Tralokinumab (Adbry®)

Esta hoja trata de la exposición a tralokinumab 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 tralokinumab?

El tralokinumab (Adbry®) es un medicamento que se ha utilizado para tratar la dermatitis atópica moderada a grave (eczema) que es difícil de tratar con terapias tópicas (utilizadas en la piel). También se ha utilizado para tratar la dermatitis atópica en personas que no pueden usar terapias tópicas. MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre la dermatitis atópica (eczema): https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/dermatitis-atopica/.

A veces, cuando las personas se enteran de que están embarazadas, piensan en cambiar la forma en que toman 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.

Tomo tralokinumab. ¿Puede hacer que sea más difícil quedar embarazada?

No se han realizado estudios para ver si el tralokinumab puede dificultar el embarazo.

¿Tomar tralokinumab aumenta la posibilidad 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 tralokinumab aumenta la posibilidad de aborto espontáneo.

¿Tomar tralokinumab 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 el riesgo de fondo. No se han realizado estudios en humanos para ver si el tralokinumab aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento. Un estudio en animales no encontró una mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando tralokinumab fue usado en el embarazo.

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

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

¿Tomar tralokinumab en el embarazo afecta el futuro comportamiento o aprendizaje para el niño?

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

¿Puede mi bebé recibir vacunas vivas antes de un año de edad si tomo tralokinumab mientras estoy embarazada?

La mayoría de las vacunas administradas en los primeros 6 meses de vida no son infecciosas y se pueden dar a un bebé aun si tralokinumab está presente en la sangre de él/ella. Las vacunas no infecciosas no son vacunas vivas, lo que significa que una persona no puede contraer la infección de la vacuna. Las vacunas vivas siempre llevan una pequeña posibilidad que una persona podría contraer la infección de la vacuna. Sin embargo, las vacunas vivas usualmente contienen una forma más débil (atenuada) del virus o bacteria del que usted podría estar expuesto en la comunidad. Tipos de vacunas vivas incluyen las vacunas contra sarampión, paperas y rubéola (MMR), varicela (chicken pox) y rotavirus. La vacuna contra rotavirus es la única vacuna viva administrada a los infantes menos de un año de edad en los Estados Unidos (EEUU). El rotavirus es una de las causas principales de vómitos y diarrea severa en los niños. La vacuna contra rotavirus usualmente se recomienda para los infantes en los EEUU, y es la mejor manera de proteger a los infantes en contra de la enfermedad rotavirus.

Se desconoce si la exposición al tralokinumab durante el embarazo afecta la capacidad del bebé para combatir infecciones. Hay información sugiriendo que los bebés expuestos a productos biológicos en el embarazo parecen desarrollar 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 el proveedor de atención de salud de su hijo sobre cualquier medicamento o exposición durante el embarazo y/o la lactancia. Ellos pueden hablar con usted sobre los riesgos y beneficios de las vacunas vivas.

La lactancia mientras tomar *tralokinumab*:

El tralokinumab no se ha estudiado para su uso en seres humanos durante la lactancia. El tralokinumab pertenece a un grupo de medicamentos llamados anticuerpos monoclonales. Otros medicamentos similares generalmente entran en la leche en pequeñas cantidades. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre el amamantamiento.

Si un varón toma tralokinumab, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad para embarazar a su pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

No se han realizado estudios para ver si el tralokinumab 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 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/.

Haga clic aquí para ver las referencias.

¿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, noviembre 1, 2022.