

LACTANCIA ATENCIÓN DESDE LA OFICINA DE FARMACIA

Puras G, Saenz del Burgo L

Atención Farmacéutica. OCW UPV/EHU 2014

Esquema

2

1. Ventajas de la lactancia natural/materna
2. Consideraciones
3. Factores que condicionan la excreción del fármacos en la leche materna
4. Uso de medicamentos durante la lactancia
5. Atención Farmacéutica

1. Ventajas de la lactancia natural/materna

3

- Mejoría de la relación afectiva madre-bebé
- Menor incidencia de muerte repentina
- Mayor digestibilidad de la leche materna
- Alimentación más adaptada al estado fisiológico del neonato. La composición de la leche cubre todas las necesidades nutricionales del lactante
- Aumento de la protección frente a algunas infecciones
- Recuperación física más rápida de la madre
- Disminución de la aparición de alergias alimentarias

1. Ventajas de la lactancia natural/materna

4

- Disminuye la aparición de anemia
- Protección inmunitaria
- Menor incidencia de diarreas
- Menor incidencia de cáncer de ovario y mama en la mujer que amamanta

80% mujeres españolas: descenso progresivo tras 3 meses y drástico tras 6 meses

Recomendaciones de la OMS: exclusivo 6 meses, complementos hasta 2 años o más

2. Consideraciones

5

□ **A tener en cuenta:**

- Cómo se siente la madre
- Utilizar los medicamentos estrictamente necesarios, observando cualquier manifestación de efectos tóxicos en el niño
- Realizar cada toma de leche justo antes de la siguiente dosis a administrar del medicamento
- Cambiar los medicamentos necesarios por otros que no se excreten por la leche
- Usar preferentemente medicación tópica frente a oral o parenteral
- Si el fármaco es tóxico y necesario para la madre, suspender la lactancia

3. Factores que condicionan la excreción de fármacos en la leche materna

6

Propiedades físicas y químicas del fármaco

- ❑ **Peso molecular:** cuanto más bajo (por ejemplo el litio) mejor pasa la barrera lacto-sanguínea. No pasan por elevado peso molecular: heparina, insulina
- ❑ **Grado de ionización:** leche pH 6.9 – plasma 7.4. Se excretan más los fármacos básicos, los ácidos permanecen en la sangre
- ❑ **Solubilidad:** pasan más los más liposolubles
- ❑ **Absorción vía digestiva?** Si no se absorbe, no tendrá efecto
- ❑ **Conjugación con proteínas plasmáticas:** solo la fracción libre tiene posibilidad de ser excretada

3. Factores que condicionan la excreción de fármacos en la leche materna

7

Factores farmacocinéticos

Los fármacos podrán utilizar distintos mecanismos para pasar a la leche materna

- Difusión pasiva
- Transporte activo
- A mayor flujo sanguíneo mamario, mayor posibilidad de paso

3. Factores que condicionan la excreción de fármacos en la leche materna

8

Factores dependientes de la madre

- ▣ Necesidades terapéuticas maternas: posología, cronicidad

Factores dependientes del niño

- ▣ Cantidad de leche ingerida (volumen y nº de tomas)
- ▣ Periodicidad de las tomas
- ▣ Tiempo desde la administración del fármaco a la madre
- ▣ Inmadurez de la barrera hematoencefálica
- ▣ Situación clínica individual del recién nacido: nacido a término o prematuro?
- ▣ pH gástrico 6-8: mayor estabilidad de F que se degradan a pH ácido
- ▣ Vaciamiento gástrico más lento

3. Factores que condicionan la excreción de fármacos en la leche materna

9

EN GENERAL

Elegir F con vidas medias cortas, unión a proteínas plasmáticas elevada, biodisponibilidad oral baja o peso molecular elevado

