



**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.

## **Ustekinumab (Stelara®)**

En cada embarazo, las mujeres tienen del 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 exponerse a ustekinumab 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 salud.

### ***¿Qué es ustekinumab?***

Ustekinumab (pronunciado yoo stek en YOO mab) es un medicamento de prescripción utilizado para tratar la psoriasis moderada a severa y la enfermedad de Crohn, y la artritis psoriásica activa. Reduce la inflamación mediante el bloqueo de dos proteínas en el cuerpo. Se administra como una infusión en una vena (IV) o una inyección bajo la piel. Ustekinumab se vende bajo la marca Stelara®.

### ***¿Cuánto tiempo ustekinumab se queda en el cuerpo? ¿Debería dejarla antes de tratar de embarazarme?***

Cada persona metaboliza las medicinas de diferentes maneras. En promedio toma cerca de 15 a 46 días para que la mitad de esta medicina salga del cuerpo. Esto significa que puede tomar entre 2.5 a 9 meses antes de que la mayor parte de la medicina se salga del cuerpo. Sin embargo, podría tomar más tiempo para salirse del cuerpo en algunas personas que han estado usando el ustekinumab por largo tiempo.

No debe dejar de tomar ningún medicamento sin antes consultar con su proveedor de salud. Los beneficios de tomar ustekinumab y tratar su enfermedad autoinmune durante el embarazo deben sopesarse contra los posibles riesgos de continuar con el medicamento.

### ***¿El tomar ustekinumab podría ser más difícil quedar embarazada?***

Esto no lo han aclarado todavía. En un estudio hecho en animales por el fabricante, no se encontró ningún efecto negativo sobre la fertilidad. Estudios en las mujeres no se han hecho para ver si hay algún efecto en la habilidad de embarazarse.

### ***¿El tomar ustekinumab durante mi embarazo podría causar malformaciones congénitas?***

Mientras que los estudios en animales no han sugerido ningún aumento de malformaciones congénitas, no hay estudios bien controlados en humanos que investiga al exponerse a ustekinumab durante el embarazo. Hay ocho informes del caso con exposición a ustekinumab por lo menos en el primer trimestre. Una mujer tuvo un aborto espontáneo y las otras dieron a luz bebés saludables de término completo. La mujer con el aborto espontáneo tenía otros factores de riesgo generales para un aborto espontáneo. El fabricante de ustekinumab también reportó sobre 34 embarazos expuestos. La posibilidad de malformaciones congénitas o la pérdida del embarazo fueron encontradas ser lo mismo como en mujeres que no habían tomado el ustekinumab durante el embarazo.

### ***¿Puedo tomar ustekinumab en el tercer trimestre?***

Aunque más ustekinumab puede cruzar la placenta durante el tercer trimestre que en el primer trimestre, hay información muy limitada en el uso de ustekinumab en el tercer trimestre. No hay también ninguna recomendación

oficial en el tercer trimestre de uso. La decisión de utilizar ustekinumab más tarde durante el embarazo debería ser tomada con su proveedor de salud y tal vez basada en su condición y la severidad de sus síntomas.

### ***¿Puede mi bebé recibir vacunas vivas antes de un año de edad si tomo ustekinumab más tarde durante el embarazo?***

La mayoría de las vacunas dadas en los primeros 6 meses de vida no son infecciosas y se le pueden dar al bebé aun si ustekinumab está presente en su sangre. Las vacunas no infecciosas no son vacunas vivas, lo que significa que una persona no puede contraer la infección por parte de la vacuna.

El ustekinumab puede afectar negativamente el sistema inmunológico en los bebés expuestos durante el embarazo. Vacunas vivas en el recién nacido deben evitarse si es posible en el primer año de vida. Vacunas vivas siempre llevan una pequeña posibilidad de que una persona puede contraer la infección por causa de la vacuna. Las vacunas vivas contienen generalmente una forma más leve de los virus o bacterias que lo que usted podría estar expuesto en la comunidad. Tipos de vacunas vivas incluyen sarampión, paperas y rubéola (MMR), varicela (chicken pox) y vacunas contra el rotavirus. Vacuna contra el rotavirus es la única vacuna viva dada a los bebés menores que un año de edad en los Estados Unidos.

El rotavirus es una de las principales causas del vómito y la diarrea severa en los niños. Vacuna contra el rotavirus rutinariamente se recomienda vacunar a los bebés en los Estados Unidos y es la mejor manera de proteger a los niños en contra de la enfermedad del rotavirus.

Hay un informe de una madre tratada con un medicamento similar (infiximab) durante el embarazo cuyo bebé recibió una vacuna BCG viva a los 3 meses de edad. El bebé murió después de una presunta infección BCG que se propaga por todo el cuerpo. Sin embargo, no se sabe si la exposición al infiximab estaba relacionada. La vacuna viva de la BCG protege en contra de la tuberculosis y no es parte de las vacunas recomendadas para los bebés en los Estados Unidos. Esta vacuna se utiliza en otros países donde son comunes las infecciones de tuberculosis.

Asegúrese de informarle a su pediatra de cualquier exposición a medicamentos o durante el embarazo o lactancia. Su pediatra puede discutir los riesgos y beneficios de las vacunas vivas con usted.

### ***¿Puedo tomar ustekinumab durante la lactancia?***

Ustekinumab no ha sido estudiado para su uso durante la lactancia. Porque el ustekinumab es una proteína muy grande, no es probable que mucho del medicamento sería capaz de pasar a la leche materna. También ustekinumab no es bien absorbido por el intestino, por lo que cualquiera de los medicamentos que se mete en la leche materna sería poco probable entrar en el sistema del bebé. Los bebés prematuros (nacidos antes de 37 semanas de embarazo) tienen sistemas digestivos que no están completamente desarrollados y podrían ser capaces de absorber más del medicamento a través de la leche materna. Asegúrese de consultar a su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

### ***¿Qué hay si el padre del bebé toma ustekinumab?***

No se han realizado estudios para examinar posibles riesgos de un embarazo cuando el padre toma ustekinumab. En general, las exposiciones que tienen los padres es menos probable que aumente el riesgo para un embarazo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas y el Embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

***MotherToBaby actualmente está realizando un estudio examinando a ustekinumab en el embarazo. Si usted está interesado en participar en este estudio, por favor llame al 1-877-311-8972 o regístrese a <https://mothertobaby.org/join-study/>***

### **Las Referencias Disponibles Bajo Solicitud.**

marzo, 2017