Tralokinumab (Adbry®)

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

¿Qué es tralokinumab?

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

En ocasiones, cuando las mujeres descubren que están embarazadas, piensan en cambiar la forma en que toman sus medicamentos o en dejar de tomarlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención médica antes de realizar tales cambios. 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.

Uso tralokinumab. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

No se han realizado estudios para determinar si usar tralokinumab podría dificultar el embarazo.

¿Usar tralokinumab aumenta la probabilidad de sufrir un 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 tralokinumab puede aumentar la probabilidad de aborto espontáneo.

¿Usar tralokinumab 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 el tralokinumab, podría aumentar el riesgo de defectos de nacimiento en un embarazo. No se han realizado estudios para determinar si el tralokinumab aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento. Un estudio en animales no encontró un aumento en el riesgo de defectos de nacimiento cuando se utilizó tralokinumab durante el embarazo.

¿Usar tralokinumab durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir otros problemas relacionados con el embarazo?

No se han realizado estudios para ver si tralokinumab 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).

¿Usar tralokinumab durante el embarazo afecta el comportamiento o aprendizaje futuro del niño?

No se han realizado estudios para ver si tralokinumab 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 uso tralokinumab durante el embarazo?

Dado que tralokinumab puede suprimir el sistema inmunitario de la persona que lo usa, existe la preocupación teórica de que le pueda pasar lo mismo al bebé si está expuesto durante el embarazo. Si alguien tiene un sistema inmunitario debilitado, es más probable que desarrolle una infección por una vacuna viva. Las vacunas vivas contienen una pequeña cantidad de virus vivo. Las vacunas inactivadas no contienen virus vivos, por lo que no pueden causar la enfermedad de la que protegen. En Estados Unidos, el rotavirus es la única vacuna viva que se administra de manera rutinaria durante el primer año de vida. La mayoría de las personas pueden recibir vacunas inactivadas durante el

primer año de vida.

Hable con el proveedor de atención médica de su hijo acerca de su exposición a tralokinumab 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 usa tralokinumab:

No se ha estudiado el uso de tralokinumab en humanos durante la lactancia. Teniendo en cuenta el tamaño de las moléculas de tralokinumab, se cree que la probabilidad de que pase a la leche materna es baja. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

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

No se han realizado estudios para determinar si el tralokinumab podría afectar la fertilidad masculina (capacidad de embarazar a una mujer) o aumentar las probabilidades de defectos de nacimiento. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ exposiciones-paternas/.

Haga clic aquí para acceder a las referencias.

Actualmente, MotherToBaby está realizando un estudio que analiza la dermatitis atópica y los medicamentos utilizados para tratar la dermatitis atópica durante el embarazo, como el tralokinumab. Si está interesado en saber más sobre este estudio, llame al 1-877-311-8972, o visite: https://mothertobaby.org/es/estudios/

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, 1 de septiembre de 2024.