



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.

El Sumatriptán

En cada embarazo, la mujer inicia con un 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición al sumatriptán 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 la salud.

¿Qué es el sumatriptán?

El sumatriptán (Imitrex®, Imigran®) es un medicamento usado para tratar la migraña. Puede ser usada oralmente (píldora), spray nasal o por inyección (entra venosa). El sumatriptán es disponible también en un producto combinado (Treximet®) que también contiene naproxeno. Los productos conteniendo el naproxeno son mejores evitarlos durante la última etapa del embarazo.

¿Hay algunos efectos al tener una migraña durante el embarazo?

La frecuencia y severidad de las migrañas algunas veces disminuye durante el embarazo, aunque en un 25% de mujeres con estos síntomas permanece lo mismo o empeora. Algunos estudios han demostrado que las mujeres con una historia de migrañas tienen una probabilidad ligeramente más alta de complicaciones en el embarazo como la hipertensión arterial, preeclampsia (peligrosamente alta presión arterial) y el embarazo relacionado con una embolia. Un estudio sugirió que un aumento de posibilidad en malformaciones congénitas en las extremidades fetales en madres que tuvieron las migrañas no tratadas en el primer trimestre del embarazo, pero este hallazgo no ha sido confirmado.

¿Puede el uso del sumatriptán durante el primer trimestre causar un aborto espontáneo?

Es poco probable. Varios estudios han encontrado ningún aumento en la frecuencia de abortos espontáneos o mortinatos cuando el sumatriptán fue usado en cualquier tiempo durante el embarazo.

¿Puede el tomar sumatriptán en el primer trimestre causar una malformación congénita?

Es poco probable. Varias clases de estudios no han encontrado un aumento en la frecuencia de malformaciones congénitas cuando el sumatriptán es usado en el primer trimestre.

¿Puede el tomar sumatriptán en el segundo o tercer trimestre causar otras complicaciones del embarazo?

Las preocupaciones han sido manifestadas acerca si el uso del sumatriptán en la última etapa del embarazo podría estar asociada con la preeclampsia (peligrosamente alta presión arterial), nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y alto sangramiento después del parto. Varios estudios han notado un pequeño aumento de posibilidades por estos resultados. Sin embargo, no se ha aclarado todavía si estos resultados fueron debido a las migrañas, los medicamentos o una combinación de ambos.

¿Puede el sumatriptán ser usado por una mujer lactante?

Solamente pequeñas cantidades de sumatriptán entran en la leche materna. Desde que el sumatriptán no es bien absorbido por el intestino, algo del medicamento que entre en la leche materna sería improbable que entre al sistema del bebé haciéndolo improbable que cause problemas para el bebé. Es posible que los bebés prematuros (nacidos antes de 37 semanas) con sistemas digestivos que no están completamente desarrollados podrían ser capaces de absorber más del medicamento a través de la leche materna. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas de sus opciones para la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé toma el sumatriptán?

No hay estudios investigando a los posibles riesgos de un embarazo cuando un padre tiene migrañas o usa el sumatriptán. En general, las exposiciones que los padres tienen son menos posibles que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Referencias seleccionadas:

- Duong S, et al. 2010. Safety of triptans for migraine headaches during pregnancy and breastfeeding. *Can Fam Physician*; 56(6):537-9.
- Bánhidly F, et al. 2006. Maternal severe migraine and risk of congenital limb deficiencies. *Birth Defects Res a Clin Mol Teratol*; 76(8):592-601.
- Cunningham M, et al. 2009. The safety of sumatriptan and naratriptan in pregnancy: what have we learned? *Headache*; 49(10):1414-22
- Fox AW, et al. 2002. Evidence-based assessment of pregnancy outcome after sumatriptan exposure. *Headache*; 42(1):8-15.
- Källén B, et al. 2011. Delivery outcome after maternal use of drugs for migraine: a register study in Sweden. *Drug Saf*; 34(8):691-703.
- Nezvalová-Henriksen K, et al. 2010. Triptan exposure during pregnancy and the risk of major congenital malformations and adverse pregnancy outcomes: results from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *Headache*; 50(4):563-75.
- Nezvalová-Henriksen K, et al. 2013. Triptan safety during pregnancy: a Norwegian population registry study. *Eur J Epidemiol*; 28(9):759-69.
- Olesen C, et al. 2000. Pregnancy outcome following prescription for sumatriptan. *Headache*; 40(1):20-4.
- Schenker S, et al. 1995. Sumatriptan (Imitrex) transport by the human placenta. *Proc Soc Exp Biol Med*; 210(3):213-20.
- Shuhaiber S, et al. 1998. Pregnancy outcome following first trimester exposure to sumatriptan. *Neurology*; 51(2):581-3.
- Soldin OP, et al. 2008. Triptans in pregnancy. *Ther Drug Monit*; 30(1):5-9.
- Wabnitz A, Bushnell C. 2015. Migraine, cardiovascular disease, and stroke during pregnancy: systematic review of the literature. *Cephalalgia*; 35(2):132-9.
- Wojnar-Horton RE, et al. 1996. Distribution and excretion of sumatriptan in human milk. *Br J Clin Pharmacol*; 41(3):217-21.

julio, 2015