 1992. The Hopkins Lupus Pregnancy Center: 1987- 1991 update. Am J Reprod Immunol 28(3-4):188-91.
- Pradat P, et al. 2003. First trimester exposure to corticosteroids and oral clefts. Birth Defects Res A Clin Mol Teratol 67(12):968-70.
- Rodríguez-Pinilla E, Martínez-Frías ML. 1998. Corticosteroids during pregnancy and oral clefts: a case-control study. Teratology 58(1):2-5.
- Silver RK, et al. 1993. Comparative trial of prednisone plus aspirin versus aspirin alone in the treatment of anticardiolipin antibody – positive obstetrics patients. Am J Obstet Gynecol 169(6):1411-7.
- Tata LJ, et al. 2008. Effects of maternal asthma, exacerbations and asthma medication use on congenital malformations in offspring: a UK population-based study. Thorax 63(11):981-87.

agosto, 2015