

Etanercept (Enbrel®)

Esta hoja habla sobre el uso de etanercept en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es el etanercept?

Etanercept es un medicamento prescrito que se utiliza para el tratamiento de algunos tipos de enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, psoriasis, artritis psoriásica y la artritis reumatoide juvenil. Para más información, vea las hojas informativas de MotherToBaby acerca de la artritis reumatoide en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/artritis-reumatoide/>, espondilitis anquilosante en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/espondilitis-anquilosante/>, y psoriasis/artritis psoriásica en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/psoriasis-embarazo/>. Al etanercept se le refiere como inhibidor del Factor de Necrosis Tumoral (FNT, o TNF en inglés) ya que se une e impide el FNT, una substancia en el organismo que causa inflamación de las articulaciones, la espina dorsal, y la piel. Etanercept se administra como inyección justo bajo la piel. Tiene el nombre comercial de Enbrel®.

Tomo etanercept. ¿Puede hacerlo más difícil embarazarme?

No hay informes que relacionen el etanercept con la dificultad en quedar embarazada. Etanercept se está estudiando para ver si se puede usar con otras terapias para mejorar las frecuencias del éxito de ciertos tratamientos de fertilidad en algunas mujeres.

Estoy tomando etanercept, pero me gustaría suspenderla antes de quedar embarazada. ¿Por cuánto tiempo permanece en el organismo?

Los individuos eliminan los medicamentos en diferentes velocidades. En promedio, toma alrededor de tres a cuatro semanas después de la última inyección de etanercept para que casi todo el medicamento sea eliminado del cuerpo.

Me acabo de enterar que estoy embarazada. ¿Debería dejar de tomar etanercept?

Hable con sus proveedores de salud antes de hacer cualquier cambio a la manera en que usa este medicamento. Pueden discutir los beneficios de tratar su condición y cualesquier riesgos para el embarazo y el bebé en desarrollo.

¿Tomar etanercept aumenta la posibilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. Un estudio publicado en 2017 encontró que 337 mujeres tratadas con etanercept durante el embarazo no tuvieron índices más altos de aborto espontáneo en comparación con grupos similares de mujeres que no fueron tratadas con etanercept. Los reumatólogos que respondieron a una encuesta de estudio no informaron un aumento en aborto espontáneo en 417 mujeres expuestas a etanercept u otro inhibidor de FNT durante el embarazo. Alrededor de un tercio de estas mujeres continuaron tomando el medicamento durante el embarazo.

¿Tomar etanercept en el primer trimestre aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto es llamado el riesgo imprevisible. Los autores de un estudio publicado en 2018 afirmaron que no se había demostrado un aumento en los defectos de nacimiento en comparación con las mujeres que no usaban inhibidores del TNF. La mayoría de los estudios en etanercept en el embarazo no sugieren un aumento en la probabilidad de defectos de nacimiento encima del riesgo de fondo.

Dos estudios que incluyeron 319 y 344 bebés cuyas madres habían tomado etanercept durante el embarazo informaron una frecuencia más alta de defectos de nacimiento comparadas a los bebés de mujeres con enfermedades autoinmunes que no tomaron un inhibidor de FNT durante el embarazo. Sin embargo, no hubo un patrón para los defectos de nacimiento que podría mostrar una asociación entre el medicamento y los defectos de nacimiento. Además, las mujeres que usaron etanercept podrían haber tenido enfermedad más grave que las mujeres que no la usaron, lo que podría haber afectado sus resultados.

Un estudio de 2015 informó sobre 495 embarazos expuestos a inhibidores de FNT, con 140 de ellos expuestos a

etanercept. Este estudio encontró un pequeño aumento en la probabilidad de defectos de nacimiento y parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de embarazo) al analizar todos los medicamentos inhibidores de FNT. Sin embargo, el estudio no comparó estos resultados del embarazo con mujeres que tenían afecciones médicas similares pero que no estaban tomando inhibidores de FNT. Este estudio no puede determinar si los problemas informados se debieron a los medicamentos o las enfermedades que se trataban. Al menos seis estudios más pequeños (cada uno con menos de 100 mujeres que tomaron etanercept en el primer trimestre) no encontraron un aumento de probabilidad de tener un patrón de defectos de nacimiento.

En resumen, la mayoría de los estudios que analizan el uso de etanercept durante el embarazo no han mostrado un aumento de probabilidad de presentar un patrón de defectos de nacimiento. También es tranquilizador que una gran cantidad de etanercept no llega al bebé en desarrollo durante el primer trimestre cuando la mayoría de los órganos principales y estructuras corporales del bebé se están formando.

¿Tomar etanercept en el segundo o tercer trimestre podría causar otras complicaciones del embarazo?

Dos estudios encontraron que las mujeres con artritis reumatoide, artritis inflamatoria crónica, o psoriasis tenían más probabilidades de tener parto prematuro y tener bebés con menor peso al nacer que las mujeres que no tenían estas condiciones médicas. Esto fue cierto para las mujeres con condiciones médicas que usaron etanercept y para las que no lo hicieron. Esto sugiere que las propias condiciones autoinmunes o el uso de otro medicamento además del etanercept aumentaron la posibilidad de tener un parto prematuro o un bebé con bajo peso al nacer, en vez del uso de etanercept específicamente.

