

Pasaje de Fármacos a la Leche Materna

Extractado del Vademécum Pediátrico del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"

Agradecemos a la Asociación Médica del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez " la autorización para la utilización del presente material.

Índice

Hipervínculos a las letras de los fármacos buscados.....	1
Pasaje de Fármacos a la Leche Materna.....	2
Fármacos con A	6
Fármacos con B.....	11
Fármacos con C	13
Fármacos con D	19
Fármacos con E.....	22
Fármacos con F.....	25
Fármacos con G	28
Fármacos con H	29
Fármacos con I	31
Fármacos con K.....	33
Fármacos con L.....	34
Fármacos con N	40
Fármacos con O	43
Fármacos con P.....	44
Fármacos con Q.....	47
Fármacos con R.....	48
Fármacos con S	49
Fármacos con T	51
Fármacos con U	54
Fármacos con <u>V</u>	55
Fármacos con W.....	58
Fármacos con Y.....	58
Fármacos con Z	59
Miscelánea	59

Hipervínculos a las letras de los fármacos buscados

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#) [U](#) [V](#) [W](#) [Y](#) [Z](#) [Miscelánea](#)

Este texto es copia del publicado en el vademécum del Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" 6ª edición -2002.

Pasaje de Fármacos a la Leche Materna.

Mauricio Raúl Plager, Oscar Capurro, Graciela Mandolesi

Se sabe que la leche materna madre posee propiedades nutricionales e inmunológicas superiores a las de la leches de fórmula para los niños.

La Academia Americana de Pediatría (AAP) ha enfatizado que el amamantamiento es el mejor modo de alimentar a los niños durante los primeros 6 meses de vida. Además de estos beneficios, existen estudio que sugieren que provee un beneficio psicológico significativo, que favorece a ambos, madre e hijo.

Lactogénesis

Le leche se sintetiza en el tejido de la mama, que es una glándula tubuloalveolar compuesta. Las células alveolares o secretorias expulsan el producto hacia los alvéolos. Estos están rodeados de células mioepiteliales que pueden contraerse, lo que permite la expulsión de los alvéolos hacia el sistema de conductos. Los componentes naturales más importantes son proteínas, carbohidratos y grasas.

El comienzo de la síntesis y la secreción son el consecuencia de una interacción hormonal muy compleja. El efecto combinado de estrógenos y progesterona hace que la glándula mamaria alcance su capacidad funcional. Por otra parte, la secreción de leche es regulada por la hormona foliculoestimulante y la hormona luteinizante.

Hacia el final del embarazo, comienza lentamente la producción de leche. Hay una gran vasodilatación en la glándula y se produce el paso de proteínas plasmáticas (en especial inmunoglobulinas) hacia el calostro. Poco antes del parto, disminuyen las concentraciones de estrógenos y progesterona, esta última deja de inhibir la liberación de la prolactina por la hipófisis. Bajo la influencia de la prolactina, las células alveolares alcanzan su máximo potencial secretorio. Cuando el recién nacido comienza a mamar, se libere ocitocina que provoca la contracción de las células mioepiteliales y se establece el "reflejo de bajada de la leche".

Paso de fármacos del plasma a la leche

Los padres consultan cada vez más al pediatra sobre el pasaje de fármacos a la leche materna. Cualquier medicamento administrado a la madre puede atravesar el endotelio de los capilares hacia las células alveolares y ser secretado con la leche. Los fármacos administrados por vía parenteral aparecen tempranamente en la leche materna. Por la vía oral, la cinética de la absorción rige la cronología de su excreción hacia la leche.

La concentración alta o la persistencia del medicamento en el plasma aumentan su paso hacia la leche. Si la concentración es baja, es posible se produzca "difusión retrógrada" a partir de la glándula mamaria, lo que disminuye de manera considerable, la concentración de fármacos en la leche. Por esta razón, en tales circunstancias, es aconsejable prolongar el intervalo entre los amamantamientos.

La facilidad con que los medicamentos atraviesan las membranas biológicas depende de su peso molecular (pasan casi todos cuyo peso está entre 250 y 500), de su solubilidad en lípidos y de su estado de ionización; atraviesan en forma liposoluble y se alcanza el equilibrio cuando la cantidad del fármaco no ionizado es idéntica en ambos

lados de la membrana. La ionización de ácidos y bases orgánicas dependen del pH del medio y de la constante de disociación del fármaco (pka). Los fármacos no liposolubles y que no se fijan a las proteínas plasmáticas se difunden de manera pasiva en la leche, favorecidos por el gradiente de concentración.

La mayoría de los estudios sobre excreción de agentes en la leche se han realizado en animales, también usando isótopos radioactivos. Los datos de estos estudios no deben ser extrapolados al ser humano, ya que el pH de la leche humana es generalmente 7 y el de la leche de vaca es inferior a 6,8.

La leche humana es una suspensión de grasas y proteínas en una solución de carbohidratos y minerales. Una madre que amamanta, fácilmente produce 600 ml/día que contienen suficientes proteínas, grasas y carbohidratos para satisfacer las demandas nutricionales del lactante.

Las proteínas de la leche son sintetizadas totalmente en el tejido glandular de la mama por sustratos enviados desde la circulación materna. La proteínas más importantes son la caseína y la lactoalbúmina. No se ha aclarado completamente su papel en la distribución de los fármacos dentro de la leche. La excreción de fármacos en la leche puede ocurrir por unión a estas proteínas o sobre la superficie de los glóbulos grasos de la leche. También, existe la posibilidad de la unión del fármaco a los componentes proteicos de estos glóbulos, además los fármacos liposolubles pueden ser secuestrados dentro de ellos. Los carbohidratos son totalmente sintetizados dentro del tejido de la mama. Todos estos nutrientes alcanzan las cantidades suficientes en leche humana para las necesidades nutricionales de los primeros 6 meses de vida del lactante.

El transporte de los fármacos dentro de la leche desde los tejidos maternos y plasma puede seguir diferentes vías. Sin embargo, el mecanismo que determina la concentración del medicamento en leche es similar al que ocurre en cualquier parte del organismo: atraviesa las membranas por difusión pasiva y la concentración alcanzada dependerá no solo del gradiente de concentración, sino también de la liposolubilidad intrínseca del fármaco y su grado de ionización, además de la unión a proteínas y otros elementos celulares.

Habitualmente, los estudios publicados comunican valores de la concentración de los fármacos en la leche y, muchas veces, informan la concentración plasma/leche. La mayoría de estos valores consisten en un única medición de la concentración del fármaco. Sin embargo, no brindan información importante, como la dosis materna, frecuencia de dosificación, tiempo desde la administración del fármaco hasta la toma de la muestra, frecuencia de las mamadas y duración de la lactancia. Asimismo, existe poca información sobre la cantidad de medicamento que absorbe el niño.

Está claro que se deberá considerar la suspensión de la lactancia, si la mujer que amamanta necesita inevitablemente un tratamiento farmacológico. La última decisión deberá tomarse en cada caso particular considerando la necesidad específica y la modalidad terapéutica. Cuando se administran sustancias radiactivas a la madre para estudios de diagnóstico, se deberá interrumpir la lactancia mientras dure la radiactividad en el organismo materno.

Se debe evaluar objetivamente la eficacia y seguridad de un agente mediante la ecuación beneficio / riesgo.

Todos los fármacos debería aparecer en la leche materna luego de su administración,

por lo cual es prudente minimizar la exposición, aunque muy pocos son peligrosos para el lactante. Una forma es administrar el agente luego de la última mamada. Hay que distinguir entre excreción dentro de la leche materna y efectos en el niño amamantado. Los fármacos en la leche no siempre ejercen efectos perjudiciales para el niño, ya que el medicamento puede ser farmacológicamente inactivo, destruido en el aparato gastrointestinal o simplemente no absorbido. De todos modos, el neonato y el lactante pequeño son particularmente susceptibles a los efectos de los fármacos; tienen bajo peso, riñones e hígados inmaduros y su capacidad de eliminar medicamentos es, generalmente, inferior a la de su madre, por lo que se puede producir acumulación. La toxicidad temprana puede quedar enmascarada por la falta de síntomas o por la dificultad de interpretar un comportamiento de queja inespecífica.

Algunas situaciones disminuyen los efectos adversos que los fármacos ingeridos por la madre ejercen sobre el niño.

- a) Exposición previa al medicamento en el útero, con el consiguiente desarrollo de cierta capacidad para tolerarlo mediante un fenómeno de inducción enzimática.
- b) Algunos fármacos, como la adrenalina y la insulina, son destruidos en el tubo digestivo del niño, por lo que su presencia en la leche no es perjudicial.
- c) La exposición de la madre a medicamentos por períodos breves, en general, no afecta al niño sometido ocasionalmente a la influencia del fármaco, ya que se reduce la posibilidad de acumulación.
- d) Como cualquier efecto farmacológico, la acumulación depende de la cantidad de medicamento ingerido, la sensibilidad del lactante y la cantidad de leche que reciba (con más de 500ml/día se pueden alcanzar niveles tóxicos).
- e) Como los fármacos se vuelven a difundir en el plasma materno cuando sus concentraciones en este disminuyen, es aconsejable indicar a la madre que amamante al niño justo antes de tomar el medicamento y con el intervalo más prolongado posible desde la dosis anterior.

Recomendaciones:

- Se debe considerar la ecuación beneficio/riesgo del medicamento, valorando la real necesidad del agente para la madre, cuando es necesario administrar citostáticos o sustancias radiactivas para tratamientos oncológicos. El amamantamiento no es aconsejable; por el contrario, una enfermedad materna banal suele no justificar el uso de fármacos.
- Si la enfermedad materna exige tratamiento farmacológico durante la lactancia, se debe seleccionar un agente respecto del cual se haya reunido amplia experiencia; éste será administrado en la dosis más baja posible y durante el período más breve compatible con un tratamiento eficaz.
- Es importante controlar reiteradamente al lactante mientras la madre recibe tratamiento farmacológico, con el fin de detectar efectos adversos tempranamente, si bien éstos pueden quedar enmascarados por ausencia de síntomas.

Reglas de seguridad para el uso de fármacos durante la lactancia

Las siguientes situaciones se asocian con mayor riesgo:

- Fármacos que no son de uso pediátrico.
- Fármacos que se administran a niños, pero que plantean riesgos por dosis excesivas
- Antecedentes familiares de frecuente sensibilidad a fármacos.
- Medicación durante el período neonatal o a madres de prematuros, por el menor poder detoxificante del hígado y la inmadurez renal del neonato.
- Uso de la medicación durante semanas o meses.
- Uso de un fármaco de reciente aparición en el comercio.

Se recomienda observar al niño para reconocer tempranamente cambios en los patrones de alimentación y sueño, inquietud, agitación, depresión, exantema. Ante la aparición de algunos de estos signos, la terapia debe ser suspendida inmediatamente.

En las siguientes situaciones existe menor riesgo:

- Fármacos que se emplean en niños sin problemas con las dosis.
- Fármacos que no se absorben por vía digestiva.
- Uso de monodrogas de acción breve.
- Prescripción de la dosis eficaz mínima y por el mínimo período.
- Administración del fármaco inmediatamente después de terminar una mamada.

Guía para el uso de fármacos en la mujer que amamanta.

Los autores proponen una clasificación de riesgo que debe ser considerada como orientativa. En el futuro, de acuerdo con nuevos conocimientos, un fármaco puede pasar de una proscripción a la posibilidad de una indicación terapéutica o a estar autorizado durante la lactancia. **Promover la lactancia materna es el objetivo que deben plantearse todos los profesionales de la salud.**

Clasificación de riesgo:

- 1: Autorizado durante la lactancia (sin riesgos).
- 2: Autorizado durante la lactancia con control clínico del lactante (precaución).
- 3: prohibido durante la lactancia (contraindicado).
- 4: No hay información sobre pasaje mamario (su uso queda supeditado al criterio clínico del pediatra).

Fármaco/sustancia

Entre paréntesis, se indica la clasificación de riesgo

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con A

Acarbosa - Inhibidor de alfa-glucosidasa. Hipoglucemiante oral. Se excreta en pequeñas cantidades en leche de ratas. No hay datos de la excreción en leche materna (no se determinaron metabolitos ni el fármaco). Como actúa en el tracto gastrointestinal, disminuye la absorción de los hidratos de carbono ingeridos y se absorbe menos del 2% de la dosis. Probablemente, la cantidad de fármaco no metabolizado en la circulación materna disponible para su pasaje a la leche, sea significativa. El laboratorio productor no aconseja el empleo de este fármaco durante la lactancia. Habría riesgo de hipoglucemia en el lactante, se prefiere tratar a la madre con insulina y dieta. **(3)**.

Acebutolol - Bloqueante cardioselectivo. El acebutolol y su metabolito N-acetilacebutolol son excretados en la leche materna. Los lactantes pueden presentar hipotensión arterial, bradicardia, taquipnea reansitoria y otros síntomas de beta-bloqueo. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Aceite mineral - Laxante. No se absorbe por vía digestiva. No hay datos sobre su excreción en leche materna. **(1)**.

Acetaminofeno- Derivado de la acetanilida. Analgésico, antipirético. Pasa a la leche en bajas concentraciones. No hay referencias de cuadros tóxicos en lactantes (salvo un caso de exantema), pero estos niños deberán ser controlados. Debería administrarse a la madre por corto tiempo. Como se metaboliza en el hígado, no es conveniente su prescripción en el posparto inmediato por la inmadurez hepática del neonato. Si la dosis materna es de 1.000mg, se estima que la cantidad máxima que podría ingerir el lactante es de 1,85%. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Acetazolamida- Diurético, inhibidor de la anhidrasa carbónica. Pasa a la leche materna. Vigilar las pérdidas hidroelectrolíticas en el lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Acetilcolina - Parasimpaticomimético (colinérgico). Se usa como colirio. No hay datos sobre el pasaje a la leche. **(1)**.

Aciclovir- Antiviral. Se concentra en la leche materna. Como se utiliza para tratar las infecciones por virus herpes en el neonato y tiene escasos efectos tóxicos, las madres que reciben Aciclovir pueden amamantar con seguridad. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Ácido fólico - Suplemento vitamínico. Se excreta activamente en leche materna. Los niveles son bajos en el calostro, pero aumentan con el progreso de la lactancia. Los niños amamantados por mujeres cuyo estado nutricional es deficiente pueden sufrir anemia megaloblástica. Si la dieta materna es adecuada, no es necesario administrar suplementario de ácido fólico al niño. AAP: consumo materno de ácido fólico, compatible con la lactancia. **(1)**.

