



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.

Los Corticosteroides Inhalados (ICSs)

En cada embarazo, la mujer inicia con un 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. A esto se le conoce como riesgo de base. Esta hoja habla sobre si la exposición a los corticosteroides inhalados puede aumentar el riesgo de malformaciones congénitas sobre el del riesgo de base. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué son los corticosteroides inhalados?

Los corticosteroides inhalados (ICS por sus siglas en inglés) son medicamentos utilizados diariamente para prevenir y controlar los síntomas del asma. Los corticosteroides inhalados se administran utilizando un inhalador, bomba o nebulizador. Los corticosteroides tienen menos efectos secundarios que los corticosteroides que se toman en pastillas ya que la mayor parte del medicamento inhalado va directamente a los pulmones en lugar de viajar por todo el organismo.

Los corticosteroides inhalados ayudan a controlar la inflamación de las vías respiratorias en los pulmones y reducen la producción de moco para que los ataques de asma sean menos. Los corticosteroides no son efectivos en detener los síntomas inmediatos cuando usted está sufriendo un ataque de asma. Los ejemplos de corticosteroides inhalados incluyen: beclometasona dipropionata (Qvar®), budesonida (Pulmicort®), fluticasona propionato (Flovent®), mometasona furoato (Asmanex®), y triamcinolona acetónico (Azmacort®).

Esta hoja informativa se enfocará solamente en los corticosteroides que se inhalan y no en los corticosteroides administrados de otras formas. Sin embargo, la información en esta hoja también se puede aplicar a los corticosteroides en aerosol aplicados en la nariz (intranasal). Para más información sobre los corticosteroides tomados en pastillas, lea la hoja informativa de MotherToBaby Prednisona/Prednisolona en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-prednisonaprednisolona/> o la hoja informativa de MotherToBaby sobre los Corticosteroides Tópicos en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/los-corticosteroides-topicos-el-embarazo/>.

Me acabo de enterar que estoy embarazada. ¿Debería dejar de usar mi corticosteroide inhalado?

No. Siempre hable con su proveedor de salud antes de hacer algún cambio en su medicamento. El asma no tratada puede causar problemas para un embarazo (lea la hoja informativa de MotherToBaby El Asma y el Embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/asma-embarazo/>). Los corticosteroides inhalados se consideran los tratamientos preferidos para tratar el asma durante el embarazo ya que por lo general controlan bien el asma. Además los absorbe el organismo en cantidades menores comparado con los medicamentos en formas de pastillas. Esto significa que solamente muy pequeñas cantidades probablemente alcancen al bebé en desarrollo.

Es importante controlar los síntomas del asma con un medicamento que se ha comprobado que funciona para usted. Si usted está tomando un corticosteroide inhalado que le está funcionando, no se recomienda que cambie de medicamento durante el embarazo sin antes hablar con su proveedor de salud.

¿El tomar corticosteroides inhalados durante mi embarazo puede causar una malformación congénita?

Es poco probable que los corticosteroides inhalados causen malformaciones congénitas. Cuando se toman pastillas de corticosteroide durante el primer trimestre del embarazo, algunos estudios sugieren una pequeña posibilidad (menos del 1%) de labio leporino con o sin paladar hendido (una apertura en el labio y/o el paladar). Sin embargo, los estudios realizados en corticosteroides inhalados no han demostrado, en general, un aumento en la posibilidad de malformaciones congénitas. Altas dosis de corticosteroides inhalados (dosis que podían estar más cercanas a las dosis de las pastillas de corticosteroides) no se han estudiado bien durante el embarazo.

¿El tomar corticosteroides inhalados durante mi embarazo puede causar otras complicaciones en el embarazo?

Aunque las pastillas de corticosteroides se han asociado con bajo peso al nacer, esto no se ha visto con los corticosteroides inhalados. El asma no tratada también se ha asociado con bajo peso al nacer y otras complicaciones en el embarazo (ve la hoja informativa El Asma y El Embarazo). Es importante trabajar con su equipo médico para asegurar que su asma está bien controlada durante el embarazo.

¿Puedo tomar corticosteroides inhalados mientras amamanto?

La mayoría de los corticosteroides inhalados no han sido estudiados durante la lactancia. Sin embargo, la cantidad del medicamento que podría estar en la leche materna después de una inhalación es probablemente muy pequeña para causar problemas al bebé lactante. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus opciones para la lactancia.

¿Qué pasa si el padre de mi bebé usa corticosteroides inhalados?

No hay evidencia que demuestre que los corticosteroides inhalados por los hombres afecten sus espermatozoides. 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 <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

MotherToBaby está llevando a cabo un estudio para analizar el asma y los medicamentos que se usan para tratar el asma durante el embarazo. Si usted está interesada en formar parte de este estudio, por favor llame al: 1-877-311-8972 o regístrese a <https://mothertobaby.org/join-study/>.

Referencias Seleccionadas:

- Bakhireva LN, et al. 2005. Asthma medication use in pregnancy and fetal growth. *Allergy Clin Immunol* 116(3):503-509.
- Bay Bjørn AM, et al. 2014. Use of corticosteroids in early pregnancy is not associated with risk of oral clefts and other congenital malformations in offspring. *Am J Ther*; 21(2):73-80.
- Blais L, et al. 2007. Use of inhaled corticosteroids during the first trimester of pregnancy and the risk of congenital malformations among women with asthma. *Thorax* 62:320- 328.
- Blais L, et al. 2009. High doses of inhaled corticosteroids during the first trimester of pregnancy and congenital malformations. *J Allergy Clin Immunol* 124(6):1229-1234.
- Charlton RA, et al. 2015. Safety of fluticasone propionate prescribed for asthma during pregnancy: A UK population-based cohort study. *J Allergy Clin Immunol Pract*; 3(5):772-9.e3.
- Cossette B, et al. 2013. Impact of maternal use of asthma-controller therapy on perinatal outcomes. *Thorax*; 68(8):724-30.
- Ellsworth A. 1994. Pharmacotherapy of asthma while breastfeeding. *J Hum Lact*; 10:39-41.
- Fält A, et al. 2007. Exposure of infants to budesonide through breast milk of asthmatic mothers. *J Allergy Clin Immunol* 120(4):798-802.
- Greenberger PA, Patterson R. 1983. Beclomethasone dipropionate for severe asthma during pregnancy. *Ann Internal Med* 98:478-480.
- Källén B, et al. 1999. Congenital malformations after the use of inhaled budesonide in early pregnancy. *Obstet Gynecol* 93(3):392-395.
- Lim AS, et al. 2011. Management of asthma in pregnant women by general practitioners: A cross sectional survey *BMC Family Practice* 12:121.
- Namazy J, et al. 2004. Use of inhaled steroids by pregnant asthmatic women does not reduce intrauterine growth. *J Allergy Clin Immunol* 113(3):427-432.
- Norjavaara E and Gerhardsson de Verdier MG. 2003. Normal pregnancy outcomes in a population-based study including 2968 pregnant women exposed to budesonide. *J Allergy Clin Immunol* 111(4):736-742.
- Rocklin RE, 2011. Asthma, asthma medications and their effects on maternal/fetal outcomes during pregnancy. *Reproductive Toxicology* 32 (2011) 189–197.
- Schatz M, et al. 2004. The relationship of asthma medication use to perinatal outcomes. *J Allergy Clin Immunol* 113(6):1040-1045.
- Steinberg JA. 2015. Perception versus reality: the saga of inhaled asthma controller medication and fetal risk. *J Allergy Clin Immunol*; 135(1):131-2.

febrero, 2017