Al igual que otros inhibidores del FNT, el etanercept puede atravesar la placenta y alcanzar al bebé en desarrollo a partir del segundo trimestre y más aún en el tercer trimestre. La placenta es un órgano temporal que se desarrolla durante el embarazo y funciona como la conexión de la sangre entre la madre y el bebé. La información limitada sobre el uso de etanercept en el tercer trimestre no ha mostrado un aumento en riesgo para el bebé. La decisión de usar etanercept en la última parte del embarazo debe hacerlo con su proveedor de salud y puede ser basada en su condición y en la gravedad de sus síntomas.

¿Tomar etanercept en el embarazo causa problemas a largo plazo en el comportamiento o aprendizaje del bebé?

No se han realizado estudios para ver si etanercept causa efectos a largo plazo sobre el bebé en desarrollo.

¿Puede mi bebé recibir vacunas antes de un año de edad si tomo etanercept más adelante en el embarazo?

Se pueden administrar las vacunas no infecciosas (no vivas) a un bebé incluso si el etanercept está presente en su sangre. La mayoría de las vacunas administradas en los primeros 6 meses de vida no son infecciosas.

Las vacunas vivas generalmente contienen una forma leve (atenuada) del virus o bacteria contra la cual se vacuna. Las vacunas vivas siempre tienen una pequeña posibilidad de que una persona pueda contraer la infección de la vacuna. Si mientras las vacunas vivas usualmente no se administran a los que usan inhibidores de FNT como etanercept, las vacunas protegen a los bebés de contraer infecciones comunes que a veces pueden causar enfermedades graves o inclusive enfermedades que amenazan la vida. En los Estados Unidos, la vacuna contra el rotavirus es la única vacuna viva administrada a bebés menores de un año de edad. El rotavirus es una de las principales causas de vómitos y diarrea grave en los niños. Asegúrese de informar a su pediatra u otro proveedor de salud sobre cualquier medicamento o exposición que haya tenido durante el embarazo y la lactancia, incluido el tratamiento con los inhibidores de FNT. Su pediatra o proveedor de salud puede hablar con usted sobre los riesgos y beneficios de las vacunas vivas.

¿Puedo amamantar mientras tomo etanercept?

El etanercept es una proteína grande, por lo que se espera que muy poca cantidad del medicamento pase a la leche materna. El medicamento no se absorbe bien en el intestino, por lo que cualquier etanercept que llegue a la leche materna pasará por el cuerpo del bebé sin ingresar al torrente sanguíneo. Los bebés nacidos antes de las 37 semanas de embarazo (prematuro) con aparatos digestivos que no están completamente desarrollados pueden absorber más medicamento a través de la leche materna.

La información sobre el tomar etanercept mientras amamanta a un niño es muy limitada. Cuatro informes de madres que amamantaron a sus bebés mientras usaban etanercept sugieren que los niveles de etanercept en la leche

materna sean muy bajos. Dos de estos informes midieron la cantidad de etanercept en la sangre del bebé y encontraron que los niveles eran indetectables. Uno de los bebés fue observado hasta los tres años de edad y no se informaron efectos dañinos.

Un estudio pequeño examinó a cinco bebés lactantes cuyas madres fueron tratadas con etanercept, y las comparó con bebés lactantes de madres que tenían las mismas condiciones médicas, pero no estaban siendo tratadas con un inhibidor de FNT. El estudio no encontró diferencias en el crecimiento, desarrollo, la respuesta a las vacunas, o las enfermedades de los bebés en el primer año de vida.

Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre toma etanercept, ¿podría afectar su fertilidad (habilidad de embarazar a su pareja) o aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento?

Dos estudios pequeños informaron que los hombres tomando el etanercept para la espondiloartritis (SpA) tenían la misma calidad de esperma que los hombres con SpA que no estaban tomando un inhibidor de FNT. Esta información preliminar sugiere que tomar etanercept no afectaría la fertilidad de un hombre. En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres o donantes de esperma aumenten los riesgos para un embarazo. Para obtener más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby acerca de Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/>.

MotherToBaby actualmente está conduciendo estudios sobre las enfermedades autoinmunes y los medicamentos que se utilizan para tratar enfermedades autoinmunes en el embarazo. Si usted está interesada en participar en este estudio, por favor llame al: 1-877-311-8972 o regístrese en <https://mothertobaby.org/join-study/>.

Por favor haga clic [aquí](#) para 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 reconoce que no todas las personas se identifican como «hombres» o «mujeres.» Cuando usamos el término «madre,» nos referimos a la fuente del óvulo y/o útero y por «padre,» nos referimos a la fuente del esperma, independientemente de la identidad de género de la persona. Copyright de OTIS, febrero 2, 2020.