Ácido iopanoico - Medio de contraste. Véase *Diatrizoato*. Se excreta en leche materna. Utilizado para colecistografías no contraindica la lactancia (se excreta durante las 19-29 horas posteriores a su administración). En dosis única no causa problemas en el lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Ácido Lisérgico- Alucinógeno. Tiene bajo peso molecular(323), por lo que es probable su pasaje a la leche materna. Por su efecto simpáticoestimulante, está contraindicado durante la lactancia. **(3)**.

Ácido mefenámico- Antiinflamatorio no esteroide (AINE). Se excreta en pequeñas cantidades en la leche materna. Debido a su potencial toxicidad, una revisión sobre (AINE) estableció que otras alternativas terapéuticas (diclofenac, fenoprofeno, ibuprofeno, Ketoprofeno, Ketorolaco) son más seguras en madres que amamantan. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Ácido nalidíxico - Antibacteriano quinolónico. Se excreta en bajas concentraciones en leche materna. Se comunicó un caso de anemia hemolítica en un lactante con déficit de glucosa-6-fosfato dehidrogenasa (G6PD), cuya madre recibía este fármaco. Controlar al niño para detectar hemólisis e hipertensión endocraneana. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Ácido pantoténico - Suplemento vitamínico. Es excretado en leche materna en concentraciones directamente proporcionales a la ingestión. Si la madre tiene una inadecuada ingestión nutricional, se recomienda un suplemento de ácido pantoténico durante la lactancia igual al indicado en el embarazo. **(1)**.

Ácido valproico - Anticonvulsivante. Se excreta en bajas concentraciones en leche materna. Puede provocar sedación y trastornos gastrointestinales en el lactante. Controlar en el niño función hepática, tiempo de sangría, número de plaquetas y nivel sérico del agente en el niño. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Adenosina- Antiarrítmico. Se utiliza sólo por vía IV en situaciones de urgencia; por lo tanto, no hay informes sobre el empleo durante la lactancia humana. La vida media sérica es muy corta; por ende es muy difícil que pase a la leche materna. **(2)**.

Adrenalina - Simpaticomimético adrenérgico. Se destruye en tracto gastrointestinal del niño, no se absorbe por VO. **(1)**.

Albuterol - Simpaticomimético (adrenérgico). No hay datos bibliográficos sobre su pasaje a la leche, ni determinaciones del fármaco en la leche materna. Otros agentes de esta clase (terbutalina), son considerados compatibles con la lactancia, al igual que el albuterol. **(2)**.

Aloe- Laxante. Se ha informado aumento de la motilidad intestinal y deposiciones desligadas en el lactante. **(3)**.

Alopurinol- Antigotoso. El alopurinol y su metabolito oxipurinol son excretados en la leche humana. En una madre que ingería 300mg/día por hiperuricemia, no se detectó el agente en el plasma del niño, pero sí el oxipurinol en una concentración de 6,6 mcg/ml. La dosis diaria promedia del alopurinol ingerida por el lactante a través de la leche fue de 0,14 a 0,20 mg/kg. No se observaron efectos adversos en el niño. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Alprazolam- Sedante benzodiacepínico. Se excreta en la leche materna por un mecanismo de difusión pasiva. El niño recibe 0,3 a 5mcg/kg/día o alrededor del 3% de la dosis materna. Un informe de 1989 del laboratorio productor refiere que una madre recibió alprazolam durante 9 meses después del parto. Al suspenderlo espontáneamente por 3 semanas, el niño sufrió un síndrome de abstinencia, que

consistió en irritabilidad, llanto y trastornos del sueño, que desapareció sin tratamiento a las dos semanas. El efecto potencial de este agente sobre el desarrollo neurológico del lactante y la posibilidad de que el niño sufra un síndrome de abstinencia, además del letargo y pérdida de peso, indican que este fármaco debe ser evitado durante la lactancia. **(3)**.

Amantadina - Virostático, antiparkinsoniano. Se excreta en la leche en bajas concentraciones. Puede causar retención urinaria, vómitos y erupción cutánea en el lactante. El laboratorio productor recomienda utilizar este fármaco con precaución en las madres que amamantan. **(2)**.

Amikacina - Aminoglucósido. Se excreta en la leche materna en bajas concentraciones. La absorción oral es pobre de manera que no se prevé ototoxicidad. En el niño puede provocar: 1) alteraciones de la flora intestinal, 2) efectos directos, 3) interferencia con los cultivos si hay fiebre. **(1)**

Amilorida - Diurético. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Vigilar por la posibilidad de hiponatremia y poliuria en el lactante. **(2)**.

Aminofilina - Broncodilatador. Véase *teofilina*. **(2)**.

Amiodarona - Antiarrítmico. Se excreta en la leche materna. Una dosis de 200 mg contiene 75 mg de yodo. Su vida media en el adulto es de hasta 58 días; en el neonato no ha sido establecida. No se conoce el efecto de la exposición neonatal crónica. No está recomendado en la lactancia cuando la madre está recibiendo este agente o si lo ha recibido en los últimos meses. Se desconoce el efecto del metabolito desetilamiodarona en el neonato. **(3)**.

Amitriptilina - Antidepresivo. La amitriptilina y su metabolito activo nortriptila son excretados en la leche materna. Se ha estimado que el niño recibe el 1% de la dosis materna, sin que se observen efectos farmacológicos. Si bien no se han detectado niveles de este fármaco y su metabolito en el suero de los lactantes, el efecto de la exposición a pequeñas cantidades a través de la leche materna es desconocido. AAP: efecto desconocido en el lactante, pero es posible alguna acción tóxica. Vigilar la aparición de sedación o succión débil. **(3)**.

Amobarbital - Véase *Fenobarbital*. **(3)**.

Amoxapina - Antidepresivo. La amoxapina y su metabolito son excretados en la leche materna. AAP: efecto desconocido en el lactante, pero puede tener alguna acción tóxica. Vigilar la aparición de sedación y succión débil. **(3)**.

Amoxicilina - Betalactámico. Se excreta en bajas concentraciones. A partir de 1g oral la concentración pico en la leche se alcanza a las 4-5 horas. Hay tres posibles efectos en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos (alergia o sensibilización), 3) interferencia con la interpretación de los cultivos, si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Ampicilina - Betalactámico. Se excreta en bajas concentraciones. Se ha observado candidiasis y diarrea en niños amamantados. Existen tres posibles efectos en el lactante: 1) alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos en el niño (alergia o sensibilización), 3) interferencia con la interpretación de los cultivos, si hay fiebre. **(1)**.

Amrinona - Estimulante cardíaco. Su peso molecular (187) es bajo, por lo cual el pasaje a la leche materna es esperable. De todas maneras no se logró determinar la dosis en la leche. **(4)**.

Anfetamina - Estimulante central. Es una mezcla racémica de levo y dextroanfetamina que está concentrada en la leche materna. Después de dosis continuas de 20mg, se elimina de 55 a 138 ng/ml en la leche materna. Puede provocar insomnio y estimulación neurológica en el lactante. AAP: contraindicada durante la lactancia. **(3)**.

Anfotericina B - Antimicótico. No hay datos sobre su paso a la leche materna. **(4)**.

Anticonceptivos orales - Los estrógenos y progestágenos pasan a la leche materna. La combinación de ambos puede disminuir la producción de leche y su contenido de proteínas, grasas y vitaminas, por lo que el aumento de peso del lactante puede ser insuficiente. La AAP a evaluado estos efectos y considera que su magnitud es baja, pero puede ser importante en madres desnutridas. Administrar la dosis más baja posible a la mujer que amamanta. Controlar la curva de peso del niño y considerar la posibilidad de suplementar su alimentación. Pueden tener efectos feminizantes en el lactante. El general los anticonceptivos orales progestágenos no producen cambios en la composición de la leche materna, el volumen y duración de la lactancia. AAP: compatibles con la lactancia. **(2)**.

Aspirina - AINE. La aspirina y los salicilatos se excretan en bajas concentraciones en la leche materna. Los salicilatos son eliminados más lentamente de la leche que del plasma materno. Si la madre recibe dosis antiartríticas el lactante puede sufrir acidosis metabólica. Se ha observado erupción cutánea y sangre oculta en materia fecal. Vigilar al lactante durante la primer semana de vida si la madre recibe altas dosis. Administrarle vitamina K si su tiempo de protrombina baja. Posible riesgo de alteración de la función plaquetaria en el lactante. AAP: usar con precaución durante la lactancia por sus posibles efectos adversos potenciales en el niño. **(2)**.

Atenolol - Betabloqueante. Antianginoso, antihipertensivo. Se excreta en la leche en concentraciones significativas con respecto a la del plasma; se ha detectado en suero y orina de lactantes. Se debe controlar la posible aparición de bradicardia, cianosis e hipotermia y otros síntomas de beta-bloqueo en los niños. Como se acumula en la leche, los lactantes deben ser controlados cuidadosamente, hay autores que recomiendan no utilizarlo durante la lactancia. AAP: compatible con la lactancia. No se ha estudiado el efecto a largo plazo de los betabloqueantes sobre los lactantes expuestos. Controlar el crecimiento y desarrollo del niño. **(2)**.

Atropina - Alcaloide de la belladona, anticolinérgico. El pasaje a la leche es tema de controversia, pero se excretaría en pequeñas cantidades. Según algunos autores, no hay efectos adversos en lactantes cuyas madres reciben este agente. Los neonatos son particularmente sensibles a los anticolinérgicos y otros autores comunican hipertermia, eritema y taquicardia. AAP: Compatible con la lactancia. Controlar clínicamente al niño. **(2)**.

Aurotioglucosa - Véase Sales de oro. **(3)**.

Azatioprina - Antineoplásico, inmunosupresor. Pese a que no hay datos sobre su pasaje a la leche, está contraindicada por su toxicidad inherente y su potencial

carcinogenicidad. **(3)**.

Azitromicina.-. Macrólido. Se acumula en la leche materna ya que es liposoluble, y la leche actúa como un Ion atrapante, porque éste fármaco es una base débil. **(1)**.

Aztreonam - Monobetalactámico. Se excreta en concentraciones bajas, debido a su naturaleza ácida y su escasa liposolubilidad. Estos datos, combinados con su pobre absorción oral, indicarían que los efectos sistémicos en el lactante son poco probables. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con B

Baclofeno - Relajante muscular. En estudios de animales, se comporta como un inhibidor de la secreción de prolactina por la hipófisis anterior. La prolactina es necesaria para mantener la lactancia, por lo que el empleo crónico de este fármaco puede disminuir la secreción láctea (pero no hay estudios en humanos). Se excretan pequeñas cantidades en la leche (alrededor del 0,1% de la dosis materna). Esta pequeña cantidad no tendría efectos tóxicos en el lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Beclometasona - Corticoides. Se desconoce si se excreta en la leche materna, aunque otros corticoides aparecen en la leche en bajas concentraciones (prednisona). El laboratorio productor asume que se excreta en la leche. No se han comunicado efectos adversos en el lactante. **(2)**.

Belladona Véase *atropina*. **(2)**.

Benazepril - Antihipertensivo. Tiene bajo peso molecular (461), por lo que es posible el pasaje a la leche. Otros fármacos de esta clase son excretados en la leche humana en cantidades pequeñas, sin provocar efectos adversos en el lactante. Compatible con la lactancia. **(2)**.

Bendroflumetiazida - Diurético. Véase *clorotiazida*. Suprime la lactancia. Se ha comunicado un caso de trombocitopenia. **(3)**.

Betacaroteno - No hay datos sobre su pasaje mamario. Véase *vitamina A* **(1)**.

Betametasona - Corticoide. No hay datos sobre su excreción en la leche. Evitar dosis altas y tratamientos prolongados. **(2)**.

Betanecol - Colinérgico. Se ha comunicado dolor abdominal y diarrea en lactantes. **(3)**.

Betaxolol - Bloqueante oftalmológico, antiglaucomatoso. Se excreta en la leche materna en cantidades suficientes para producir síntomas de betabloqueo en el lactante (hipotensión, bradicardia y otros signos y síntomas de betabloqueo). No se han estudiado los efectos a largo plazo de la exposición de betabloqueantes a través de la leche. **(2)**.

Biperideno - Antiparkinsoniano. Véase *Atropina*. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(2)**.

Bismuto, subsalicilato de - Antidiarreico. La absorción gastrointestinal es escasa; sin embargo, una reciente revisión aconseja evitarlo durante la lactancia por la posible absorción sistémica del salicilato. AAP: utilizar el salicilato con precaución durante la lactancia. **(2)**.

Bisoprolol - Betabloqueante selectivo. Se excreta en la leche de ratas, pero no hay informes sobre su empleo durante la lactancia humana. Si las madres reciben este fármaco, el lactante debe ser controlado de cerca para detectar la aparición de síntomas de betabloqueo: hipotensión, bradicardia. No se han estudiado los efectos a largo plazo de la exposición de betabloqueantes a través de la leche. **(2)**.

Bleomicina - Antineoplásico. No hay datos sobre su excreción en leche materna. De todas maneras la lactancia está contraindicada. **(3)**.

Bromocriptina - Agonista dopaminérgico. Se utiliza para prevenir la lactancia fisiológica (suprime la lactancia). AAP: contraindicada la lactancia. **(3)**.

Bumetanida - Diurético. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Como otros diuréticos debe ser utilizado con precaución, porque puede suprimir la lactancia. **(2)**.

Bupropión - Antidepresivo. Se excreta en la leche materna. Se detectaron dos metabolitos: hidroxibupropión y treohidrobupropión en la leche a las 2 horas de la ingestión materna. Se acumula en la leche y puede provocar efectos adversos, sobre todo afectar el crecimiento del niño. AAP: efecto desconocido en el lactante, pero puede tener alguna acción tóxica. **(3)**.

Busulfano - Antineoplásico. Si bien no hay datos sobre su pasaje a la leche, está contraindicado la lactancia. **(3)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con C

Cafeína - Estimulante central. Se excreta en la leche materna en cantidades demasiado pequeñas para tener significado clínico. La vida media de la cafeína es de 80 horas en neonatos y de 97 horas en prematuros. Se ha observado irritabilidad y falta de sueño en lactantes cuyas madres ingerían grandes cantidades de cafeína. No tomar más de 100cc de café o té cada 6 horas. Las bebidas colas contienen cafeína. AAP: considera que las cantidades habituales de infusiones con cafeína son compatibles con la lactancia. **(2)**.

