

## FARMACOLOGIA DURANTE LA LACTANCIA

Después del nacimiento, un niño podría estar expuesto a través del amamantamiento a fármacos que son tomados por la madre.



En un estudio de 14000 mujeres embarazadas o mujeres que amamantaban, 79% utilizaron medicamentos mientras amamantaban, con un promedio de fármacos de aproximadamente 3.9 fármacos. Las indicaciones más frecuentes son la hemorragia postparto(28,1%), el dolor(19,%), la profilaxis antiinfecciosa(11%)

# Fármacos transferidos a la leche materna.

- En general, el epitelio alveolar es más permeable a los fármacos en la fase calostrada, la difusión simple es el mecanismo preferente y los fármacos básicos difunden más que los ácidos.
- Varios factores maternos y del lactante influyen en la cantidad de fármaco transferido a la leche materna:
  - **Factores Maternos**
  - *Dosis y duración de la terapia*
  - *Ruta de la administración.*
  - *Farmacocinética*
  - *Factores del Lactante*



# Factores del lactante

La concentración del fármaco en la leche materna y la cantidad ingerida por el lactante por día determinan la cantidad total de fármaco ingerido por el lactante. La concentración sérica del fármaco en el lactante depende de varios factores, incluyendo la habilidad del lactante para absorber, metabolizar y excretar la droga

## Valores de aclaramiento aproximado según edad

<u>Edad post concepción</u>	<u>Aclaramiento de drogas (en relación al adulto)</u>
24-28 sem.	5%
28-34 sem.	10%
34-40 sem.	33%
40-44 sem.	50%
44-68 sem.	66%
> 68 sem.	100%

# Determinantes de la exposición del fármaco en el lactante a través de la leche materna.

- *Proporción leche-plasma*
- *Dosis pediátrica*

DP = concentración del fármaco en la leche X volumen ingerido

- *Dosis relativa pediátrica (DRP)*

Dosis relativa pediátrica = dosis pediátrica (mg/kg/d) / dosis materna (mg/kg/d) X 100



**LACTANCIA  
MATERNA**

# De estos principios básicos podemos deducir acciones prácticas para disminuir la exposición tóxica de los fármacos al lactante:

Existen muchas formas para disminuir la exposición del lactante a los fármacos tomados por la madre:

- Evitando la alimentación del infante en los tiempos pico de mayor concentración del fármaco en la leche.
- Detener temporalmente la lactación solo si el tratamiento es de corta duración. Esto es particularmente de ayuda en fármacos que están contraindicados en la lactancia
- En la elección del fármaco para la madre se debe tener conocimiento e información
- confiable acerca de su farmacocinética y toxicidad y debe tener bajas concentraciones en
- la leche materna y bajo índice relativo pediátrico.
- - Elegir fármacos que puedan ser medidos posterior a la administración sistémica.
- - En caso de fármacos de acción prolongada, el tiempo de administración por día deberá
- ajustarse justo antes de periodos prolongados de sueño del infante, para disminuir la
- exposición.



# ANEXOS-CLASIFICACION FDA

La Food and Drug Administration (FDA) de EEUU clasifica los fármacos en cinco categorías, en función de los riesgos potenciales de teratogénesis . Estas categorías se asignan en función del tipo de estudios realizados y de la información disponible para evaluar el posible riesgo

- Categoría A(2%)**
- Categoría B(18%)**
- Categoría C(48%)**
- Categoría D(22%)**
- Categoría X (6%)**



# CATEGORIAS Y RECOMENDACIONES SEGÚN LA DRUGS PREGNANCY AND LACTATION

- E1 HASTA E16
- L1 HASTA L6

