CONTRAINDICACIÓN DE LA LACTANCIA

DROGAS Y LACTANCIA

INTRODUCCIÓN

El consumo de medicaciones durante el embarazo es una práctica común. **En un estudio que incluyó a 14000 mujeres durante su embarazo y lactancia, se observó que el 79% tomaba por lo menos una droga,** con un promedio de 3,3 medicamentos diferentes durante el curso del amamantamiento.
En estos casos, debe analizarse el riesgo de exponer al niño a una droga que pasa a la leche materna, teniendo en cuenta qué cantidad de esa medicación se excreta con la leche y cuáles son los riesgos de efectos adversos con esos niveles.

PASAJE DE DROGAS A LA LECHE MATERNA

La cantidad de droga que se transfiere a la leche materna depende de factores relacionados con la madre, el niño y las características propias de cada medicación (tabla 1). Cualquier medicamento administrado a la madre puede atravesar el endotelio de los capilares hacia las células alveolares y ser excretado con la leche.
Los mecanismos del pasaje de drogas a la leche humana incluyen difusión pasiva, transporte mediado por *carriers* (transportadores) y, en algunos casos, transporte activo.
La menor dosis de medicación requerida para causar efectos adversos es desconocida en la mayoría de los casos, lo que ha llevado a definir arbitrariamente como seguro un valor no mayor del 10% de la dosis terapéutica en la leche materna.

Tabla 1. Factores relacionados con el pasaje de drogas a la leche

Relacionados con la madre	**Relacionados con el niño**	**Relacionados con la medicación**
Metabolismo hepático y renal Duración del tratamiento Dosis utilizada Vías de administración	Edad Absorción de la droga Metabolismo hepático y renal Volumen de leche ingerida Toxicidad no relacionada con la dosis	Hidrosolubilidad Liposolubilidad Unión a proteínas Tamaño de la molécula Biodisponibilidad oral Toxicidad no relacionada con la dosis

Cómo reducir al mínimo los efectos de los medicamentos

Antes de iniciar un tratamiento o indicar un procedimiento diagnóstico a una madre que está amamantando **es importante preguntarse**:

- ¿Puede ser evitado el uso de esta medicación o ser reemplazada por otra igualmente adecuada que pase mínimamente a la leche?
- ¿Existe otra vía de administración que disminuya el pasaje de la droga a la leche?
- ¿Puede retrasarse el inicio del tratamiento?
- ¿Puede la madre evitar amamantar durante el período de concentración pico de la medicación, o ingerirla previamente al período de sueño prolongado nocturno del bebé?

En caso de utilizar un medicamento contraindicado, debe procurarse suspender el amamantamiento sólo temporalmente, y ayudar a la madre a mantener la lactancia mediante extracción manual o mecánica frecuente.

RECOMENDACIONES PARA LA INDICACIÓN DE MEDICAMENTOS A LA MADRE QUE AMAMANTA

El Comité de Drogas de la Academia Americana de Pediatría (AAP) elabora y publica periódicamente una guía para el uso de medicamentos en casos de madres que amamantan.

MEDICACIONES CONTRAINDICADAS

a) **Drogas citotóxicas** (que pueden interferir con el metabolismo celular del niño amamantado): ciclosporina, ciclofosfamida, methrotexate, doxarubicina.

Se han documentado como efectos colaterales la inmunosupresión y la neutropenia. Si la madre decide continuar con el amamantamiento, debe ser controlada la concentración de la droga en la leche humana y en la sangre del niño, para asegurarse de que el nivel de exposición sea menor del 10% de la dosis terapéutica.

b) **Drogas adictivas o de abuso:**

- Cocaína: la intoxicación por cocaína produce irritabilidad, vómitos, diarrea y convulsiones.
- Heroína: produce temblores, agitación, vómitos y mala actitud alimentaria.
- Anfetaminas: causan irritabilidad y alteraciones del sueño.

Están también contraindicadas la marihuana y fenciclidina (potente alucinógeno). Como parte del tratamiento de la madre adicta está justificado el uso de metadona durante la lactancia. No han sido descriptos efectos adversos en los niños cuando se utilizan dosis bajas (29mg/día). Si se requieren dosis mayores, deben ser monitorizados los niveles plasmáticos y en la leche.

c) **Compuestos radiactivos** que requieren suspensión temporaria de la lactancia (tabla 2).