Calcitonina - Hormona reguladora del calcio. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Inhibe la lactancia en animales. **(3)**.

Calcitriol - Véase *Vitamina D*. **(1)**.

Captopril - Antihipertensivo. Se excreta en la leche materna en bajas concentraciones. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Carbacol - Colinérgico. Se usa como colirio. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Carbamazepina - Anticonvulsivante. Se excreta en leche materna en cantidades pequeñas. Puede causar sedación y succión débil en el lactante, además de depresión medular. Vigilar niveles séricos en el niño. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Carbenicilina - Véase *Penicilina G*. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(1)**

Carbinoxamina - Antihistamínico. No hay datos sobre su pasaje a la leche materna. Podría producir somnolencia y mareos en el niño. **(2)**.

Carisoprodol - Relajante muscular. Se acumula en la leche materna en concentraciones 2 a 4 veces con respecto al plasma materno. Debe ser utilizado con precaución, porque puede provocar sedación u otros cambios en la conducta o funciones del lactante. La AAP considera conveniente utilizar otros relajantes musculares centrales (baclofeno o metocarbamol), porque no se concentran en la leche. **(2)**

Carteolol - Betabloqueante oftalmológico. Se excreta en la leche de ratas, pero no hay referencia en su empleo en mujeres. Si se decide emplearlo durante la lactancia, se deberá controlar de cerca al niño por la posible aparición de síntomas de betabloqueo (hipotensión, bradicardia). No se han estudiado los efectos a largo plazo de la exposición a betabloqueantes a través de la leche. **(2)**

Cáscara sagrada - Laxante. Pasa a la leche materna. Puede aumentar el peristaltismo intestinal y causar diarrea en los niños. **(3)**.

Cefaclor - Cefalosporina. Se excreta en leche materna en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Cefadroxilo - Cefalosporina. Se excreta en leche materna en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Cefalexina - Cefalosporina. Se excreta en leche materna en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia en la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Cefalotina - Cefalosporina. Se excreta en leche materna en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Cefamandol - Cefalosporina. Se excreta en leche materna en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Cefazolina - Cefalosporina. Se excreta en leche materna en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Cefepima - Cefalosporina. Se excreta en leche materna en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Cefixima - Cefalosporina. No hay informes sobre su empleo durante la lactancia humana, pero es posible esperar que se excrete en la leche en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Cefoperazona - Cefalosporina. Se excreta en la leche en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Cefotaxima - Cefalosporina. Se excreta en la leche en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Ceftibuteno - Cefalosporina. No hay informes sobre su empleo durante la lactancia humana, pero es posible esperar que se excrete en la leche en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Ceftizoxima - Cefalosporina. Se excreta en la leche en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Ceftriaxona - Cefalosporina. Se excreta en la leche en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Cefuroxima - Cefalosporina. Se excreta en la leche en bajas concentraciones. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(1)**.

Celecoxib _ AINE. Inhibidor de la COX2. No hay datos sobre su pasaje a la leche materna. **(4)**

Ciclofosfamida - Antineoplásico. Se excreta en leche materna (niveles detectables 6 horas después de una dosis IV de 500 mg). La AAP contraindica la lactancia porque produce inmunosupresión, carcinogénesis y trastornos del crecimiento en el lactante. **(3)**.

Ciclopirox - Antimicótico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**

Ciclosporina - Inmunosupresor. La AAP, contraindica la lactancia porque produce inmunosupresión, carcinogénesis, neutropenia y probables efectos en el crecimiento del lactante. **(3)**

Cimetidina - Antagonista de los receptores H2. Se excreta en la leche materna y puede encontrarse en concentraciones mayores que las halladas en el plasma materno. Se desconoce la importancia clínica de la ingestión, pero teóricamente puede afectar la acidez gástrica, inhibir el metabolismo del fármaco y producir estimulación del sistema nervioso central (SNC) (aunque estos efectos no se han informados). Originalmente la AAP contraindicaba la cimetidina durante la lactancia, pero como no hay informes sobre efectos adversos, dicha institución reclasificó el agente como compatible con la lactancia. **(2)**.

Cinarizina - Vasodilatador cerebral. No hay datos sobre su pasaje a la leche materna. **(4)**.

Ciprofloxacina - Quinolona, contraindicada durante la lactancia por su potencial toxicidad sobre el cartílago de crecimiento. Fototoxicidad. Hay informes sobre coloración verdosa en los dientes de los neonatos que recibieron este agente. **(3)**.

Ciproheptadina - Antihistamínico, antiserotonínico. El laboratorio productor considera que su uso contraindica la lactancia; puede provocar sedación y/o excitación en el lactante. **(3)**.

Cisaprida - Estimulante gastrointestinal. Se excreta en la leche materna. Existen estudios que demuestran que el lactante ingiere 1mcg/kg/día de la droga materna (alrededor del 0,1% de la dosis). AAP: compatible con la lactancia. Vigilar al lactante por la posible aparición de arritmias cardíacas o prolongación del QTc. **(2)**

Cisplatino - Antineoplásico. Existen estudios que demuestran su excreción en la leche materna. La enfermedad oncológica de la madre y la toxicidad del agente contraindican la lactancia. **(3)**

Citarabina - Antineoplásico. No hay datos sobre su excreción en leche materna. Su uso contraindica la lactancia. **(3)**.

Citrato de potasio - Electrolito. Véase *cloruro de potasio*. **(1)**.

Claritromicina - Macrólido. Es de esperar su excreción en la leche materna, ya que otros antibióticos del mismo grupo (eritromicina) pasan a la leche. El riesgo para el lactante sería mínimo, pero este agente debe ser usado con precaución. **(2)**

Clavulanato de potasio - Betalactámico. No hay datos sobre su pasaje a la leche, aunque es probable la excreción. No se conocen los efectos de los inhibidores de la beta-lactamasa sobre el lactante. **(4)**

Clindamicina - Macrólido. Se excreta en leche materna. Se ha comunicado un caso de enterorragia en un neonato. Tres posibles problemas en el lactante: 1) alteraciones de la flora intestinal, 2) efectos directos, 3) interferencia con interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia **(2)**.

Clorfibrato - Antilipémico. No hay datos sobre su pasaje a la leche materna. Estudios en animales sugieren que se excreta por la leche. Es metabolizado por el glucoronato y se puede acumular en el neonato. **(4)**.

Clomifeno - Estimulante de la ovulación. No hay datos sobre su pasaje a la leche materna. **(4)**.

Clomipramina - Antidepresivo. Se excreta en la leche materna. La AAP clasifica a los antidepresivos como fármacos que deben ser usados con precaución, ya que se desconocen sus efectos sobre el SNC de los lactantes, pero considera que este agente es compatible con la lactancia. De todas maneras, si la exposición es prolongada, se debe controlar de cerca de los lactantes para detectar posibles efectos adversos sobre el SNC. **(2)**.

Clonazepam - Anticonvulsivante. Su vida media es larga, pero no hay evidencia que se acumule en la leche. Los Lactantes deben ser controlados y es conveniente determinar el nivel sérico del fármaco por el peligro de apnea y depresión del SNC. **(3)**.

Clonidina - Antihipertensivo. Se excreta en leche materna en concentraciones mayores que en la madre (1,5 ng/ml después de una dosis oral de 150 mcg). No se observó hipotensión en los lactantes, pero en su suero, se detectaron niveles del fármaco (inferiores a los de la madre). Se desconocen los efectos de la exposición prolongada. **(2)**.

Clorambucilo - Antineoplásico. Su empleo contraindica la lactancia. **(3)**.

Cloranfenicol - Antiinfeccioso. Se excreta en leche materna. Los niveles en leche son demasiado bajos para causar "síndrome gris" en el lactante. Puede provocar depresión de la médula ósea. Se ha descrito somnolencia, vómitos y gases intestinales después

de la lactancia. Tres posibles problemas en el lactante: 1) Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia con la interpretación de los cultivos si hay fiebre. **(3)**.

Clorazepato - Sedante benzodiazepínico. Sedante. No hay datos sobre su excreción en la leche materna, pero como otras benzodiazepinas se acumulan en la leche, es de esperar que cause efectos adversos en los lactantes. AAP: considera a las benzodiazepinas fármacos cuyo efecto sobre los lactantes son desconocidos, pero pueden tener alguna acción tóxica. **(3)**

Clordiazepóxido - Sedante. Se excreta en la leche materna. Se acumula en lactantes y puede causar letargo y descenso de peso. **(3)**

Clorfeniramina - Antihistamínico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Se puede usar en preparados de acción corta. Vigilar la somnolencia excesiva en el lactante. En combinación con un "antigripal" que contenga efedrínicos excita al niño y puede disminuir la producción de leche. **(2)**.

Cloroquina - Antimalárico. Se excreta en la leche materna. Según estudios, el niño ingiere el 2,2-4,2% de la dosis materna, si consume un promedio de 1000 ml de leche por día. Estas cantidades en la leche no son suficientes para proveer una adecuada protección al lactante contra la malaria. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**

Clorotiazida - Diurético. Se excreta en la leche materna en bajas concentraciones. La concentración pico se alcanza a las 5-10 horas de la dosis y sería alrededor del 25% de la concentración sérica materna. Puede provocar trombocitopenia en el lactante. Las tiazidas han sido utilizadas para suprimir la lactancia. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**

Clorpromazina - Tranquilizante, antipsicótico. Se excreta en bajas concentraciones en leche materna. Puede causar mareos y letargo en el lactante. La AAP la clasifica como un agente con efectos desconocidos en el lactante, pero debería ser usada con precaución, ya que provoca sedación y letargo. Puede inducir galactorrea en adultos. Es compatible con la lactancia, se debe controlar la aparición de sedación, niveles de enzimas hepáticas, crecimiento y desarrollo en el niño. **(2)**

Clorpropamida - Hipoglucemiante oral. Se excreta en leche materna. Con una dosis oral de 500 mg, la concentración en la leche es de 5mcg a las 5 horas. Posible hipoglucemia en el lactante. Optar por insulina y dieta. **(3)**.

Clortalidona - Diurético. Véase *clorotiazida*. **(2)**.

Cloruro de potasio - Suplemento mineral. Electrolito. EL contenido de K en leche humana es naturalmente bajo. Si los valores en suero materno están dentro de niveles fisiológicos, la administración de ClK a la madre no implica riesgos para el lactante. **(1)**.

Clorzoxazona - Relajante muscular. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**

Clotrimazol - Antimicótico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Clozapina - Neuroléptico, antipsicótico. Se concentra en la leche materna. Está contraindicada en la lactancia, por su potencial toxicidad (agranulocitosis). **(3)**

Cocaína - Simpaticomimético. No hay datos sobre su excreción en leche materna. Todas las drogas de uso ilícito están contraindicadas. Ponen en serio peligro la salud y la vida de la madre y la incapacitan para cuidar a su hijo. **(3)**.

Codeína - Analgésico-narcótico, antitusígeno. Pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. AAP: compatible con la lactancia. Vigilar somnolencia y depresión respiratoria en el niño (se puede revertir con naloxona). Usar dosis aisladas. **(2)**.

Colchicina - Antigotoso. Se excreta en la leche materna. Se estima que si la dosis en la leche se absorbe un 100%, el lactante recibe un 10% por kilo de peso durante las 8 horas posteriores de la dosis materna. No se han observado efectos adversos en el lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Colestiramina - Resina no absorbible, antilipémico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Como de una a las vitaminas liposolubles, su uso prolongado podría ocasionar déficit de dichas vitaminas en la madre y el niño. **(4)**.

Corticotropina - Hormona estimulante de la suprarrenal. No hay datos sobre su pasaje a la leche materna. Evitar tratamientos prolongados. **(4)**.

Cumarina - Anticoagulante. La excreción en la leche materna depende del agente utilizado (cumarina, bis cumacetato, fenindiona). Se comunicó un caso de una madre medicada con fenindiona, cuyo hijo fue sometido a una hernioplastia, y sufrió edema y hemorragia de la herida. La AAP considera a la fenindiona contraindicada durante la lactancia; en cambio clasifica al dicumarol y la warfarina compatibles con la lactancia. Controlar de cerca al lactante con pruebas de laboratorio. **(2)**

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con D

Dacarbazina - Antineoplásico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Su uso contraindica la lactancia. **(3)**.

Dactinomicina - Antineoplásico. No hay datos sobre su excreción en leche la materna. Su alto peso molecular (1255) impiden seguramente la transferencia a la leche. De todos modos su empleo contraindica la lactancia. **(3)**.

Danazol - Andrógeno. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**

Dantrolene - Relajante muscular. No hay estudios sobre su empleo durante la lactancia. **(4)**

Dapsona - Leprostático, antimalárico. La dapsona y su metabolito monoacetildapsona son excretados en la leche materna. La AAP la considera compatible con la lactancia, aunque se comunicó un caso de un niño con anemia hemolítica, mientras la madre reciba este fármaco. Se aconseja control pediátrico. **(2)**

Daunorubicina - Antineoplásico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Su uso contraindica la lactancia. **(3)**.

Deferoxamina - Antagonista del hierro. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Derivados cumarínicos (dicumarol, fenindiona, warfarina) - La excreción en la leche materna varía con cada agente. La warfarina parece no asociarse con mayor riesgo para los neonatos de término. Otros anticoagulantes están contraindicados durante la lactancia (finindiona). La AAP considera la warfarina y al dicumarol (dihidroxycumarina) compatibles con la lactancia. En lactantes que requieren cirugía, vigilar posibles alteraciones de la coagulación (determinar tiempo de protrombina). **(2)**

Desipramina - Antidepresivo. Pasa a la leche materna en bajas concentraciones. AAP: efectos desconocidos en el lactante. Se lo debe controlar clínicamente. **(3)**

Desmopresina - Hormona hipofisaria. Véase *vasopresina*. **(2)**.

Dexametasona - Corticoide. No hay datos sobre su excreción en leche materna. Evitar tratamientos prolongados por el riesgo de supresión adrenal. **(2)**.

Dexclorfeniramina - Antihistamínico. No hay datos sobre su excreción en leche materna. **(4)**.

