

FÁRMACOS DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

Conviene reflexionar sobre si un fármaco fuese capaz de empeorar la leche, aún con todo seguiría siendo mejor la leche materna.

- **Fármacos contraindicados**

Extraído de R. Lawrence "La Lactancia Materna". Contiene amplia información para facilitar al médico la elección del preparado más seguro.

Grupo de antineoplásicos y antimetabolitos

Ciclofosfamida
Doxorubicina
Metotrexato
Ergotamina
Ciclosporina

Grupo de narcóticos y fármacos antiadicción

Cocaína
Fenciclidina

Grupo de psicotropos y estimulantes

Litio
Lorazepan

Grupo miscelánea

Bromocriptina (retira la lactancia)
Radiofármacos (Suspender temporalmente la lactancia)

- **Fármacos contraindicados**

Extraído de Pediatrics. Vol 18, nº 8, octubre de 1997. Estos fármacos no deben ser administrados durante la lactancia.

Si son fundamentales para la salud de la madre, se debe interrumpir temporal o permanentemente la lactancia.

Amantadita
Agentes antineoplásicos
Amiodarona
Anticoagulantes derivados de la indandiona
Bromuro
Cloranfenicol
Cocaína
Metamizol
Metronidazol
Radiofármacos
Sales de oro
Salicilatos en dosis grandes
Yoduro

- **Fármacos contraindicados**

Del libro "Medications and Mothers Milk 1998-99 Autor "Thomas Hale", Ph. D. (7ª edic.) Se trata de la publicación más actualizada sobre efectos de fármacos durante la lactancia

- **Fármacos contraindicados**

Revisión OMS-UNICEF (1995)
-Drogas para el tratamiento del cáncer
-Sustancias radioactivas (suspender la lactancia temporalmente, según el número de horas de permanencia del radiofármaco).

FÁRMACOS SEGUROS

Según la revisión de OMS - UNICEF 1995

- Analgésicos
- Antipiréticos en tratamientos breves de paracetamol, ibuprofeno.
- Dosis ocasionales de morfina y petidina.
- La mayoría de los medicamentos para los resfriados.
- Antibióticos: Ampicilina, Cloxacilina y otras penicilinas, eritromicina.
- Antituberculosos
- Antimicóticos
- Broncodilatadores como salbutamol
- Antihelmínticos
- Corticoides
- Antihistamínicos
- Antiácidos
- Drogas para la diabetes
- Antihipertensivos
- Digoxina
- Suplementos nutricionales de Yodo, Hierro, y vitaminas

Algunos grupos de fármacos

Drogas psicoterapéuticas

No usar Prozac
Son compatibles con la lactancia,
Diazepam
Amitriptilina
Lorazepan

Antitiroideos

No hay ninguna razón para suspender la lactancia, son compatibles

Propiltiouracilo
Levotiroxina

Anticonceptivos hormonales

Contraindicados los que contengan estrógenos, porque pueden inhibir la lactancia.

Se pueden utilizar los anticonceptivos progestágenos

Antidiuréticos

Derivados de la tiazida, conviene evitarlos, pues disminuyen la producción de leche

Antiepilépticos

Los lactantes de madres que reciben antiepilépticos, algunas veces pueden presentar somnolencia. La lactancia es posible

Fenobarbital, es compatible con la lactancia.

Se recomienda que la madre mantenga una lactancia prolongada y el destete sea gradual

FÁRMACOS PELIGROSOS

Que conviene evitar y se pueden sustituir por otros

Sulfonamidas
Clotrimoxazol
Fansidar
Dapsona

- **Efecto de la analgesia obstétrica en la succión del neonato y en la duración de la lactancia**

Extraído del boletín de ACPAM, (Associació Catalana pro Alletament Matern) volumen 6, nº 1 Riordan J, Gross A, Angeron J, Krumwiede B, Melin J. The effect of labor pain medication on neonatal suckling and breastfeeding duration. J Hum Lact 2000; 16:17-12.

En el estudio participan 129 madres, de las que 37 no recibieron ningún analgésico durante el parto. Se administraron analgésicos endovenosos (butorfanol, meperidina, o nalbufina) a 52 madres, y por vía epidural a 27 con una combinación de bupivacaína (raramente lidocaína o cloroprocaina) y rentanilo (raramente sufentanilo). Otras 13 madres recibieron el mismo tipo de analgesia epidural y endovenosa.

