Benralizumab (Fasenra®)

Esta hoja trata sobre la exposición a benralizumab en el embarazo y durante la lactancia. Esta información se basa en la literatura publicada disponible. No debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es el benralizumab?

El benralizumab es un anticuerpo monoclonal (proteínas artificiales que funcionan como anticuerpos naturales en el cuerpo para estimular el sistema inmunológico). Pertenece a un grupo de medicamentos conocidos como biológicos y se administra mediante una inyección debajo de la piel (subcutánea). El Benralizumab ha sido utilizado para tratar a pacientes con asma eosinofílica grave. Se comercializa bajo la marca Fasenra®.

En ocasiones, cuando las mujeres descubren de que están embarazadas, piensan en cambiar la forma de tomar sus medicamentos o dejar de tomarlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de realizar cambios en la forma en que toma sus medicamentos. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de una enfermedad no tratada durante el embarazo.

El asma que no se trata o no está bien controlado puede aumentar las posibilidades de complicaciones tanto para la mujer embarazada como para el embarazo. Para obtener más información sobre el asma, consulte la hoja informativa de MotherToBaby en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/asma-embarazo/

Tomo benralizumab. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

No se han realizado estudios para determinar si tomar benralizumab podría dificultar el embarazo.

¿Tomar benralizumab aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes.

No se han realizado estudios para ver si benralizumab puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo.

¿Tomar benralizumab aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3 %) tendrán un defecto de nacimiento. Analizamos estudios de investigación para intentar comprender si una exposición, como benralizumab, podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo.

No se han realizado estudios que analicen el uso de benralizumab durante el embarazo humano. Hay 1 informe de una mujer con síndrome hipereosinofílico, que quedó embarazada mientras recibía benralizumab y dio a luz un bebé sano. Los estudios en animales no mostraron un aumento de defectos de nacimiento después de la exposición a benralizumab durante el embarazo.

¿Tomar benralizumab durante el embarazo aumenta la probabilidad de otros problemas relacionados con el embarazo?

No se han realizado estudios para ver si benralizumab puede aumentar la probabilidad de problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (peso menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer).

Existe una preocupación teórica (no probada) de que los anticuerpos monoclonales podrían afectar el sistema inmunológico del bebé (la capacidad del cuerpo para combatir infecciones). Los estudios en animales no han informado de ningún cambio en el sistema inmunológico después de la exposición a benralizumab durante el embarazo.

¿Tomar benralizumab durante el embarazo afecta el comportamiento futuro o aprendizaje para el niño?

No se han realizado estudios para ver si benralizumab puede aumentar el riesgo de problemas de conducta o de aprendizaje en el niño.

¿Puede mi bebé recibir vacunas vivas antes de un año de edad si tomo benralizumab durante el embarazo?

Dado que benralizumab puede suprimir el sistema inmunitario de la persona que lo toma, existe la preocupación teórica de que le pueda pasar lo mismo al bebé si está expuesto durante el embarazo. Las vacunas vivas contienen una pequeña cantidad de virus vivo, por lo que existe una pequeña posibilidad de que una persona pueda contraer la infección a través de la vacuna. Si alguien tiene un sistema inmunitario debilitado, es más probable que desarrolle una infección por la vacuna.

La mayoría de las vacunas administradas en los primeros 6 meses de vida son vacunas inactivadas. Las vacunas inactivadas no contienen virus vivos, por lo que no pueden causar la enfermedad de la que protegen. Si es posible, se evitan las vacunas vivas durante el primer año de vida, en caso que el sistema inmunológico del niño no responda a la vacuna. En los Estados Unidos, el rotavirus es la única vacuna viva que se administra rutinariamente durante el primer año de vida, porque es la mejor manera de proteger a los bebés contra el rotavirus.

Algunas investigaciones que sugieren que los bebés expuestos a productos biológicos en el embarazo desarrollan anticuerpos como se esperaba y tienen la misma respuesta típica a las vacunas que los bebés que no están expuestos a estos medicamentos. Hable con su proveedor de atención de salud y el pediatra de su hijo sobre su exposición al benralizumab durante el embarazo. El proveedor puede hablar con usted sobre las vacunas que su hijo debe recibir y el mejor momento para que su hijo las reciba.

Lactancia materna mientras se toma benralizumab:

No se han realizado estudios sobre el uso del benralizumab durante la lactancia. Se espera que pase a la leche materna en pequeñas cantidades. No se absorbe bien en el intestino, por lo que es poco probable que cualquier medicamento que llegue a la leche materna ingrese al sistema del bebé. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia materna.

Si un hombre toma benralizumab, ¿podría afectar la fertilidad o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

No se han realizado estudios para determinar si benralizumab podría afectar la fertilidad de un hombre (capacidad de dejar embarazada a una mujer) o aumentar el riesgo de defectos de nacimiento. En general, es poco probable que las exposiciones de los hombres aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby acerca de exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/.

MotherToBaby actualmente está realizando un estudio sobre el asma y los medicamentos utilizados para tratar el asma durante el embarazo. Si desea obtener más información sobre este estudio, llame al 1-877-311-8972 o visite https://mothertobaby.org/es/unirse-a-un-estudio/.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, diciembre 1, 2024.