Dextroanfetamina - Estimulante central. Se excretada en leche materna. Causa irritabilidad e insomnio en el lactante. Todas las drogas ilícitas están contraindicadas. Ponen en serio peligro la salud y la vida de la madre y la incapacitan para cuidar a su hijo. **(3)**.

Dextrometorfano - Antitusígeno. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Muchos preparados que lo contienen poseen además etanol. No debe ser usado durante la lactancia. **(3)**.

Diatrizoato - Medio de contraste IV para amniografías y pielografías. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Véase *Yoduro de potasio*. (4)

Diazepam - Sedante benzodiacepínico. El agente y su metabolito n-demetil-diazepam pasan a la leche. Se puede acumular en el lactante. Provoca letargo y caída de la curva de peso. No se recomienda su uso durante la lactancia, salvo dosis aisladas. (3).

Diazóxido - Antihipertensivo. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. (4).

Diciclomina - Anticolinérgico, parasimpaticolítico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. (4).

Diclofenac - AINE. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Algunos estudios afirman que puede ser seguro durante la lactancia. Sin embargo, el laboratorio productor no aconseja su empleo en este caso. Usar dosis aisladas. (2).

Dicumarol - Anticoagulante. Se excreta poco en leche materna. Precaución en lactantes que requieren cirugía (determinar tiempo de protrombina). AAP: compatible con la lactancia. (2).

Didanosina - Inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa. Se utiliza para tratar es SIDA. No hay datos sobre su pasaje a la leche. De todos modos, la lactancia está contraindicada en las madres con esta enfermedad. (3).

Difenhidramina - Antihistamínico. Se excreta en leche materna (no se han informado los niveles). Aunque los niveles después de dosis terapéutica no serían suficientemente altos para afectar al lactante. El laboratorio productor la considera contraindicada durante la lactancia. El motivo sería la mayor sensibilidad de los neonatos y los prematuros a los antihistamínicos. (3)

Digitálicos - Glucósidos cardíacos. La digoxina se excreta en la leche materna en pequeñas cantidades. No se han detectado otros digitálicos en la leche. AAP: compatible con la lactancia. (2).

Digitoxina - Ver *digitálicos*. (2),

Digoxina - Ver *digitálicos*. (2).

Dihidrocodeinona - Antitusivo. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Es posible que se excreta en pequeñas cantidades en la leche materna. Vigilar sedación y posible depresión respiratoria, en el lactante (reversibles con naloxona). (4).

Diltiazem - Bloqueante de los canales de calcio. Se excreta en la leche materna. AAP: compatible con la lactancia. (2).

Dimenhidrato - Antiemético. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. (4).

Dipiridamol - Vasodilatador. Se excreta en leche materna en muy bajas cantidades. El laboratorio productor asegura que no provoca problemas en el lactante. (2).

Dipirona - Analgésico, antipirético. Se excreta en leche materna. En raras ocasiones

se ha observado agranulocitosis en la madre (uso prolongado). En caso de tratamiento analgésico-antipirético a largo plazo evaluar la posibilidad de emplear otro fármaco. **(2)**.

Disulfiram - Alcoholismo crónico. Efecto antabuse. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Dobutamina - Simpaticomimético, adrenérgico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Dopamina - Simpaticomimético, adrenérgico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Doxazosina - Simpaticolítico, antiadrenérgico. No hay informes sobre su empleo durante la lactancia. Sin embargo, según estudios sobre animales, se podría suponer la presencia y la posible acumulación en la leche materna. **(3)**.

Doxepina - Antidepresivo. Su metabolito N-desmetildoxepina se excreta en la leche materna. La concentración pico se alcanza a las 4-5 horas de una dosis materna de 10mg/día, se observa somnolencia y respiración superficial en el lactante. Debería administrarse con cautela a las madres que amamantan. AAP: efectos desconocidos en el niño, pero puede tener alguna acción tóxica. **(3)**.

Doxiciclina - Tetraciclina. Se excreta en la leche materna. Puede causar inhibición del desarrollo óseo y problemas dentales en los lactantes. Tres posibles problemas en el lactante: Alteración de la flora intestinal, 2) Efectos directos, 3) Interferencia en la interpretación de los cultivos si hay fiebre. AAP compatible con la lactancia. Si bien no contraindica la lactancia se prefiere reemplazarla por otro antibiótico. **(2)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con E

Efedrina - Adrenérgico. En preparados de acción prolongada (a veces en combinación con un antihistamínico), pasa a la leche materna y puede causar irritabilidad, llanto y problemas de sueño en el lactante, que desaparecen 12 horas de suspender el agente. **(2)**.

Elixir paregórico - Antidiarreico (mezcla de opio, anís, ácido benzoico, glicerina y alcohol). Véase *morfina*. **(2)**.

Enalapril - Inhibidor de la ECA. Antihipertensivo. Diversos estudios demuestran que este fármaco y su metabolito, el enalaprilato se excretan en la leche materna y la cantidad que el lactante puede ingerir es probablemente insignificante desde el punto de vista clínico. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Enoxacina - Quinolona. Se excreta en la leche de ratas; debido a su bajo peso molecular (320), es previsible su pasaje a la leche materna. Puede provocar artropatía y fototoxicidad a los rayos UV en el lactante. Esta prohibida la lactancia en madres que reciben este agente. **(3)**.

Enoxaparina - Anticoagulante. Tiene un alto peso molecular y se inactiva en tracto gastrointestinal, por lo que el pasaje a la leche materna y la posibilidad de afectar al lactante son prácticamente insignificantes. **(2)**.

Epinefrina - Simpaticomimético. Véase *adrenalina*. **(1)**.

Ergocalciferol - Véase *vitamina D*. **(1)**.

Ergotamina y alcaloides del cornezuelo de centeno - Antimigrañoso. Puede disminuir la producción de leche (inhibe la secreción hipofisaria de prolactina). En dosis altas puede provocar ergotismo en el lactante: vómitos, diarreas, pulso débil, tensión arterial inestable y convulsiones. Su uso contraindica la lactancia, en especial si el tratamiento de la migraña requiere dosis repetidas . AAP: contraindicada la lactancia. **(3)**.

Eritromicina - Antiinfeccioso para el acné. Pasa a la leche materna. No se han informado efectos adversos en el lactante. Tres posibles problemas en el lactante: 1) alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos, 3) interferencia de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Escopolamina - Parasimpaticolítico, anticolinérgico. No hay informes de efectos adversos adversos en el lactante. AAP: compatible con la lactancia **(2)**.

Esmolol - Betabloqueante. No hay informes sobre su pasaje a la leche. Su forma de administración es inyectable, por lo que su empleo durante la lactancia es improbable. **(4)**.

Espectinomicina - Antibacteriano. No hay datos sobre su excreción en leche materna. **(4)**.

Espiramicina -Macrólido. Se excreta en la leche materna. Si la madre recibe 1,5 gr/día durante 3 días, se obtienen niveles plasmáticos de espiramicina de 20 mcg/ml

en el suero del lactante. Esta concentración se considera bacteriostática. **(1)**.

Espironolactona - Diurético ahorrador de potasio. Se desconoce si el agente no metabolizado se excreta en leche materna. Su principal metabolito, la canrenona, se identificó en la leche durante 14 horas, en concentraciones que se estiman equivalentes al 0,2% de la dosis materna diaria. Se desconoce el efecto de esta concentración en el niño. AAP: compatible con la lactancia. Es potencialmente carcinogénica. **(2)**.

Estavudina - Inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa. No hay informes sobre su empleo durante la lactancia. El HIV1 se trasmite a través de la leche materna, por lo que la lactancia no está permitida. **(3)**.

Estradiol - Hormona estrogénica. Se usa para el tratamiento de la menopausia y para suprimir la lactancia materna. Pasa a la leche materna menos del 10% de la dosis ingerida. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Estreptomina - Aminoglucósido. Se excreta en leche materna. Su absorción es muy escasa por VO, por lo que no son esperables efectos ototóxicos en el lactante. Tres posibles problemas en el lactante: 1) alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos, 3) interferencia de los cultivos si hay fiebre. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Estreptoquinasa - Trombolítico. No hay informes sobre su excreción en la leche materna. Como tiene una vida media muy corta (aprox. 23 min.), la oportunidad de su uso durante la lactancia y la exposición potencial del niño a sus efectos son mínimos. **(1)**.

Estrógenos conjugados - Hormona estrogénica. Es posible que disminuyan el volumen de la leche, así como su contenido de nitrógeno y proteínas. **(2)**.

Estrona - Hormona estrogénica. Véase *estrógenos* **(2)**.

Etambutol - Antituberculoso. Se excreta en la leche humana. AAP: compatible con la lactancia. En caso de uso crónico, controlar oftalmológicamente al lactante por riesgo de degeneración macular. **(2)**.

Etanol - Alcohol etílico. Pasa libremente a la leche materna. El efecto en el niño es insignificante, salvo que la madre haya ingerido altas concentraciones. El acetaldehído, metabolito tóxico del etanol, aparentemente no pasa a la leche, salvo cuando los niveles sanguíneos maternos son elevados. Potencia la hemorragia por hipoprotrombinemia. Dosis de 0,5 g/Kg peso materno/día no causan problemas al lactante. Dosis de 1 g/Kg peso materno/día deprimen el reflejo de eyección y pueden causar coma alcohólico en el niño. Se ha comunicado síndrome de pseudo-Cushing en el lactante por ingestión materna de grandes cantidades de alcohol. AAP: compatible con la lactancia. Pero en madres grandes bebedoras crónicas el alcohol puede provocar sueño profundo, falta de reacción ante estímulos y reflejo pupilar débil en el niño. Graduación alcohólica: cerveza: 4 g/ 100 cc; vino 12 g/ 100 cc; whisky 40 g/ 100 cc. **(2)**.

Etinilestradiol - Anticonceptivo. Hormona estrogénica. Se usa posparto para suprimir la lactancia. Muy pequeñas cantidades se excretan en la leche materna. Entra en la composición de anticonceptivos orales. Se asocia con disminución del volumen de

leche y de su contenido de nitrógeno y proteínas. En caso de mujeres que amamantan y al mismo tiempo reciben anticonceptivos orales, las dosis deben ser las más bajas compatibles con la eficacia. Monitorear la curva de peso del lactante; a veces es necesario suplementar la lactancia. Puede tener efectos feminizantes en el niño. **(2)**.

Etopósido - Antineoplásico. Es un derivado de la podofilotoxina. Se excreta en la leche materna, puede provocar severa toxicidad en el lactante. Produce depresión medular, alopecia y carcinogénesis, por lo que se debe suspender la lactancia durante 55 horas después de su administración (hasta que el fármaco sea totalmente eliminado del organismo materno), de acuerdo con la vida media del agente. **(3)**.

Etosuximida - Anticonvulsivante. Se detecta en la leche materna en igual concentración que en el plasma materno. No se han informado efectos adversos, aunque raramente se han observado depresión medular y trastornos gastrointestinales. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con F

Famciclovir - Antiviral. Se detecta en altas concentraciones en la leche de ratas y produce tumores (adenocarcinoma). Tiene bajo peso molecular. Por su tumorigenicidad y otros efectos tóxicos, no se aconseja la lactancia. **(3)**.

Famotidina - Antagonista de los receptores H2. Antiulceroso. Se concentra en la leche materna, pero en cantidad menor que la cimetidina y la ranitidina; por lo tanto se prefiere en la enfermedad ulcerosa en las madres que amamantan. **(2)**.

Felbamato - Anticonvulsivante. Se excreta en la leche materna. En ratas que amamantaban, produjo descenso de peso y aumento de la mortalidad. Por su elevada toxicidad (aplasia medular e insuficiencia hepática aguda), está contraindicada durante la lactancia. **(3)**.

Felodipina - Bloqueante de los canales de calcio. No hay datos sobre su excreción en la leche materna, pero debido a su bajo peso molecular (384), es probable la excreción. **(4)**.

Fenazopiridina - Analgésico urinario. No hay datos sobre su excreción en leche materna. **(4)**.

Fenciclidina - (PCP) Alucinógeno. Droga de uso ilegal; es excretada en leche materna. Según estudios en animales, sus concentraciones en leche fueron 10 veces superiores a las séricas. Pone en serio peligro la salud y la vida de la madre y la incapacita para cuidar de su hijo. Afecta el crecimiento y el desarrollo del lactante. **(3)**.

Fenilefrina - Adrenérgico. Antihipertensivo No hay datos sobre su excreción en leche materna, su peso molecular 167, por lo que es probable que se excrete en la leche. No se conocen los efectos de la exposición en el lactante. **(4)**.

Fenilpropanolamina - Adrenérgico. No hay datos sobre su pasaje mamario. **(4)**.

Fenindiona - Anticoagulante. Contraindicada durante la lactancia. **(3)**.

Fenitoína - Véase *hidantoína*. **(2)**.

Fenobarbital - Sedante, anticonvulsivante. Se excretado en leche materna, se elimina lentamente y se puede acumular. Se ha estimado que el Lactante ingiere 2-4 mg/día. Los valores sanguíneos pueden exceder los de la madre. Controlar al lactante la posibilidad de sedación, respuesta lenta y aumento insuficiente de peso. Se ha comunicado un caso de metahemoglobinemia y síndrome de abstinencia. Evaluar los niveles sanguíneos del fármaco en neonatos de madres que reciben este agente. AAP: fármaco que causa numerosos efectos adversos. **(3)**.

Fenofaleína - Laxante. Se desconoce si se excreta en la leche materna. Vigilar las deposiciones del lactante. **(4)**.

Fenoterol - Simpaticomimético, adrenérgico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Fentanilo - Analgésico-narcótico. Se excreta en la leche materna. AAP: compatible

con la lactancia. Vigilar en el lactante la posibilidad de depresión del SNC y respiratoria, si la madre recibe tratamiento crónico. (2).

Fentolamina - Vasodilatador periférico. Antihipertensivo. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. (4).

Fitonadiona - Vitamina K. Se excreta en leche materna en concentraciones demasiado bajas para proteger al lactante de la deficiencia de vitamina K. La administración de vitamina K a la madre no aumenta las concentraciones en leche. Todos los neonatos deberían recibir al nacer una dosis profiláctica de 0,5-1 mg IM de fitonadiona, que debería ser repetida en aquellos cuyas madres reciben anticonvulsivantes o anticoagulantes orales. (1).