La succión, evaluada con el IBFTA (Infant Breastfeeding Assesment Tool, escala de evaluación de la lactancia) dio puntuaciones más bajas en los niños nacidos con epidural o medicación endovenosa que en los nacidos sin medicación, sin diferencias entre ambos tipos de analgesia. Los que habían recibido analgésicos por las dos vías presentaban una puntuación todavía peor.

No hubo diferencias significativas en la duración de la lactancia hasta las 6 semanas entre los grupos, aunque sí se observó una duración más corta en los niños con puntuación IBFAT más baja.

En conclusión, la analgesia obstétrica afecta a la capacidad de succión, pero no al éxito de la lactancia.

Comentario del revisor: en este estudio todas las madres eran observadas por una enfermera con el título de consultora de lactancia y más de tres años de experiencia en asistencia a la lactancia. Eso podría explicar que las dificultades de succión no condujeran al destete precoz. No todas las madres cuentan con ese tipo de ayuda para superar las dificultades debidas a una mala succión durante los primeros días

- **Tendencias mundiales de los Niveles de DDT en la leche materna**

Extraído del boletín volumen 6 nº 1 de ACPAM (Associació Catalana Pro Alletament Matern) Smith D. Worldwide trends in DDT levels in human breast milk Int J Epidemiol 1999;28:179-88.

Recogen los datos de más de 130 publicaciones sobre niveles de DDT en la leche materna desde 1951.

En todos los continentes se ha producido una importante tendencia a la baja, especialmente en Norteamérica y en Europa occidental, los primeros en

prohibir el uso del DDT (En España se prohibió su uso en 1977). La concentración media de DDT en la leche de las madres de un país disminuye a la mitad unos 5 años después de su prohibición.

Esto muestra que, incluso contaminantes biológicamente “indestructibles,” pueden ser eliminados lentamente de la cadena alimentaria cuando cesa la contaminación, y que la prohibición de otros contaminantes actualmente en uso, como los PCBs, dioxinas y pesticidas, tendría efectos beneficiosos.

- **Dioxinas y lactancia materna**

Extraído de ACPAM (Associació Catalana Pro Alletament Matern) Boletín nº 1, volumen 5

- **¿Es cierto que hay dioxinas en la leche materna?**

Sí. Desde hace décadas se conoce la presencia de dioxinas, PCB y otros contaminantes en la leche materna, prácticamente en todas las mujeres del mundo, y con niveles más altos en los países industrializados. Hay docenas de publicaciones científicas sobre el tema.

- **¿Es cierto que los niveles en la leche materna son superiores a los admitidos por la OMS?**

No. La OMS ha establecido unos niveles máximos orientativos, con un amplio margen de seguridad respecto a los niveles demostradamente tóxicos, y basándose en una posible ingesta continuada de por vida. Un grupo de expertos reunido por la OMS en 1998 señaló que esos niveles de seguridad no se aplican a la leche materna, pues la lactancia sólo dura una pequeña parte de la vida.

Su conclusión fue que los “datos disponibles no dan motivos para modificar las recomendaciones de la OMS que protegen y apoyan la lactancia materna, (y la OMS recomienda dar el pecho dos años o más, los 6 primeros meses de forma exclusiva). Se puede leer un amplio resumen de dichas conclusiones en la página de la OMS en internet: <http://www.who.int/pes/pubs/dioxinexec-sum/exe-sum-final.html>

- **¿De dónde salen las dioxinas en la leche materna?**

Evidentemente no las fabrica la madre. En realidad, las dioxinas están en todas partes: en el aire que respiramos, en los alimentos que consumimos y en el agua que bebemos. Las dioxinas presentes en la leche materna son sólo una parte de las que la madre ha ido consumiendo a lo largo de su vida. El niño ya nace con una buena carga de dioxinas recibidas a través de la placenta.

¿Por qué se estudia la presencia de dioxinas en la leche materna?

Las dioxinas se acumulan en la grasa, y para medir la exposición a largo plazo de una persona habría que hacer biopsias de tejido graso. El análisis de la leche da resultados fiables y más fáciles de obtener, por eso hay tantos estudios de dioxinas en la leche materna: se usa como marcador epidemiológico.

¿Hay dioxinas en el biberón?

