



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.

Terapia de Reemplazo de Enzimas para el Tratamiento de la Enfermedad de Gaucher en el Embarazo y la Lactancia

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la terapia de reemplazo de Enzimas (ERT por sus siglas en inglés) pueda tener durante el embarazo. Con cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es la terapia de reemplazo de enzimas?

La terapia de reemplazo de enzimas es un tratamiento para la enfermedad de Gaucher. Las personas con la enfermedad de Gaucher tienen una deficiencia de la enzima que se llama glucocerebrosidasa. Esta enzima ayuda a metabolizar las sustancias grasas en el organismo, y cuando hay una deficiencia, las sustancias grasas se acumulan en las partes cuerpo y causan daño. (Para más información, por favor consulte la hoja informativa de MotherToBaby La Enfermedad de Gaucher en el Embarazo).

El tratamiento reemplaza la enzima que falta o no está funcionando debidamente con una forma sintética de la enzima. Estas enzimas de reemplazo por lo general se administran por vía intravenosa, en altas dosis dos veces por semana. Las enzimas sintéticas disponibles actualmente son: Cerezyme® (imiglucerasa), VPRIV® (velaglucerasa) and Ceredase® (alglucerasa).

En muchos individuos con la enfermedad de Gaucher, especialmente la de Tipo I, la terapia de enzimas puede reducir el agrandamiento del hígado y el bazo y puede ayudar a mantener los factores sanguíneos normales.

Tengo la enfermedad de Gaucher y actualmente estoy con la terapia de reemplazo de enzimas. Me gustaría embarazarme. ¿Qué debería hacer?

Las actuales directrices sugieren que una mujer con la enfermedad de Gaucher quien esté haciendo planes para embarazarse debería considerar la terapia de reemplazo de enzimas antes de la concepción para poder llegar a su estado de salud óptimo. Si usted se embaraza durante la terapia de reemplazo de enzimas, usted debería consultar con su proveedor de la salud sobre la continuación del tratamiento durante el embarazo.

He estado en terapia de reemplazo de enzimas y me acabo de enterar que estoy embarazada. ¿Debería suspenderla?

No. Usted no debería dejar de tomar ningún medicamento sin antes consultar a su proveedor de la salud. Actualmente se recomienda que no se suspenda el tratamiento si ocurre un embarazo. Los estudios han sugerido que el uso continuo reduce las complicaciones en el embarazo, el parto y el postparto. Específicamente, el tratamiento durante el embarazo puede disminuir el riesgo de aborto espontáneo y sangrado.

Si usted tiene la enfermedad de Gaucher pero no ha tenido síntomas, quizá no sea necesario comenzar la terapia de reemplazo de enzimas en el embarazo. Sin embargo, si comienzan los síntomas en el embarazo, el tratamiento con la terapia de reemplazo de enzimas puede ser considerado. Los estudios han sugerido que el tratamiento con el reemplazo de enzimas antes y durante el embarazo le permite a la mujer estar en el mejor estado de salud para tolerar las exigencias del embarazo en el organismo.

¿El tomar la terapia de reemplazo de enzimas durante el embarazo puede causar malformaciones congénitas en mi bebé?

La información actual no sugiere un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas cuando se usa la terapia de reemplazo de enzimas durante el embarazo. El fabricante de la imiglucerasa cuenta con un registro de embarazo y la información de este registro de embarazo no ha encontrado que el uso de la terapia de reemplazo de

enzimas durante el embarazo aumente el riesgo de malformaciones congénitas. Varios reportes de casos más del uso de la terapia ERT (por sus siglas en inglés) en el embarazo o antes del embarazo no han apoyado un aumento en malformaciones congénitas.

¿Es seguro para mí continuar con la terapia de reemplazo de enzimas durante la lactancia?

No existen estudios que analicen las terapias de reemplazo de enzimas y la lactancia. Hay un reporte de caso que evalúa la transferencia de enzimas a la leche materna. En este caso, sólo se detectó una pequeña cantidad en la primera leche producida después de la administración de la enzima a la madre. La enzima reemplazada es similar a la enzima natural que se produce en el infante, y lo más seguro es que la enzima se digiera en el tracto gastrointestinal del infante, lo que sugiere un riesgo muy bajo al bebé lactante.

¿Es de preocuparse si mi pareja estaba en terapia de reemplazo de enzimas cuando me embaracé?

No existen estudios que analicen a los hombres en terapia de reemplazo de enzimas en el momento de la concepción. Los medicamentos que el padre toma no aumentan un riesgo al embarazo ya que el padre no comparte conexiones sanguíneas con el bebé en desarrollo. Para más información, por favor consulte la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones paterna y el Embarazo en https://www.mothersbaby.org/files/paternal_sp.pdf.

Referencias Seleccionadas:

- Gene Review: Gaucher Disease: www.ncbi.nlm.nih.gov access on 5/31/2011.
- Granovsky-Grisaru, S et al. (2011). The management of pregnancy in Gaucher disease. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 156: (1) 3-8.
- Mamopoulos A M et al (2009). Gaucher disease and pregnancy. J Obstet Gynaecol 29: 240-242.
- Sekijima Y et al (2010). Successful pregnancy and lactation outcome in a patient with Gaucher disease receiving enzyme replacement therapy, and the subsequent distribution and excretion of Imiglucerase in human breast milk. Clin Ther 32(12): 2048-2052.
- Zimran, A et al. (2009). The female Gaucher patient: the impact of enzyme replacement therapy around key reproductive events. Blood Cells Mol Dis. 43:264-288.

agosto, 2015