Flecainida - Antiarrítmico. Es un fármaco de eliminación lenta y se concentra en la leche materna, aunque sus niveles probablemente no son tóxicos. AAP: Compatible con la lactancia. Es necesario controlar la frecuencia cardíaca del lactante, ya que puede provocar bradicardia. (2).

Fluconazol - Antimicótico. Se excreta en la leche materna en concentraciones similares a la del plasma. El riesgo de la exposición del lactante es desconocido, pero hay informes de elevación de transaminasas. Existen estudios que indican que el uso de este fármaco en neonatos es seguro. Si bien el laboratorio productos no aconseja la lactancia durante el empleo de fluconazol, este agente es probablemente seguro durante este período. (2).

Flunitrazepam - Hipnótico. Se elimina en leche materna en cantidades insignificantes. Podría provocar sedación en el lactante. (2).

Fluoresceína - Agente diagnóstico. Pueden presentar riesgo en neonatos que están bajo luminoterapia y que reciben leche materna. Existe un informe de dermatitis bullosa en un prematuro en luminoterapia, luego de que la madre fuera sometida a angiografía. Se debe suspender temporariamente la lactancia. (3).

Fluorouracilo - Antineoplásico. No datos sobre su excreción en leche materna. De todos modos, una madre con una neoplasia no puede amamantar mientras recibe quimioterapia (3).

Fluoxetina - Antidepresivo. Se elimina en la leche materna. Se desconoce el efecto a largo plazo sobre el desarrollo neurológico, comportamiento y crecimiento del lactante. Es un potente inhibidor de la recaptación de serotonina y su efecto sobre el desarrollo del SNC del lactante en la etapa de rápido crecimiento no ha sido estudiado al igual que con el empleo de otros antidepresivos. AAP: efecto desconocido en el lactante, pero puede tener alguna acción tóxica. (3).

Flurazepan - Hipnótico. Se desconoce si se excreta en la leche materna, pero es posible que el lactante presente depresión neurológica. Contraindicado durante la lactancia. (3).

Flurbiprofeno - AINE. Se elimina en la leche materna en pequeñas cantidades. El riesgo para el lactante es pequeño, por lo que la lactancia es posible. Si la madre recibe tratamiento prolongado, es necesario controlar al lactante con Hemograma, hepatograma y análisis de orina. (2).

Fluvastatina - Antilipémico. Se elimina en la leche materna en concentraciones altas con respecto al plasma de la madre. Por sus posibles efectos adversos en el niño, no debe ser utilizado durante la lactancia. **(3)**.

Foscarnet - Antiviral. Se excreta en la leche materna y es potencialmente tóxico para el lactante. La lactancia está contraindicada. **(3)**.

Fosfomicia - Antibacteriano. Tiene bajo peso molecular (259), por lo que su pasaje a la leche materna es esperable. El riesgo para el lactante es desconocido, pero puede modificar su flora intestinal. **(2)**.

Furazolidona - Antiinfeccioso. No hay datos sobre su excreción en leche materna (puede haber hemólisis en lactantes con deficiencia de G6PD). **(2)**.

Furosemida - Sulfonamida. Diurético. Se excreta en la leche materna. Puede desplazar a la bilirrubina de su unión con la albúmina y causar poliuria en el lactante. Debe ser evitada en madres de prematuros, pues la depuración plasmática es lenta en estos niños. **(2)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con G

Gabapentina - Anticonvulsivante. Por su bajo peso molecular (171) es esperable su pasaje a la leche materna. La lactancia está contraindicada, debido a los numerosos efectos adversos (sobre todo neurológicos). **(3)**.

Ganciclovir - Antiviral. Se emplea en la infección por CMV. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Por su potencial toxicidad, está contraindicada la lactancia. **(3)**.

Genfibrozilo - Antilipémico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Gentamicina - Aminoglucósido. No hay datos sobre su excreción en leche materna. No se absorbe por vía digestiva. Su presencia en el intestino del lactante puede provocar disbacteriosis intestinal o interferir en la síntesis de vitamina K por la flora intestinal. **(1)**.

Glicerina anhidra - Diurético. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Glipizida - Sulfonilurea. Hipoglucemiante oral. Si bien no hay información sobre determinaciones del fármaco en la leche materna, la posibilidad de que provoque hipoglucemia en el lactante contraindica su empleo. Se prefiere insulina y diete. **(3)**.

Gluconato potásico - Suplemento mineral. Véase *cloruro de potasio*. **(1)**.

Griseofulvina - Antimicótico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Guaifenezina - Expectorante. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con H

Haloperidol - Butirofenona. Antipsicótico. Se excreta en pequeñas cantidades en leche materna. Controlar estado neurológico (somnolencia, extrapiramidalismo), enzimas hepáticas, crecimiento y desarrollo en el niño. Si la madre recibe tratamiento por un cuadro psicótico, su estado mental probablemente contraindique la lactancia. **(3)**.

Heparina - Anticoagulante. No se excreta en leche materna por su alto peso molecular (15.000). **(1)**.

Heroína - Droga de uso ilegal. Pasa a la leche materna en cantidad suficiente para causar adicción en el lactante. Según algunos autores, la lactancia puede ser útil para tratarla adicción del niño. AAP: Incompatible con la lactancia. Están contraindicadas todas las drogas ilícitas, pues ponen en serio peligro la salud y la vida de la madre, y la incapacitan para cuidar a su hijo. Altera la conducta y el juicio de la madre, afecta el crecimiento y el desarrollo del niño. **(3)**

Hexaclorofeno - Antiséptico cutáneo. Se utiliza para la dermatitis del pezón materno con riesgo para el lactante (puede provocar metahemoglobinemia). **(3)**.

Hidantoína - Anticonvulsivante. Se excreta en leche materna. Se comunicó un caso de metahemoglobinemia, mareos y disminución de la succión en un lactante. AAP: compatible con la lactancia. Controlar vigor de las mamadas y crecimiento y desarrollo del lactante, y posible sedación. **(2)**.

Hidralazina - Antihipertensivo. Se excreta en pequeñas concentraciones en la leche materna. AAP: compatible con la lactancia. Vigilar la tensión arterial y posible trombocitopenia en el lactante. **(2)**.

Hidroclorotiazida - Diurético. Véase *clorotiazida*. **(2)**.

Hidrocodona - Analgésico narcótico, antitusígeno. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Administrar dosis aisladas. Vigilar sedación, cambios en los patrones de alimentación y posible depresión respiratoria (reversible con naloxona) en el lactante. Las dosis maternas ocasionales plantean un riesgo mínimo para el niño. **(2)**.

Hidrocortisona - Corticoide. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Evitar tratamientos prolongados. **(4)**.

Hidromorfona - Analgésico narcótico. Véase *morfina*. **(2)**.

Hidroxizina - Antihistamínico, tranquilizante. No hay datos sobre su excreción en leche materna. Por su bajo peso molecular (448), es probable que pase a la leche. Vigilar la posibilidad de sedación en el lactante. **(2)**.

Hidroxicloroquina - Antimalárico (se utiliza también en el lupus eritematoso y la artritis reumatoidea). Se excreta en la leche materna en cantidades escasas, pero su eliminación es lenta, por lo que se puede acumular en cantidades tóxicas en el lactante. Una dosis semanal para la profilaxis de la malaria reduce el riesgo de acumulación y toxicidad. AAP: compatible con la lactancia. Vigilar la visión del lactante. **(2)**.

Hidroxiprogesterona - Hormona progestagénica. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**

Hidroxiurea - Antineoplásico. Se excreta en la leche materna en pequeñas cantidades. La lactancia está contraindicada por los posibles efectos adversos en el lactante. **(3)**.

Homatropina - Véase *atropina*. **(2)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con I

Ibuprofeno - AINE. Se excreta en pequeñas cantidades. en leche materna. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Idarubicina - Antineoplásico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Por el peligro de inmunosupresión y carcinogénesis, su empleo contraindica la lactancia. **(3)**.

Idoxuridina - Antiviral. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Imipenem - Carbapenem. Se excreta pequeñas cantidades en la leche materna, similares a otros antibióticos betalactámicos. Puede alterar la flora intestinal del lactante. **(2)**.

Imipramina - Antidepresivo. La imipramina y su metabolito, la desipramina, se eliminan en pequeñas cantidades en la leche materna. AAP: efecto desconocido en el lactante, pero puede tener alguna acción tóxica. **(3)**.

Indapamida - Sulfonamida. Diurético. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**

Indinavir - Inhibidor de las proteasas. Se excreta en la leche de ratas que amamantan en concentraciones pequeñas con respecto al suero materno, y es probable que se excrete también en la leche humana. Se utiliza para el tratamiento del SIDA. Por su potencial toxicidad sobre el lactante y como la lactancia de madres con esta enfermedad está contraindicada, su prescripción impide la lactancia. **(3)**.

Indometacina - AINE. Se excreta en leche materna. Los niveles son similares a los del plasma. Se ha comunicado un caso de convulsiones en un neonato cuya madre que recibía 3mg/Kg/día; A pesar de este posible efecto adverso , La AAP la considera compatible con la lactancia. **(2)**.

Inmunoglobulina anti-hepatitis B - No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Inmunoglobulina antirrábica - No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Inmunoglobulina antitetánica - No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Inmunoglobulina antivariola-zoster - No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Inmunoglobulina IV - No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Insulina - No pasa a la leche materna. **(1)**.

Interferón Alfa - Antineoplásico. Se excreta en la leche materna. Es estructuralmente similar a subtipos de proteínas humanas y glicoproteínas, tiene efectos antineoplásicos, antivirales y es inmunomodulador. Una madre con trombocitopenia recibió interferón alfa 3.000.000 UI, 3 veces/semana, se permitió la lactancia y el niño no tuvo síntomas. **(2)**.

Interferón beta 1B - Modificador de la respuesta biológica. Se utiliza en el SIDA, esclerosis múltiple, hepatitis no A, no B, y en el cáncer. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Interferón gamma 1B - Modificador de la respuesta biológica. Es un inmunomodulador que se utiliza en la enfermedad granulomatosa crónica. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Ipratropio - Antiasmático. Parasimpaticolítico. Se utiliza para el tratamiento inhalatorio del asma. La excreción por la leche materna es insignificante. Es un fármaco relacionado con la atropina. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Isoniacida - Antituberculoso. No se han informado efectos adversos en el lactante. A las 3 horas de una dosis de 5 mg/Kg se halló una concentración de 6 ug/ml en leche materna. Duplicando la dosis materna se duplica la concentración en la leche. Esta disminuye con la administración en dosis única. AAP: compatible con la lactancia. Vigilar la posibilidad de anemia, erupción, hepatitis y neuritis periférica en el niño. De todas maneras la madre puede amamantar a su hijo sólo cuando deja de eliminar bacilos (baciloscopía negativa). **(2)**.

Isoproterenol - Adrenérgico. No hay datos sobre su excreción en leche materna. **(4)**.

Isosorbida - Diurético. No hay datos sobre su excreción en leche. **(4)**.

Isosorbida, dinitrato y mononitrato - Vasodilatadores. No hay datos sobre su excreción en leche. **(4)**.

Isotretinoína (ácido retinóico) - vitamina. No hay datos sobre su a la leche. El laboratorio productor recomienda no administrarla a mujeres que amamantan. **(3)**.

Isoxuprina - Vasodilatador periférico. No hay datos sobre su excreción en leche materna. **(4)**.

Isradipina - Bloqueante de los canales de calcio. Se usa para tratar la hipertensión arterial. Su bajo peso molecular (371) indica que puede ser excretada en leche materna. Sus efectos son desconocidos. El laboratorio productor aconseja no utilizarla en mujeres que amamantan. **(3)**.

Itraconazol - Antimicótico. Se excreta en la leche materna. La administración crónica a las madres que amamantan produce acumulación del agente en los tejidos del lactante. Se desconoce que perjuicio puede provocar en el niño. El laboratorio productos aconseja no utilizarlo durante la lactancia. **(3)**.

Ivermectina - Agente antinematodos. Se excreta en la leche materna menos del 2% de la dosis ingerida. De todas maneras se desconoce su empleo durante la lactancia. **(3)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con K

Kanamicina - Aminoglucósido. Se excreta en leche materna. Se absorbe en bajas cantidades por VO, por lo que no se espera que produzca ototoxicidad. AAP: compatible con la lactancia. Tres problemas en el lactante: 1) alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos, 3) interferencia en la interpretación de los cultivos si hay fiebre. **(1)**.

Ketamina - Anestésico. Luego de 11 horas de la exposición a este anestésico general, no se detectan niveles en el plasma materno. Si se hace este intervalo después del tratamiento materno, las cantidades del fármaco en la leche de madre, son insignificantes. **(2)**.

Ketoconazol - Antimicótico. No hay informes sobre su uso o el pasaje a la leche materna.. El laboratorio productor informa que es probable que se excrete en la leche, al igual que el fluconazol y el itraconazol. Sus efectos sobre el lactante son desconocidos, pero no se aconseja la lactancia. **(3)**.

Ketoprofeno - AINE. Se excreta en la leche de perros que amamantan, 5% de los niveles séricos. El laboratorio productor aconseja no permitir la lactancia en mujeres que reciben este fármaco. **(3)**.

Ketorolaco - AINE. Se excreta en la leche materna en pequeñas cantidades (0,16 a 0,4% de la dosis materna). Tiene numerosos efectos adversos (gastrointestinales, de hemostasia, renales y reacciones alérgicas). AAP: compatible con la lactancia. Vigilar atentamente al lactante de madres que reciben este agente. **(2)**.

Ketotifeno - Antialérgico. Se excreta en pequeñas cantidades en la leche materna. La lactancia está contraindicada, porque este fármaco produce irritabilidad, excitación no habitual en los lactantes con alteración de los patrones del sueño. Como posee además, acción antimuscarínica, puede inhibir la secreción láctea. **(3)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con L

Lactulosa - Laxante, detoxicante del amonio. No hay datos sobre su pasaje a la leche. (4).

Lamivudina - Inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa. Se excreta en la leche materna. Se utiliza para el tratamiento del SIDA. La lactancia está contraindicada en madres con esta enfermedad. (3).

Lamotrigina - Anticonvulsivante. Se excreta en la leche materna en bajas cantidades. No se han observado efectos adversos en el lactante. A pesar de ello, el laboratorio productor no aconseja su empleo durante la lactancia. (3).

Lanatósido C - Véase *digitálicos*. (2).