Puede ser necesario interrumpir la lactancia durante unos días

4. Uso de medicamentos durante la lactancia

10

□ **Antiulcerosos:**

- Antihistamínicos H₂: se excretan pero no se conocen problemas. Compatibles con la lactancia a corto plazo. Elección: famotidina menor excreción
- Inhibidores de la bomba de protones (IBP): omeprazol, más experiencia clínica

□ **Laxantes:** mejor dieta, agua y ejercicio

- Elegir los no absorbibles, metilcelulosa, plántago

□ **Antidiarréicos:** no determinada su excreción en leche pero loperamida compatible

4. Uso de medicamentos durante la lactancia

11

□ **Antiagregantes plaquetarios:**

- no se han descrito problemas con AAS o dipiridamol a dosis antiagregantes

□ **Antihipertensivos:**

- Betabloqueantes se excretan en distintos grados
 - Elección: propranolol, metoprolol y labetalol. Vigilar el bloqueo adrenérgico en el lactante (bradicardia, hipotensión)
- Calcio Antagonistas se excretan
 - Elección: nifedipino, verapamilo. Vigilar hipotensión y bradicardia
- IECA: captopril y enalapril (vigilar hipotensión o succión débil)
- ARA II: no usar antes de 2 meses. Elección: losartán

4. Uso de medicamentos durante la lactancia

12

□ **Antidiabéticos:**

- Insulina → no se excreta en leche y se destruye vía oral
- Antidiabéticos orales: riesgo de hipoglucemia en el lactante

□ **Heparinas:**

- no se excretan en leche y se destruyen vía oral

□ **Anticoagulantes orales:** riesgo de hemorragias en el lactante.

- Preferiblemente warfarina (baja excreción) + administración de vitamina K al lactante

4. Uso de medicamentos durante la lactancia

13

- **Anticonceptivos hormonales:**
 - ▣ Evitar los combinados hasta el destete
- **AINEs**
 - ▣ Ocasional. Evitar uso continuado a dosis altas. Elección: Ibuprofeno
- **Analgésicos opiáceos:** fentanilo seguro y compatible con lactancia a dosis moderadas, puntualmente
 - ▣ Tomar después de la toma de la noche
 - ▣ Vigilar al bebe: somnolencia, depresión respiratoria

4. Uso de medicamentos durante la lactancia

14

□ **Ansiolíticos/hipnóticos:**

- Benzodiazepinas se excretan. Neonato metaboliza más lento y se acumulan → niveles tóxicos: sedación, dificultad de alimentación, pérdida de peso. Se recomienda suspender lactancia
 - Utilización a corto plazo, intermitente, después de al menos 1 semana de vida
- Valeriana: no se recomienda, excreción y efecto desconocido

4. Uso de medicamentos durante la lactancia

15

Otras sustancias:

- **Psicoestimulantes:** cafeína (+3 día) → consumo crónico irritabilidad e insomnio, disminución del contenido lácteo de hierro / 1 café: pico a 60-120min
- **Etanol:** excreción significativa pero consumo ocasional no parece ejercer efectos adversos.
Grandes cantidades: disminución del reflejo de eyección de leche / Espaciar con la toma 2-3h
 - ▣ Cerveza parece estimular los niveles de prolactina
- **Tabaco:** (no a través de la leche) incremento de enfermedades respiratorias en lactantes expuestos a humo

5. Atención Farmacéutica

16

- Seguimiento especial a las mujeres que amamantan y a los lactantes que lleven:
 - ▣ Tratamientos prolongados
 - ▣ Tratamientos con medicamentos poco habituales
 - ▣ Madres tratadas con medicamentos de uso pediátrico a dosis elevadas
 - ▣ Administración de medicamentos nuevos de los que se tiene escasa información

5. Atención Farmacéutica

17

- Ante la aparición en el lactante de cualquier signo o síntoma adverso, remitir al pediatra
- Actuar con **prudencia** ante medicamentos sin receta (tos, resfriados, descongestivos, antiácidos...)