

Benralizumab (Fasenra®)

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

¿Qué es el benralizumab?

Benralizumab es un anticuerpo monoclonal que pertenece al grupo de medicamentos conocidos como productos biológicos. Se administra por inyección debajo de la piel (subcutánea). Benralizumab se ha utilizado para tratar a pacientes con asma eosinofílica grave. Se vende bajo la marca Fasenra®.

A veces, cuando las personas se enteran de que están embarazadas, piensan en cambiar la forma de tomar sus medicamentos o suspenderlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de hacer cualquier cambio en la forma en que toma este medicamento. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de enfermedad no tratada durante el embarazo.

El asma no tratada aumenta la posibilidad de complicaciones tanto para la persona 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?

Se desconoce si el **benralizumab** puede 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 el benralizumab aumenta la posibilidad de aborto espontáneo.

¿Tomar benralizumab aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como riesgo de fondo. Los estudios en animales realizados por el fabricante no mostraron un aumento en los defectos de nacimiento después de la exposición a benralizumab en el embarazo.

No hay estudios en humanos que analicen el uso de benralizumab durante el embarazo. Se informó que una persona con síndrome hipereosinofílico que quedó embarazada mientras recibía benralizumab a través de un ensayo clínico dio a luz a un bebé sano.

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

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

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

No se han realizado estudios para ver si el benralizumab puede causar problemas en el comportamiento o aprendizaje para el niño.

¿Tomar benralizumab durante el embarazo puede tener algún efecto en mi bebé después del nacimiento?

No se sabe si benralizumab puede tener un efecto en un bebé después del nacimiento. Los anticuerpos monoclonales, como el benralizumab, atraviesan la placenta durante el tercer trimestre del embarazo y, en teoría, podrían afectar el sistema inmunitario del bebé (la capacidad del cuerpo para combatir las infecciones). Los estudios en animales realizados por el fabricante no mostraron sistemas inmunitarios debilitados en la descendencia que estuvo expuesta a benralizumab durante el embarazo.

¿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 una preocupación teórica de que lo mismo podría sucederle al bebé si está expuesto durante el embarazo. Las vacunas vivas contienen una pequeña cantidad de virus vivo y conllevan una pequeña posibilidad de que una persona pueda contraer la infección de la vacuna. Si alguien tiene un sistema inmunitario debilitado, es más probable que desarrolle una infección a causa de 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 contra la que protegen. Las vacunas vivas generalmente se evitan en el primer año de vida, si es posible, en caso de que el sistema inmunitario del niño no responda a la vacuna como se esperaba. En los Estados Unidos, el rotavirus es la única vacuna viva que se administra de forma rutinaria en el primer año de vida. Es la mejor manera de proteger a los bebés contra el rotavirus.

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

La lactancia mientras se toma benralizumab:

Benralizumab no ha sido bien estudiado para su uso durante la lactancia. Es una proteína muy grande, por lo que es probable que poco medicamento pase a la leche materna. Benralizumab no es bien absorbido por el intestino, por lo que es poco probable que cualquier del medicamento que entra en la leche ingrese al sistema del bebé. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre el amamantamiento.

Si un varón toma benralizumab, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a la pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en el embarazo de una pareja?

No se han realizado estudios para ver si benralizumab podría afectar la fertilidad masculina o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres o donantes de esperma aumenten los riesgos de un embarazo. Para más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby acerca de Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/>.

MotherToBaby está llevando a cabo un estudio sobre el asma y los medicamentos utilizados para tratar el asma en el embarazo. Si desea obtener más información sobre este estudio, llame al 1-877-311-8972 o visite <https://mothertobaby.org/join-study/>.

Por favor haga clic [aquí](#) para ver las referencias.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://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). *OTIS/MotherToBaby fomenta el lenguaje inclusivo y centrado en la persona. Si bien nuestro nombre todavía contiene una referencia a las madres, estamos actualizando nuestros recursos con términos más inclusivos. El uso del término madre o materna se refiere a una persona que está embarazada. El uso del término padre o paterno se refiere a una persona que contribuye esperma.* Copyright de OTIS, noviembre 1, 2022.