Lansoprazol - Inhibidor de la bomba de protones, antisecretor gástrico. Se detectó este fármaco y su metabolito en la leche de ratas que amamantan. Se cree que se excreta también en la leche de materna. Como tiene un efecto carcinogénico en ratas, la lactancia está contraindicada (3).

Leucovorina - Vitamina. Véase *ácido fólico*. Riesgo (1).

Leuprolide - Antineoplásico, hormona. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. (4).

Levalorfán - Antagonista de los narcóticos. No hay datos sobre su excreción en leche materna. (4).

Levodopa - Antiparkinsoniano. No hay informes sobre su empleo durante la lactancia humana. Inhibe la prolactina, por lo que disminuye la producción de leche. Al suspender este fármaco, la secreción láctea se recupera. Su empleo en mujeres de edad fértil es excepcional y contraindica la lactancia. (3).

Levofloxacin - Quinolona. Está contraindicada durante la lactancia por la posibilidad de severa artropatía y fotosensibilidad en el lactante. (3).

Levotiroxina - Hormona tiroidea. La T4 se excreta en la leche materna en bajas concentraciones, pero no se puede establecer con certeza su grado de significación y sus efectos son controvertidos. Con técnicas de medición modernas, se han hallado niveles demasiado bajos como para proteger totalmente al lactante hipotiroideo de los efectos de la enfermedad. Las bajas concentraciones en la leche materna no interfieren en los programas de "pesquisa" tiroidea. La hormona incrementa la producción de leche en las madres hipotiroideas. La lactancia probablemente ofrezca una mejor protección a los niños con hipotiroidismo congénito, que las leches de fórmula. (1).

Lidocaína - Anestésico local, fármaco cardíaco. Se excreta en pequeñas cantidades en la leche materna. Una madre que fue sometida a cardioversión por prolapso de la válvula mitral, eliminó el 40% de este fármaco en la leche. Durante ese día el niño no recibió pecho y no presentó problemas clínicos al retomar la lactancia. AAP: compatible con la lactancia. Vigilar la frecuencia cardíaca del niño, ya que puede provocar bradicardia. (2).

Lincomicina - Lincosamida. Se excreta en leche materna. No se han comunicado problemas en lactantes. Tres posibles problemas en el lactante: 1) alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos, 3) interferencia en los cultivos, si hay fiebre. **(1)**.

Lindano - Escabicida, pediculicida. Pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. Por cada litro de leche, el lactante ingiere aproximadamente 30 ng de lindano, cantidad similar a la que absorbería de una aplicación tópica y que no tiene significación clínica. **(2)**.

Linestrenol - Progestágeno. Véase *anticonceptivos orales*. No parece afectar la producción de leche. Se desconocen sus efectos a largo plazo en los niños. En concentraciones de 0,5mg se utiliza como anticonceptivo durante la lactancia. **(2)**.

Liotironina - Hormona tiroidea (T3). Se excreta en leche materna en cantidades demasiado bajas como para proteger al lactante hipotiroideo de los efectos de la enfermedad. Las bajas concentraciones no alteran los estudios de "pesquisa" tiroidea. La hormona incrementa la producción de leche en madres hipotiroideas . **(1)**

Lípidos - Nutrientes. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Lisina - Aminoácido. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Lisinopril - Antihipertensivo. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Véase *Enalapril*. **(2)**.

Litio - Neuroléptico. Antipsicótico. Se excreta en leche materna en concentraciones equivalentes a un 40% de las medidas en suero materno e iguales a las del suero del lactante. En éste induce susceptibilidad a desequilibrios hidroelectrolíticos. Se ha comunicado hipotonía, cianosis y alteraciones del ECG en un lactante. AAP: incompatible con la lactancia. **(3)**.

Lomefloxacin - Quinolona. Está contraindicada durante la lactancia por la posibilidad de severa artropatía y fotosensibilidad en el niño. **(3)**.

Loperamida - Análogo opioide. Se elimina en pequeñas cantidades en la leche humana. No debe ser administrado a mujeres que amamantan, por los posibles efectos adversos en el lactante (depresión neurológica y respiratoria, íleo) AAP: compatible con la lactancia. Administrar solo en dosis aisladas. **(2)**.

Loratadina - Antihistamínico. La loratadina y su metabolito son excretados en la leche materna. El niño recibe un 0,46% de la dosis materna. El riesgo de que esta dosis provoque efectos adversos es reducido. **(2)**.

Lorazepam - Sedante benzodiazepínico. Se excreta en leche materna en bajas concentraciones. El tratamiento materno prolongado puede provocar síntomas en el lactante (sedación, succión débil), AAP: efectos desconocidos sobre el lactante, pero lo puede afectar si la exposición es prolongada. Administrar en dosis aisladas. **(3)**.

Lovastatina - Antilipémico. Se excreta en la leche de ratas, pero no hay estudios en humanos. Esta contraindicada durante la lactancia por los posibles efectos adversos en el niño. **(3)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con M

Maniotol - Diurético. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Marihuana - Alucinógeno. Se excreta en la leche materna. No se han realizado estudios a largo plazo en niños que han sido amamantados por mujeres que utilizan esta droga. La marihuana suprime la prolactina. AAP: contraindicada la lactancia. **(3)**.

Mazindol - Estimulante central. Anorexígeno. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Mebendazol - Antihelmítico. Puede disminuir la secreción de leche materna. Existen datos que indican que del 2 al 10% del agente es absorbido por el lactante, luego de una dosis oral materna. Estas cantidades son clínicamente insignificantes como para afectar al niño. **(2)**.

Medroxiprogesterona - Hormona progestagénica. La producción de leche y la duración de la lactancia aumentan, si se administran en el puerperio. AA: compatible con la lactancia. **(1)**.

Mefloquina - Antimalárico. Se excreta en la leche materna en pequeñas cantidades (aprox. 4% de la dosis materna se recupera en la leche). No son suficientes como para proteger al lactante contra la malaria, pero es poco probable que afecten su salud. Si la madre recibe una dosis semanal de nefloquina como profilaxis de la malaria (vida media del fármaco 14 a 18 días), el lactante está expuesto a niveles permanentes del medicamento a través de la leche materna; se desconocen los efectos a largo plazo. **(2)**.

Melatonina - Regulador fisiológico del ritmo sueño-vigilia. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Melfalan - Antineoplásico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Su uso contraindica la lactancia. **(3)**.

Menadiona - Véase *fitonadiona*. **(1)**.

Meperidina - Narcótico analgésico. Se excreta en leche materna. Administrada durante el parto, se registraron altas concentraciones en la saliva del lactante durante las 48 horas siguientes. Controlar el estado neurológico y la función respiratoria del lactante. AAP: compatible con la lactancia en 1983. **(2)**.

Mercaptopurina - Antineoplásico. No hay datos sobre su excreción en leche materna. Su elevada toxicidad contraindica la lactancia. **(3)**.

Meroperem - Carbapenem. Tiene bajo peso molecular (438). Es de esperar que se elimine en la leche materna. Se desconoce si puede producir efectos adversos en el lactante. **(4)**.

Metaanfetamina - Estimulador central. Véase *anfetamina*. **(3)**.

Metadona - Narcótico, analgésico. Pasa a la leche materna en valores aproximados a los del plasma. Puede prevenir el síndrome de abstinencia en bebés adictos. Según un estudio reciente, pasa a la leche materna en cantidades demasiado pequeñas para ser

clínicamente significativas (no hay consenso al respecto en la bibliografía; usar dosis aisladas). AAP: compatible con la lactancia si la madre consume menos de 20 mg diarios. Si la madre es adicta a este opioide en cantidades mayores a 20 mg/día, no puede amamantar). Vigilar al lactante por la posibilidad de sedación e insuficiencia respiratoria (reversible con naloxona). **(2)**.

Metaraminol - Estimulante cardíaco. No hay datos sobre su excreción en leche materna. **(4)**.

Metazolamina - Inhibidor de la anhidrasa carbónica. Se usa como colirio para el glaucoma. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Metformina - Hipoglucemiante. Se excreta en la leche de rata en niveles semejantes a los del plasma. Su peso molecular es de 166, por lo que su pasaje a la leche materna es esperable. Su empleo contraindica la lactancia por la posibilidad de hipoglucemia en el niño; se prefiere insulina y dieta. **(3)**.

Metildopa - Antiadrenérgico. Antihipertensivo. Se excreta en bajas concentraciones en leche materna. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Metilfenidato - Estimulante central. Para el déficit de atención y la narcolepsia. Tiene bajo peso molecular (270). Es de esperar que pase a la Leche materna. Se desconocen sus efectos sobre el lactante. Pero por sus serios efectos adversos, se contraindica la lactancia. **(3)**.

Metimazol - Antitiroideo. Se excreta en leche materna; la concentración pico se alcanza las 4 horas de la dosis materna. Clínicamente no hubo evidencias de alteración tiroidea ni de las "pesquisas" tiroideas. Las cantidades encontradas en la leche pueden causar disfunción tiroidea en el lactante, por lo que se aconseja su reemplazo por el propiltiuracilo. Este fármaco se ioniza en el organismo y tiene un 80% de unión a las proteínas (a diferencia del metilmazol). Últimas investigaciones afirman que una dosis de 10-15mg/día o menos puede no afectar la función tiroidea del lactante, si ésta es controlada con frecuencia. AAP: Compatible con la lactancia, pero en la actualidad, el propiltiuracilo es considerado el tratamiento de elección. **(2)**.

Metoclopramida - Antiemético, estimulante gastrointestinal. Se excreta en la leche materna, estimula la secreción láctea estimulando la producción de prolactina, que se logra con 20-45 mg/día. Si la dosis materna es de 30mg/día, el lactante recibe entre 1 y 45 mcg/kilo/día. La AAP considera que el empleo de la metoclopramida durante la lactancia es de cuidado, porque puede producir síntomas neurológicos en el lactante (extrapiramidalismo). **(2)**.

Metoprolol - Simpaticolítico, beta-bloqueante. Se excreta en leche materna en niveles 3 veces superiores a los del suero materno. No se ha observado efectos adversos en los lactantes. Es aconsejable postergar la lactancia hasta 3-4 horas después de cada dosis. AAP: compatible con la lactancia. Controlar signos o síntomas de betabloqueo. No se conocen los efectos de este fármaco sobre el lactante cuando su madre lo utiliza a largo plazo. **(2)**.

Metotrexato - Antineoplásico. Se excreta en leche materna en bajas concentraciones. Se puede acumular en los tejidos y es potencialmente carcinogénico. Puede afectar el crecimiento del lactante y provocarle neutropenia e inmunosupresión. No se aconseja la lactancia. **(3)**.

Metoxaleno - Fotosensibilizador para la psoriasis. Se desconoce si se excreta en la leche materna. Como es fotosensibilizador, la lactancia debe ser suspendida luego de la dosis materna durante 24 horas. **(4)**.

Metronidazol - Antiprotozoárico, antibacteriano. Se excreta en la leche materna. Se han comunicado diarrea e intolerancia a la lactosa secundarias a su uso en un lactante. Según algunos autores, es mutagénico y carcinogénico, por lo que conviene evitar su uso innecesario. Si se administra una dosis única de 2 g para la tricomoniasis materna, se debe suspender la lactancia por 24 horas para dar tiempo a que el agente sea excretado (descartar la leche que se extrae durante ese lapso). AAP: usar con sumo cuidado durante la lactancia. **(2)**.

Mexiletina - Antiarrítmico, similar a la lidocaína. Se excreta en la leche materna en concentraciones que exceden a las del suero materno. Puede provocar dificultad en la succión del lactante con el consiguiente descenso de peso. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Miconazol - Antimicótico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Midazolam - Sedante benzodiazepínico. Se excreta en la leche materna. No se conocen los efectos en el lactante, pero puede provocar somnolencia, succión débil y escaso aumento de peso, si la madre es medicada diariamente. Administrar solo en dosis aisladas. **(3)**.

Milrinona - Estimulante cardíaco. Se utiliza para la insuficiencia cardíaca congestiva. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Minociclina - Antibiótico. Véase *tetraciclina*. **(2)**.

Minoxidil - Antihipertensivo. Se excreta en la leche materna. No se han comunicado efectos adversos en el lactante. Controlar en éste la presión arterial. **(2)**.

Mirtazapina - Antidepresivo. Tiene bajo peso molecular (265), por lo que se presume que puede pasar a la leche materna. No se han estudiado los efectos neurológicos en el lactante. La vida media del fármaco en las mujeres adultas es prolongada, alrededor de 37 horas. Si la madre recibe tratamiento prolongado no es aconsejable la lactancia. **(3)**.

Misoprostol - Antisecretor gástrico. Es una prostaglandina E1 sintética que protege de la gastrolesividad de los AINE a la mucosa gástrica. No se sabe si pasa a la leche materna, pero puede provocar diarrea grave en el lactante. El laboratorio productor lo considera incompatible con la lactancia. **(3)**.

Mitoxantrona - Antineoplásico. Se excreta en la leche materna. Se concentra en esta y en los tejidos. La eliminación es lenta y produce inmunosupresión y, probablemente carcinogénesis. AAP: contraindicada durante la lactancia. **(3)**.

Morfina - Narcótico analgésico. Se han identificado sólo trazas del fármaco en la leche materna. Madres que han recibido morfina en dosis continuas por severos dolores pueden tener concentraciones mayores en su leche (0,8 al 12% de la dosis recibida); en el lactante, alcanza una concentración plasmática del 4ng/ml. Administrar dosis aisladas y controlar al lactante por la posibilidad de sedación e insuficiencia respiratoria

(reversible con naloxona). AAP: compatible con la lactancia. No se ha evaluado los efectos a largo plazo en el desarrollo madurativo y neurológico del lactante. **(2)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con N

Nabumetona - AINE: Se excreta en la leche de ratas. El pasaje de este fármaco a la leche materna es esperable al igual que con otros AINE. Tiene una vida media prolongada. Se aconseja reemplazarla por otros fármacos del mismo grupo (diclofenac, ibuprofeno, ketorolaco). **(2)**.

Nadolol - Adrenérgico, betabloqueante. Se excreta en la leche materna. Controlar al lactante por la posibilidad de bradicardia, hipotensión u otros síntomas de beta-bloqueo. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Nadroparina cálcica - Anticoagulante. Tiene un peso molecular elevado (4500), por lo que es muy poco probable que se excrete en la leche materna. Se inactiva en el tubo digestivo (se utiliza únicamente en forma inyectable). La lactancia está permitida. **(1)**.