Habitualmente sí, puesto que la leche de vaca está contaminada, como la de mujer y por los mismos mecanismos. Como las dioxinas se acumulan en la cadena alimentaria, los carnívoros suelen tener más que los herbívoros, y la leche de vaca estaría menos contaminada que la leche materna... a condición de que la vaca haya comido hierba, no rociada con herbicidas, y no piensos obtenidos de productos animales o de aceites industriales, algo al parecer más frecuente de lo que imaginábamos. Durante los primeros meses, los niños que toman pecho reciben probablemente más dioxinas que los que toman el biberón, pero a largo plazo esa diferencia carece de importancia práctica.

¿Son peligrosas para el bebé las dioxinas en la leche?

Se han realizado estudios de seguimiento durante décadas y no se ha observado ningún efecto adverso en la población general. En hijos de madres especialmente contaminadas (accidentes industriales como Seveso o exposición laboral), se ha observado un ligero aumento de cáncer al parecer no debido a la lactancia, sino al paso de dioxinas por la placenta.

En las últimas décadas se ha demostrado, en países desarrollados, que los niños de pecho tienen menos otitis, neumonías, diarreas, meningitis, alergias, etc. Todos esos niños ya estaban tomando leche materna contaminada con dioxinas; lo que demuestra que la leche materna sigue siendo mejor, incluso a pesar de la contaminación.

¿Pueden afectar las dioxinas al desarrollo psicomotor?

De nuevo, parece que en las madres más contaminadas puede haber un ligero efecto transplacentario. En un estudio en Holanda, se observaron ligeras alteraciones del desarrollo; pero los niños que tomaron el pecho tuvieron un mejor desarrollo psicomotor que los que tomaron el biberón.

¿Está empeorando el problema?

No. En casi todos los países se ha observado una disminución de los niveles de dioxinas en la leche materna en los últimos 10 años.

¿Sería conveniente dar el pecho menos tiempo, para que el niño recibiera menos dioxinas?

No. Como ya hemos dicho, las ventajas para la salud de la lactancia materna superan ampliamente a los posibles riesgos de las dioxinas, y eso está demostrado. Además, la "reserva" de contaminantes

de la madre disminuye a medida que da el pecho, por lo que cada vez habrá menos concentración en su leche

¿Qué se puede hacer para solucionar el problema?

Hay que disminuir la contaminación de su fuente, evitando los productos y los procesos industriales que la causan. Como hemos comentado, las medidas aplicadas en los últimos años ya empiezan a dar sus frutos, y la contaminación de la leche materna está disminuyendo.

• Tabaco y lactancia

Extraído de R. Lawrence "La Lactancia Materna"

Según estudios realizados las madres fumadoras eligen la lactancia artificial con más frecuencia que la materna. En otro estudio se observó que el 41% de las mujeres abandonan el tabaco durante el embarazo. Se ha demostrado que la nicotina interfiere con el reflejo de eyección, pero no parece alterar la lactancia ya iniciada. Las mujeres que fuman entre 10 y 20 cigarrillos al día tienen de 0,4 a 0,5 mg/L de nicotina en la leche.

Los cálculos indican que esto equivaldría a una dosis de 6 a 7,5 mg de nicotina para un adulto. En el adulto, la dosis letal está entre 40 y 60 mg. Puesto que la ingiere a lo largo de todo el día, el lactante puede metabolizar la nicotina en el hígado y excretarla a través del riñón. La vida media de la nicotina en la leche de las fumadoras es de 95 minutos. Sin embargo en estudios realizados con grupos de fumadoras con lactancia natural y artificial, frente a no fumadoras con lactancia natural y artificial, se obtuvo el siguiente resultado: Si la madre fuma y da el pecho su hijo tiene menos neumonías que los de las madres fumadoras que dan biberón.

De lo cual se deduce que necesitan más la lactancia materna los hijos de las fumadoras. Siempre es más recomendable la lactancia materna aunque la madre sea fumadora, pero evitando fumar en presencia del hijo, pues a través del aire también pasan contaminantes al hijo

DIRECCIONES EN INTERNET

Fármacos y Lactancia materna

- Monografía de la Escuela Andaluza de Salud Pública, consultora: Josefa Aguayo Maldonado

<http://www.easp.es/cadime/monografias/pdf/mono19.pdf>

- El Paso de medicamentos y otros productos químicos a la leche materna

Traducción del Dr. Juan Ruiz Canela del informe de la AAP
<http://www.aeped.es/pdf-docs/lm-aap2001.pdf>

- Página de IBFAN con información acerca de medicamentos y su compatibilidad con la lactancia.

Medicamentos y lactancia

<http://www.fmed.uba.ar/mspba/drogaslm.htm>