Tabla 2. Compuestos radiactivos que requieren suspensión temporaria de la lactancia

Compuesto	**Tiempo recomendado de suspensión**
Cobre 64	Radiactividad en la leche durante 50 horas
Galio 67	Radiactividad en la leche presente por 2 semanas
Indio 111	Pequeñas cantidades presentes a las 20 horas
Iodo 123	Radiactividad presente hasta 36horas
Iodo 125	Radiactividad presente por 12 días
Iodo 131	Radiactividad presente en la leche de 2 a 14 días
Sodio radioactivo	Radiactividad en la leche durante 96 horas
Tecnecio 99	Radiactividad en la leche presente de 15 horas a 3 días

OTRAS SUSTANCIAS CON POTENCIALES EFECTOS SECUNDARIOS

- **Nicotina** : la nicotina y su metabolito son usados como medida de la exposición al tabaco. Se encuentran en la leche humana en concentraciones de entre 1,5 y 3 veces la concentración en plasma materno, y su vida media oscila entre 60 y 90 minutos, tanto en leche como en plasma. El número de cigarrillos consumidos por día y el intervalo entre el último cigarrillo y el inicio de la alimentación son factores importantes para considerar. **El consumo de cigarrillos se ha asociado con una disminución en la producción de leche y duración de la lactancia.** El

efecto de la exposición pasiva al cigarrillo también debe ser considerado por su relación con el síndrome de muerte súbita del lactante, otitis media e infecciones respiratorias. Aunque la evidencia disponible no es concluyente con respecto a los efectos de la nicotina presente en la leche sobre la salud de los niños amamantados, debe aconsejarse a las madres fumadoras:

- Abandonar el hábito de fumar. El embarazo y la lactancia son momentos ideales para motivar a las madres a abandonar este hábito.
- Si no logra dejar el cigarrillo, no fumar delante de su bebé o cuando está amamantándolo.
- Consumir cigarrillos con bajo nivel de nicotina.
- Evitar fumar dos horas y media antes de cada mamada.

- **Alcohol**: el alcohol pasa libremente a la leche, pero no su metabolito tóxico, el acetaldehído. El consumo de alcohol en grandes cantidades puede suprimir la lactancia. Se ha reportado también que la ingesta de alcohol podría bloquear parcialmente el reflejo de eyección de la leche. La AAP considera el alcohol compatible con la lactancia. Sin embargo, **debe recomendarse a las madres no superar los 0,5 g/k/día**, pues lo contrario podría tener efectos adversos en el bebé y disminuir la producción de leche. En muchos hogares el vino y la cerveza son la bebida habitual durante una comida, por lo que puede sugerirse a las madres no beber más de 60 a 70 ml de licor, 240 ml de vino o 355 ml de cerveza por día.
- **Cafeína** : el consumo materno de una o dos bebidas con contenido de cafeína por día (café, té, bebidas colas) no se ha relacionado con efectos adversos en el bebé. Sin embargo, **la cafeína puede acumularse si las dosis son frecuentes**. Los efectos adversos reportados son irritabilidad y alteraciones en el patrón del sueño.
- **Contaminantes ambientales**: habitualmente la exposición a pesticidas y herbicidas es baja para el común de la población. No obstante, sí debe tenerse en cuenta en caso de trabajadores industriales. El DDT pasa a la leche materna pero no es considerado por la OMS como una contraindicación para la lactancia. En el caso de los metales pesados (plomo, mercurio arsénico y cadmio) el nivel de exposición estaría relacionado en mayor medida con la ingesta de agua, leche de vaca y leches de fórmula. Los niños amamantados están menos expuestos, aun en áreas geográficas donde los niveles son altos.
  El plomo debe ser tenido en cuenta pues es habitual su uso en pinturas y tuberías para agua o gas, además de la exposición industrial. El pasaje a la leche materna es bajo. No constituye una contraindicación si el nivel en sangre materna es menor o igual a 40 mcg/dl, porque con este valor los niveles de plomo en la leche son muy bajos o no detectables. En estudios que comparan diferentes formas de alimentación, los niños alimentados con fórmulas tienen mayores niveles de plomo que los niños amamantados.
  En resumen, **los contaminantes ambientales no contraindican la lactancia, pero en situaciones de mayor exposición deben valorarse individualmente los riesgos de suspender o continuar el amamantamiento**.

Para buscar la compatibilidad de la lactancia con otros medicamentos se sugiere utilizar la página www.e-lactancia.com o las guías citadas en la bibligrafía

INFECCIONES MATERNAS

La mayoría de las infecciones maternas no constituyen una contraindicación para el amamantamiento.

VIH

En los países desarrollados, la lactancia está claramente contraindicada en este caso.
Cuando se trata de países en vías de desarrollo, debe considerarse el riesgo de contagio en comparación con los peligros de la alimentación artificial. A fin de que la madre pueda adoptar una decisión, debe tener acceso a servicios confidenciales de detección y asesoramiento, de modo que pueda determinar si ella es portadora y también recibir información acerca de las opciones para alimentar a su hijo.

