

MAPA CONCEPTUAL
FARMACOLOGIA DURANTE LA LACTANCIA
MATERNA

FARMACOLOGIA

PROFESOR: DRA. CINDY L. DE LOS SANTOS CANDELARIA

PRESENTA EL ALUMNO:

CLARISABEL ROBLERO PERÉZ

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

3ER. CUATRIMESTRE "C" SEMIESCOLARIZADO

FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS

25 DE JULIO DE 2020

FARMACOLOGIA DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

FACTORES DE TOXICIDAD FARMACOLÓGICA MEDIADA POR LA LECHE MATERNA

Inhibir la producción de leche

Algunos medicamentos disminuyen la producción láctea, fundamentalmente por inhibición de la prolactina: los alcaloides del ergot (empleados en migrañas y para suprimir lactancia), los estrógenos y los anticolinérgicos (sean antiespasmódicos o antihistamínicos de primera generación) son los más conocidos, pero también el uso prolongado de diuréticos, especialmente tiazídicos, el abuso de pseudoefedrina, las gonadotropinas, los antiparkinsonianos precursores de la dopamina y las prostaglandinas en la primera semana posparto pueden inhibir la prolactina.

Pasar a sangre de la madre

La biodisponibilidad es el porcentaje de una sustancia que alcanza la circulación sistémica tras su administración, absorción y posible primera metabolización hepática. Medicación de administración tópica o inhalada, muchos antiácidos y algunos laxantes no alcanzan concentraciones en sangre materna por falta de absorción.

Pasar a leche de la madre

El Índice Leche/Plasma es la relación de la concentración de una sustancia en la leche respecto a la concentración en plasma. Cuanto menor es esta relación menos concentración alcanza el medicamento en leche materna. Varios AINES (Ibuprofeno y otros), betalactámicos, corticoides, varios hipotensores IECA (Captopril, Quinapril), el zafirlucast y algunas benzodiazepinas sedantes están por debajo de 0,25 y son compatibles con la lactancia.

FARMACOLOGIA DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

FACTORES DE TOXICIDAD FARMACOLÓGICA MEDIADA POR LA LECHE MATERNA

Persistir en leche de la madre en concentración significativa

Tiempo máximo:

Tiempo necesario para alcanzar la concentración máxima desde la administración. Si el medicamento puede afectar al bebé, es justo el momento en el que hay que evitar dar pecho (mejor tomar el medicamento o producto en cuestión inmediatamente después de dar pecho).

T 1/2: Semivida de eliminación

Es el tiempo que tarda la concentración plasmática de una sustancia en reducirse a la mitad. Cuanto más corto es (pocas horas), más pronto se elimina y, por tanto, más seguro para la lactancia. Es preferible, por tanto, evitar fármacos depot.

Pasar a sangre del lactante

Los medicamentos cuya única forma de administración es parenteral suelen tener biodisponibilidad oral nula: aunque estuviesen en la leche materna, el intestino del lactante no los absorbería. Es lo que ocurre con inmunoglobulinas, hormonas, vacunas, heparinas, aminoglucósidos o mebendazol por ejemplo. Según la capacidad de paso a la leche y de absorción por parte del lactante.

Ser una sustancia tóxica para el lactante

La mayoría de medicamentos que se pueden administrar a dosis terapéuticas a recién nacidos y lactantes pequeños no le causarán gran problema por recibirlos a dosis subterapéuticas a través de la leche de su madre. Además, si la madre ha estado recibiendo el medicamento durante el embarazo (que ha llegado al feto a dosis plenas), no existe razón alguna para suspenderlo o desaconsejar la lactancia una vez nacido el bebé.