Ustekinumab (Stelara®)

Esta hoja trata sobre la exposición a ustekinumab 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 el ustekinumab?

El ustekinumab es un medicamento que se usa para tratar la psoriasis de moderada a grave, la enfermedad de Crohn y la artritis psoriásica activa. El nombre comercial de ustekinumab es Stelara®.

MotherToBaby cuenta con hojas informativas sobre la psoriasis y la artritis psoriásica en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/psoriasis-embarazo/ y la enfermedad de Crohn en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/enfermedades- inflamatorias-del-intestino/.

En ocasiones, cuando las personas descubren 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 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 ustekinumab. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

No se han realizado estudios para determinar si el uso de ustekinumab podría dificultar el embarazo.

¿Usar ustekinumab aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Estudios de más de 3000 embarazos no encontraron un aumento en la probabilidad de aborto espontáneo cuando se utilizó ustekinumab durante el embarazo.

¿Usar ustekinumab puede aumentar 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 al ustekinumab, podría aumentar el riesgo de defectos de nacimiento en un embarazo. Estudios de más de 2500 embarazos no encontraron mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando se utilizó ustekinumab durante el embarazo.

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

Estudios de más de 2000 embarazos no encontraron un aumento en la probabilidad de problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (peso menor a 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer) cuando se utilizó ustekinumab durante el embarazo.

¿Puede mi bebé recibir vacunas vivas antes de un año de edad si uso ustekinumab más adelante en el embarazo?

Ustekinumab puede debilitar el sistema inmunológico de la persona que lo toma, por lo que existe una preocupación teórica (no probada) de que también pueda debilitar el sistema inmunológico de un bebé si está expuesto durante el embarazo. Las vacunas vivas, que contienen una pequeña cantidad de virus vivo, pueden causar una infección en personas con sistemas inmunitarios débiles. Las vacunas inactivadas, que no contienen virus vivos, no pueden provocar una infección con la enfermedad de la que protegen. En Estados Unidos, la vacuna contra el rotavirus es la única vacuna viva que se administra rutinariamente durante el primer año del bebé.

Estudios de bebés expuestos a ustekinumab durante el embarazo que recibieron la vacuna contra el rotavirus en los primeros 4 meses de vida no encontraron mayor riesgo de infecciones o problemas de salud. También hay informes de bebés que estuvieron expuestos a ustekinumab durante el embarazo y recibieron la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR) o la vacuna contra la varicela sin ningún problema de salud.

Hable con el proveedor de atención médica de su hijo acerca de su exposición a ustekinumab 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.

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

Cuatro estudios de 122 niños expuestos a ustekinumab durante el embarazo no mostraron un aumento en el riesgo de problemas de conducta o de aprendizaje alrededor de los 12 meses de edad.

Lactancia materna mientras usa ustekinumab:

No se ha estudiado bien el uso del ustekinumab durante la lactancia; Sin embargo, dado que es una proteína muy grande, es probable que pase muy poco medicamento a la leche materna. Ustekinumab también es un medicamento que no se absorbe bien en el tracto gastrointestinal (intestino), por lo que es poco probable que cualquiera de los medicamentos que pasan 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.

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

Un estudio pequeño de 12 hombres expuestos a ustekinumab no informó ningún efecto sobre la fertilidad (capacidad de embarazar a una pareja). Estudios de mayor tamaño de más de 200 hombres expuestos a ustekinumab y medicamentos similares no mostraron mayores probabilidades de defectos de nacimiento o abortos espontáneos. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información sobre exposiciones paternas, lea la hoja de datos de MotherToBaby en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/.

Haga clic aquí para acceder a las referencias.

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 enero de 2025.