HEPATITIS

En los últimos años, se ha progresado mucho en el diagnóstico etiológico de los distintos tipos de hepatitis. Se han identificado virus productores de hepatitis viral que han sido denominados alfabéticamente desde la A hasta la G.
Estos virus, si bien pueden aislarse en algún momento de la evolución en la leche materna, **no contraindican la lactancia**.
A los hijos de madres con hepatitis A y B que están en período de contagio de la enfermedad durante la etapa de amamantamiento, se les debe indicar la inmunoprofilaxis correspondiente: gammaglobulina de *pool*, 0,02ml/kg intramuscular para la hepatitis A, y gammaglobulina específica y vacuna para el caso de hepatitis B.

CITOMEGALOVIRUS

Debe hacerse una distinción entre los niños nacidos en término y los prematuros.
Para los primeros, si son sanos, no está contraindicada la lactancia, porque la exposición al citomegalovirus en la leche materna no produce enfermedad clínica grave. Los niños prematuros, menores de 32 semanas de edad gestacional y de1500g de peso al nacer, por el contrario, son susceptibles de desarrollar una infección clínica severa. Se ha demostrado una transmisión de citomegalovirus del 33 % en casos de prematuros alimentados con leche de madres infectadas con citomegalovirus.

HERPES SIMPLEX

Puede continuarse el amamantamiento si no hay lesiones en las mamas.

VARICELA ZOSTER

El amamantamiento no debe ser interrumpido, ni aun durante el período de contagio materno.

TUBERCULOSIS

En caso de tuberculosis activa, se suspenderá el amamantamiento y el contacto con la madre hasta dos semanas después del inicio del tratamiento materno. Sin embargo, la leche materna no contiene *Mycobacterium tuberculosis*, por lo cual puede ser extraída y dada al bebé durante este período. Las drogas antituberculosas tampoco exigen contraindicar la alimentación al pecho.

OTRAS SITUACIONES

Galactosemia

Es una deficiencia de la enzima galactosa 1 fosfato uridiltransferasa. En su presentación clásica, no existe actividad enzimática en el nivel eritrocitario, por lo cual debe suprimirse la lactosa de la dieta, y la lactancia debe ser contraindicada.

Fenilcetonuria

El contenido de fenilalanina en la leche humana es bajo, por lo que no corresponde contraindicar la lactancia. Generalmente estos casos pueden resolverse con una combinación de lactancia parcial y leches libres de fenilalanina.

Dieta materna

Algunas restricciones en la dieta materna pueden afectar las características nutricionales de la leche. Cuando existe restricción calórica, menos de 1800 cal/día, debe sugerirse a la madre aumentar el consumo de alimentos ricos en calorías, vitaminas y minerales. En el caso de vegetarianas completas o con bajo consumo de alimentos ricos en calcio, debe sugerirse suplementar la dieta con alimentos o compuestos ricos en B12 y calcio. Si la madre no varía su dieta deben indicarse suplementos vitamínicos y minerales al bebé.

Bibliografía sugerida:

1. Ito S. Drug therapy for breast-feeding women. *N Engl J Med.* 2000;343:118-26.
2. Transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics.* 2001;108:776-89.
3. Lawrence RM, Lawrence RA. Given the benefits of breastfeeding, what contraindications exist?. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48:235-51.
4. Howard CR, Lawrence RA. Drugs and breastfeeding. *Clin Perinatol.* 1999;26:447-78
5. Medication during pregnancy: an intercontinental cooperative study. Collaborative Group on Drug Use in Pregnancy (C.G.D.U.P.). *Int J Gynaecol Obstet.* 1992;39:185-96.
6. Plager M, Capurro O, Mandolesi G. Pasaje de fármacos a la leche materna. *Rev Hosp Niños Bs. As.* 2001;43:244-76.
7. Maschmann J, Hamprecht K, Dietz K, Jahn G, Speer CP. Cytomegalovirus infection of extremely low-birth weight infants via breast milk. *Clin Infect Dis.* 2001;33:1998-2003.

8. www.e-lactancia.org
9. C. Neill Epperson, MD*‡; Peter I. Jatlow, MD§; Kathryn Czarkowski, MA*; and George M. Anderson, PhD§. Maternal Fluoxetine Treatment in the Postpartum Period: Effects on Platelet Serotonin and Plasma Drug Levels in Breastfeeding Mother-Infant Pairs. PEDIATRICS Vol. 112 No. 5 November 2003 e425

10. Robert M. Lawrence, MDa,*, Ruth A. Lawrence, MDb. Breast milk and infection. Clin Perinatol 31 (2004) 501– 528.

11.