Nafazolina - Simpaticomimético adrenérgico. Descongestivo de las mucosas (uso local). No hay datos sobre su pasaje a la leche. Vigilar al lactante por la posible aparición de hipotermia, somnolencia y bradicardia, si la madre recibe el tratamiento continuo. **(4)**.

Naloxona - Antagonista narcótico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Naproxeno - AINE. Se excreta en leche materna en pequeñas cantidades. AAP: compatible con la lactancia. Usado por corto tiempo, su seguridad es similar a la de la aspirina. En caso de uso crónico controlar al lactante por la posibilidad de melena y excesiva salivación. **(2)**.

Nefazodona - Antidepresivo. Su peso molecular es bajo (507), por lo que es esperable la excreción en la leche materna. La administración materna prolongada puede provocar efectos desconocidos sobre el desarrollo neurológico y de comportamiento de los lactantes. **(3)**.

Neomicina - Aminoglucósido. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Neostigmina - Parasimpaticomimético. Se ioniza a pH fisiológico, por lo que se supone que no es excretada en la leche materna. Sin embargo, con métodos analíticos modernos, se identificaron trazas de otros amonios cuaternarios y de piridostigmina en la leche. Por lo tanto, no puede descartar totalmente el pasaje a la leche materna. **(2)**.

Nevirapina - Inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa. Se utiliza en el tratamiento del SIDA. Se excreta en la leche materna. Se detectó el 76% de una sola dosis materna de 100 o 200 mg administrados 5 horas antes del parto, en la leche materna. La lactancia está contraindicada en madres con SIDA. **(3)**.

Niacina - Vitamina. Véase *niacinamida*. **(1)**.

Niacinamida (nicotinamida) - Vitamina. Su precursora, la niacina, se excreta activamente en leche materna (forma parte del complejo B). La concentración en leche está en relación con la dieta materna. La suplementación materna no es necesaria si la

dicta es adecuada, no así en caso de déficit nutricional. **(1)**.

Nicardipina - Bloqueante de los canales de calcio. Aparece en cantidades significativas en la leche de ratas. No hay informes sobre el uso de este fármaco en mujeres que amamantan. **(4)**.

Nifedipina - Bloqueante de los canales de calcio. Menos del 5% de la dosis materna se excreta en la leche. Es conveniente suspender la lactancia durante las 4 horas posteriores a la ingestión. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Nimodipina - Bloqueante de los canales de calcio. Este fármaco al igual que sus metabolitos, se excreta en la leche de ratas. No hay datos sobre su pasaje a la leche humana. **(4)**.

Nistatina - Antimicótico. La absorción es escasa. Sus concentraciones en la leche materna son muy bajas. **(1)**.

Nitrito de amilo - Vasodilatador. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Nitrofurantoína - Germicida urinario. Se excreta en bajas concentraciones en leche materna. Puede causar hemólisis en lactantes con déficit de G6PD. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Nitroglicerina - Vasodilatador. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Nonoxinol - Espermicida. Es de uso local vaginal como anticonceptivo. Se excreta rápidamente en la leche de ratas y conejas. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. El efecto sobre el lactante es desconocido. **(4)**.

Noretindrona - Hormona progestrogénica. Se usa como anticonceptivo oral y para suprimir la lactancia. disminuye el contenido proteico de la leche, por lo que el aumento de peso del lactante puede ser insuficiente. Administrar la dosis más baja posible a la madre. Suplementar la dicta del lactante y controlar su curva de peso. Puede tener efectos feminizantes en el lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Noretinodrel - Hormona progestrogénica. Se usa como anticonceptivo oral, para el diagnóstico de embarazo y para suprimir la lactancia. Disminuye el contenido proteico de la leche, por lo que el aumento de peso del lactante puede ser insuficiente. Administrar la dosis más baja posible a la madre. Suplementar la dieta del lactante y controlar su curva de peso. Puede tener efectos feminizantes en el lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Norfloxacin - Quinolona. No se aconseja su empleo durante la lactancia, porque puede producir artropatía severa, fototoxicidad y carcinogénesis en el niño. **(3)**.

Norgestrel - Hormona progestagénica. Se usa como anticonceptivo oral combinado con estrógenos. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(2)**.

Nortriptilina - Antidepresivo. Se excreta en bajas concentraciones en la leche materna. No se ha detectado en el suero de lactantes, cuyas madres son medicadas con este agente. Se desconocen sus efectos sobre el SNC en caso de uso crónico. Controlar crecimiento y desarrollo del lactante y la posible aparición de sedación y

succión débil. AAP: efecto desconocido sobre el lactante, pero puede tener alguna acción tóxica. (3).

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con O

Octreodina - Inhibidor de la hormona de crecimiento y de los péptidos gastrointestinales. Se ignora si pasa a la leche materna. Como se inactiva en el aparato digestivo del lactante, no hay contraindicaciones para su empleo durante la lactancia. **(1)**.

Ofloxacina - Quinolona. Pasa a la leche materna. La concentración en el plasma del lactante es igual a la de la madre. Puede provocar severa artropatía, fototoxicidad y carcinoma cutáneo en el niño. Está contraindicada durante la lactancia. **(3)**.

Olzalacina - Antiinflamatorio intestinal (para el tratamiento y la remisión de la colitis ulcerosa). Su metabolito activo, 5-ácido aminosalicílico se elimina en la leche materna al igual que la mesalamina. Los lactantes deben ser adecuadamente controlados por la posible aparición de diarrea o cambios en la consistencia de las heces. **(2)**.

Omeprazol - Inhibidor gástrico de la bomba de protones. Su peso molecular es bajo (435), por lo que es probable que se excrete en la leche humana. El efecto adverso más serio es la disminución de la secreción ácida gástrica del lactante (lo que favorece la aparición de infecciones). Por lo tanto, la lactancia está contraindicada. **(3)**.

Ondansetrón - Antiemético. Se ha encontrado en la leche de ratas. Debido a su bajo peso molecular (366), es de esperar que se excrete en la leche humana. No se conocen los efectos sobre el lactante. **(4)**.

Opio - Narcótico, antidiarreico. Véase *morfina*. **(2)**.

Oxaprozina - AINE. Se excreta en la leche de vaca y tiene una vida media prolongada (42 horas). Por ello se prefiere emplear otros AINE durante la lactancia. Administrar solo dosis aisladas. **(2)**.

Oxicodona - Narcótico analgésico. Se excreta en la leche materna. Administrar dosis aisladas y controlar al lactante por la posibilidad de somnolencia, depresión respiratoria, y succión débil. **(2)**.

Oximetazolina - Simpaticomimético adrenérgico. Se utiliza localmente como vasoconstrictor. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Vigilar al lactante por la posible hipotermia, somnolencia y bradicardia, si la madre recibe tratamiento continuo. **(4)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con P

Pamoato de pirantel - Antihelmíntico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Pamoato de pirvinio - Antiparasitario. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Paraaminosalicílico (PAS) - Tuberculostático. Se excreta en la leche materna en concentraciones bajas. **(1)**.

Paracetamol - Analgésico, antipirético. Véase acetaminofeno. **(2)**.

Paroxetina - Antidepresivo. Según el laboratorio productor, se excreta en la leche materna en cantidades desconocidas. No se conoce el efecto de este fármaco, en especial sobre el desarrollo neurológico, comportamiento y crecimiento del lactante. Es un potente inhibidor de la recaptación de serotonina. No se ha estudiado el efecto sobre el desarrollo del SNC del lactante en la etapa de rápido crecimiento, al igual que con el empleo de otros antidepresivos (fluoxetina, sertralina). **(3)**.

Pemolina magnésica - Psicoestimulante. Para el déficit de atención. El peso molecular es de 176. Aunque no hay informes, es de esperar que se excrete en la leche materna. Como es un potente estimulante neurológico, su empleo en forma continua contraindica la lactancia. **(3)**.

Penicilamina - Quelante de los metales pesados. Antirreumático. No hay datos sobre su pasaje a la leche. Hay autores que aconsejan suspender la lactancia durante su empleo en madres con enfermedad de Wilson (puede producir déficit de cobre). **(3)**.

Penicilina benzatínica - Véase *penicilina G*. **(1)**.

Penicilina G - Se excreta en la leche materna en pequeñas cantidades. Tres posibles problemas en el lactante: 1) alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos, 3) interferencia en la interpretación de los cultivos si hay fiebre. **(1)**.

Penicilina procaína - Véase *penicilina G*. **(1)**.

Penicilina V - Véase *penicilina G*. **(1)**.

Pentamidina -Antiparasitario (para *Pneumocystis carinii*). No hay estudios sobre el pasaje a la leche de este fármaco empleado por vía IM, IV o en aerosol. **(4)**.

Pentobarbital - Sedante, hipnótico. Se excreta en la leche materna. Como se trata de un barbitúrico de acción corta, difícilmente se acumule en la leche. Controlar la posible aparición de sedación y disminución de los reflejos en los niños. **(2)**.

Pentoxifilina - Agente hemoreológico (xantina sintética usada para disminuir la viscosidad de la sangre en la enfermedad vascular cerebral o periférica). Se elimina durante largo tiempo en la leche materna. Debido a sus serios efectos adversos, la lactancia está contraindicada. **(3)**.

Perfenazina - Neuroléptico. Se utiliza en la psicosis post parto Se excreta en la leche

materna, el lactante recibe 0,1% de la dosis materna. Estos niveles se consideran poco significativos como para producir efectos adversos en el niño. Vigilar de cerca la evolución neurológica del lactante. **(2)**.

Pilocarpina - Parasimpaticomimético. Se usa como colirio. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Pirazinamida - Tuberculostático. Se detectó un pico de 1,5 mcg/ml en la leche de una mujer a las 3 horas de la ingestión. El pico máximo de concentración en el plasma materno ocurrió a las 2 horas. Si bien este agente es hepatotóxico en adultos, su toxicidad es menor en los niños. La madre puede amamantar solo cuando deja de eliminar bacilos (baciloscopía negativa). **(2)**.

Piretrinas - Pediculicida. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Piridostigmina - Parasimpaticomimético, colinérgico (amonio cuaternario para tratar la miastenia gravis). Se excreta en la leche materna. Con la administración de 120 a 300 mg/día a la madre, la concentración en leche es de 2 a 25 ng/ml. Se ha detectado este fármaco en lactantes en una cantidad equivalente al 0,1% de la dosis materna. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Piridoxina - Vitamina B 6. Se excreta en la leche materna en concentraciones proporcionales a la ingesta materna (los valores dependen de la dicta). La concentración pico se alcanza 3-8 horas después de la ingestión. Si la dicta materna es adecuada, no es necesario suplementar al lactante; sí lo es en caso de madres con deficiente estado nutricional. La dosis recomendada es de 2,3-2,5 mg/día. Se han comunicado casos de convulsiones en lactantes con dieta deficiente en vitamina B6, cuyas madres tenían déficit de piridoxina por inadecuada alimentación. **(1)**.

Pirilamina - Antihistamínico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Pirimetamina - Antimalárico. Se excreta en la leche materna y se detectó a las 48 horas de administrada una dosis a la madre. Se comunicaron casos de eliminación completa de los parásitos maláricos en el lactante a los 6 meses de amamantamiento. Si la madre secreta un litro de leche/día, el lactante recibe 16 a 45% de la dosis materna. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Piroxicam - AINE. Pasa a la leche materna alrededor del 1% del nivel sérico materno. No se han comunicado efectos adversos en el lactante. Vigilar al niño por la posibilidad de salivación excesiva, melena o deposiciones sanguinolentas. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Podofilox - Agente queratolítico (uso local). No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Polimixina B - Antibiótico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Prevastina - Antilipémico. El laboratorio productor informa que se excreta en la leche materna en pequeñas cantidades. Dada la posibilidad de efectos adversos en el lactante, la lactancia está contraindicada. **(3)**.

Praziquantel - Antiparasitario. Se excreta en la leche materna en una concentración que corresponde al 25% del nivel sérico materno. Dado los pocos efectos adversos y la

posibilidad de administrarlo en un solo día, su uso no estaría contraindicado en madres que amamantan. Sin embargo es aconsejable suspender la lactancia el día del tratamiento y durante las siguientes 72 horas. **(2)**.

Prazosina - Antihipertensivo. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Prednisolona - Corticoides. Véase *prednisona*. **(2)**.

Prednisona - Corticoides. Su concentración en la leche materna equivale al 5-25% de los valores séricos de la madre, cuando esta recibe una dosis de 10-80 mmg/día VO. En 1993, un estudio de la farmacocinética del medicamento, después de una dosis materna única de 50 mg IV, demostró que se logró recuperar un promedio 0,025% en leche materna. El dato sugiere una rápida transferencia bidireccional del fármaco no ligado a las proteínas plasmáticas del suero materno a la leche. Como la dosis transferida es baja, no se considera clínicamente significativa ni de riesgo para el lactante. Si se necesitan dosis altas, postergar la lactancia hasta 4 horas después de cada dosis. Evitar tratamientos prolongados y altas dosis. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Primaquina - Antimalárico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Si el lactante tiene déficit de G6PD, existe riesgo de anemia hemolítica, si el agente pasa a la leche materna. **(4)**.

Primidona - Anticonvulsivante. Se excreta en leche materna en pequeñas cantidades. Se transforma en fenobarbital en proporciones limitadas. No se han comunicado efectos adversos en el lactante, pero éste debe ser controlado por la posibilidad de sedación y succión débil. AAP: puede provocar efectos adversos significativos en el lactante, en la etapa de rápido crecimiento del SNC. **(3)**.

Prometazina - Antihistamínico. Por su peso molecular bajo (284), es esperable su excreción en la leche materna. No se conocen los posibles efectos sobre el lactante. **(4)**.

Propafenona - Antiarrítmico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Propiltiouracilo - Antitiroideo. Se excreta en bajas concentraciones en la leche materna. Evaluar periódicamente la función tiroidea del lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Propofol - Hipnótico. Se utiliza para inducir y mantener la anestesia (cesárea). Se excreta en pequeñas cantidades en el calostro y en la leche materna. Los niveles son poco significativos como para afectar al lactante. **(2)**.

Propoxifeno - Analgésico. Pasa a la leche materna, si la madre recibe cantidades altas, transfiere al lactante 1mg/día. Controlar la posible aparición de sedación y depresión respiratoria, (reversibles con naloxona) en el lactante. Puede provocar adicción y síndrome de abstinencia en el niño. Administrar dosis aisladas. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Propranolol - Beta bloqueante no selectivo. Se excreta en la leche materna; la concentración pico se alcanza a las 3 horas de la ingestión. Controlar crecimiento y desarrollo del lactante, y vigilarla posible aparición de hipoglucemia, bradicardia y

depresión respiratoria. No se han estudiado sus efectos a largo plazo, de manera que no se puede avalar la inocuidad durante la lactancia. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Protamina - Antiheparínico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Protirelina - Véase *levotiroxina*. Este fármaco es un símil de la TRH, estimulante de la TSH y la prolactina de la glándula hipófisis. La TRH aumenta los niveles de la T3 y T4 en la madre que, a su vez, se excretan en leche en bajas concentraciones. **(1)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con Q

Quinacrina - Antimalárico. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Quinapril - Antihipertensivo. Véase *Enalapril*. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(2)**.

Quinidina - Antiarrítmico. Se excreta en pequeñas cantidades en leche materna. Controlar la frecuencia cardíaca del lactante y vigilar por la posibilidad de alteraciones (ensanchamiento) del QRS en el ECG, erupción, anemia y, en caso de uso crónico, neuritis óptica. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Quinina - Plasmodicida, antimalárico. Se excreta en leche materna. La lactancia está contraindicada en niños con déficit de G6OPD, pues el agente puede causar hemólisis. Vigilar la posibilidad de retinopatía en el lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con R

Ramipril - Antihipertensivo. Véase *Enalapril*. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(2)**.

Ranitidina - Antagonista de los receptores H₂. Antiulceroso. Con una dosis de 150 mg, la concentración pico en leche materna se alcanza a las 4-6 horas. La lactancia es problemática porque el agente disminuye la acidez gástrica del niño (La cimetidina ejerce una acción similar), aunque no se ha estudiado su efecto sobre el lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Reviparina - Anticoagulante. No hay datos sobre su excreción en la leche materna, pero su alto peso molecular (3500-4500), no es esperable su pasaje a la leche. Además se inactiva en el tracto gastrointestinal. La lactancia está permitida. **(1)**.

Ribavirina - Antiviral. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Riboflavina - Vitamina B₂. Se excreta en la leche materna. Si la dieta de la madre es adecuada, la suplementación con vitamina B₂ es innecesaria. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Rifampicina - Antituberculoso. Se excreta en leche materna en concentraciones de 1-3 mcg/ml, aproximadamente un 0,05% de la dosis diaria materna. No se han comunicado efectos adversos en el lactante. Controlar su función hepática. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Rimantadina - Antiviral. Se excreta en la leche de ratas. Por su bajo peso molecular (216), es esperable que también se excrete en la leche materna. El laboratorio productor aconseja prohibir la lactancia por sus efectos adversos observados en ratas. **(3)**.

Ritodrina - Simpaticomimético. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Ritonavir - Inhibidor de las proteasas. No hay informes sobre su excreción en la leche materna, ni tampoco sobre su empleo durante la lactancia humana. La transmisión del HIV1 a través de la leche materna contraindica la lactancia. **(3)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con S

Sacarina - Endulzante artificial. Se acumula en la leche materna con el empleo continuo. La cantidad de sacarina que puede recibir el lactante a través de la leche es mucho menor que la que recibe un niño menor de 2 años en su dieta habitual. **(1)**.

Salbutamol - Simpaticomimético adrenérgico. Véase *Albuterol*. **(2)**.

Sales de oro - Se utilizan como medicación antirreumática. Se excretan en leche materna y son absorbidas por el lactante y provocan efectos adversos: erupción, toxicidad hepática y renal. AAP: incompatibles con la lactancia. **(3)**.

Saquinavir - Inhibidor de las proteasas. No hay informes sobre su empleo durante la lactancia, ni datos sobre su excreción en la leche materna. Tampoco hay estudios que evalúen la eficacia de la terapia antiviral para evitar la transmisión del HIV a través de la leche materna. Si la madre tiene SIDA, la lactancia está contraindicada. **(3)**.

Sertralina -Antidepresivo. Se utiliza para tratar la depresión post parto. Se metaboliza a 5-hidroxitriptamina. Se excreta en la leche materna al igual que otros antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina y paroxetina). No se conoce cual será el efecto sobre el desarrollo neurológico de los lactantes sometidos a este tipo de medicación durante largo plazo, ya que están en un período de rápido desarrollo. **(3)**.

Seudoefedrina - Simpaticomimético. Descongestivo nasal. Se excreta en la leche materna. Si la madre ingiere un Descongestivo nasal que contenga 60 mg de seudoefedrina, el pico de concentración en la leche ocurre a la hora y media. Si la secreción es de 1 litro de leche por día, puede detectarse un 0,5 a 0,7% de la dosis ingerida en la leche. Observar al niño por la posibilidad de excitación neurológica y aumento de la presión arterial. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Simeticona - Antiflatulento. No hay datos sobre su pasaje a la leche, pero por su escasa toxicidad, la lactancia está permitida. **(1)**.

Simvastatina - Antilipémico. Es probable que aparezca en la leche materna al igual que la fluvastatina y la pravastatina. Por sus serios efectos adversos en el niño, no está permitida la lactancia. **(3)**.

Somatostatina - Hormona anticrecimiento. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Sotalol - Betabloqueante no selectivo. Para tratar las arritmias cardíacas. Se concentra en la leche materna en niveles de 3 a 5 veces de los del plasma materno. Existen trabajos que afirman que el lactante recibe del 20 al 23% de la dosis materna, sin que se adviertan efectos adversos en el niño. Vigilar al lactante por la posible aparición de bradicardia e hipotensión. No se ha estudiado el efecto de la exposición prolongada de los betabloqueantes. AAP: compatible con la lactancia.**(2)**.

Sucralfato - Antisecretorio gastrointestinal. Se elimina en la leche materna en cantidades mínimas. La lactancia está permitida. **(1)**.

Sulfasalazina - Antiinfeccioso. Es una combinación de ácido 5-aminosalicílico y

sulfapiridina que se usa para tratar la colitis ulcerosa. La sulfapiridina se excreta en leche materna en concentraciones equivalentes al 40-60% de los valores séricos maternos. No se halló ácido 5-aminosalicílico en la leche materna. No se comunicaron efectos adversos en 16 lactantes expuestos a este fármaco, salvo un caso de diarrea sanguinolenta en un niño cuya madre recibía 3 gr/día y era acetiladora lenta. La diarrea desapareció a las 78 horas de suspender la terapia materna. La colonoscopia posterior (al mes y medio) fue normal en el niño. AAP: aconseja la lactancia, pero con estricto control clínico del niño. **(2)**.

Sulfato de magnesio - Anticonvulsivante, catártico. Con una dosis IV de 1g/hora administrada durante las primeras 24 horas posparto a madres preeclámpsicas, se halló en leche una concentración de Mg de 64 ug/ml, mientras que en leche materna de mujeres no tratadas la concentración de Mg fue de 48 mcg/ml en la leche. A las 48 horas, los niveles fueron de 38 y 32 mcg/ml, respectivamente. Controlar en el lactante sedación, reflejos y tono muscular hasta 24 horas después de terminada la infusión materna. La leche de magnesia administrada a la madre en combinación con vaselina líquida no altera las deposiciones del lactante. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Sulfonamidas - Antiinfeccioso. Se excretan en leche materna. Los valores de sulfamida libre y conjugada en leche exceden las concentraciones séricas maternas y persisten varios días después de suspender el medicamento. Se comunicó diarrea y erupción en algunos lactantes cuyas madres recibían sulfas (sulfapiridina). Su pasaje a la leche materna no parece implicar riesgos para neonatos de término sanos; de todas maneras, se prefiere evitar la exposición en los primeros 2 meses de vida. En cambio está terminantemente contraindicada la exposición a las sulfas en prematuros y lactantes con hiperbilirrubinemia o déficit de G6PD. Con estas salvedades, la AAP las considera compatibles con la lactancia en madres que reciban sulfametoxazol y trimetoprima, sulfisoxazol y sulfapiridina. **(2)**.

Sumatriptán - Antimigrañoso. Se excreta en la leche materna en animales de experimentación y en humanos. La absorción por VO en adultos es pequeña y en los lactantes aún menor. Se elimina en la leche materna un 88% de la dosis recibida durante un lapso de 8 horas. Luego de este período el niño puede ser amamantado. **(2)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con T

Tamoxifeno - Antineoplásico, antiestrogénico. Inhibe la secreción láctea previene la secreción de leche y el ingurgitamiento mamario). Su empleo está contraindicado durante la lactancia. **(3)**.

Tenipósido - Antineoplásico (derivado de la podofilina). No hay datos sobre su pasaje a la leche, pero su uso contraindica la lactancia. **(3)**.

Teofilina - Broncodilatador, vasodilatador. Se excreta en la leche materna en concentraciones inferiores al 1% de la dosis de la madre; la teofilina de absorción lenta puede causar irritación, insomnio y taquicardia en el lactante. Si es posible, determinar el nivel sérico en el lactante a la semana de tratamiento. Evitar la ingestión concomitante de café, te, mate y eritromicina. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Terazocina - Antagonista alfa-adrenérgico. Antihipertensivo. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Terbutalina - Agonista beta-2 selectivo. Para prevenir el parto prematuro. Se excreta en la leche materna. Los lactantes reciben aproximadamente el 0,2% de la dosis materna. No se han observado síntomas de estimulación adrenérgica en los niños, pero no se han estudiado los efectos de la exposición prolongada. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Terfenadina - Antihistamínico. Se excreta en la leche materna y la concentración pico se alcanza a las 4 horas. El lactante recibe un 0,45% de la dosis materna, cantidad clínicamente insignificante. Se desconocen los efectos clínicos sobre el lactante. **(2)**.

Tetraciclina - Antibiótico. Se excreta en bajas concentraciones en leche materna. Teóricamente puede alterar el esmalte dentario de los lactantes e inhibir su crecimiento óseo. Tres posibles problemas en el lactante: 1) alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos en el niño, 3) interferencia en la interpretación de los cultivos si hay fiebre. Se prefiere, en lo posible emplear otro antibiótico menos tóxico. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Tiamina - Vitamina. Se excretada en leche materna en concentraciones directamente proporcionales a la ingesta materna. En Asia se comunicaron casos de enfermedad aguda en niños amamantados por madres con deficiencia severa de tiamina, algunas con beriberi. La neumonía fue el cuadro más frecuente, se registrándose también algunos casos de convulsiones y muerte súbita. Si bien la relación causa-efecto no ha sido probado, el déficit de tiamina parece aumentar la concentración de metilglioxal, metabolito tóxico de la tiamina, en la leche materna.

Según investigaciones realizadas en la India las convulsiones de causa desconocida en algunos niños se asociaron con bajos niveles de tiamina en la leche materna. La concentración media de tiamina en la leche materna de niños con convulsiones fue de 29 ng/ml, mientras que en madres de niños sanos fue de 111 ng/ml. En 1992 se describió el "beriberi Shoshin". En esta enfermedad, el niño y su madre mostraron evidencias clínicas de beriberi, con falla cardíaca, hipotensión, acidosis metabólica y convulsiones. El cuadro clínico respondió inmediatamente a la administración de tiamina. Para la mujer que amamanta se recomienda un aporte dietético de tiamina de 1,5 a 1,5 mg/día. AAP: compatible con la lactancia. **(1)**.

Timolol - Betabloqueante oftalmológico. Se comunicó una concentración de timolol de 0,5 ng/ml en una muestra de leche materna tomada 12 horas después de la aplicación de una pomada oftálmica con 0,5 % de timolol, usada 2 veces/día para tratar la hipertensión intraocular. Esta concentración sería demasiado baja para producir efectos cardíacos en el lactante. Vigilar la aparición de bradicardia u otros síntomas de betabloqueo en el niño. No se han estudiado los efectos de la exposición prolongada a betabloqueantes en los lactantes. **(2)**.

Tinidazol - Antiparasitario. Se excreta fácilmente en la leche materna. Se aconseja interrumpir la lactancia hasta tres días después de la última dosis. **(2)**.

Tioguanina - Antineoplásico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Como es un Antineoplásico, su empleo contraindica la lactancia. **(3)**.

Tioridazina -Neuroléptico antipsicótico. No haya datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Tiotepa - Antineoplásico. No hay datos sobre su pasaje a la leche, pero su uso contraindica la lactancia. **(3)**.

Tirotrofina - No hay datos sobre su excreción en leche materna. La lactancia no aporta T3 y T4 en cantidad suficiente para corregir el hipotiroidismo congénito. **(1)**.

Tobramicina - Aminoglucósido. Se excreta en pequeñas cantidades en leche materna. La absorción por VO es escasa, por lo que no cabe esperar ototoxicidad en el lactante. Tres posibles problemas en el lactante: 1) alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos, 3) interferencia en la interpretación de los cultivos, si hay fiebre. **(1)**.

Tramadol - Analgésico (de acción central, sintético, análogo de la codeína, causa adicción pero es menos adictivo que otros opioides). Se excreta en la leche materna. Se desconocen los efectos sobre el lactante. Vigilar la posibilidad de depresión del SNC y respiratoria en el niño. Al igual que con la codeína, la lactancia está permitida con vigilancia estricta del niño. **(2)**.

Tranilcipromina - Inhibidor de la MAO. Antidepresivo. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Trazodona - Antidepresivo. Se excreta en la leche materna. Si la madre recibe una dosis VO de 50 mg, el lactante recibiría 0,005 mg/kg. A pesar que la cantidad de este fármaco es muy pequeña, la AAP considera que los efectos sobre el lactante son desconocidos, pero lo pueden afectar. **(3)**.

Tretinoína - Vitamina A ácida, Antineoplásico. La vitamina A y presumiblemente la tretinoína, son componentes naturales de la leche materna. No hay datos de la cantidad de esta última que se excreta en la leche, pero una madre con leucemia no está en condiciones de amamantar a su hijo. **(3)**.

Triamcinolona - Corticoide. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(4)**.

Trifluoroperacina - Neuroléptico antipsicótico. Tiene un peso molecular de 480; por lo tanto, es probable que pase a la leche materna. El efecto de esta exposición sobre el lactante es desconocido. AAP: puede producir efectos adversos en el lactante y

galactorrea en el adulto. **(3)**.

Trihexifenidilo - Antiparkinsoniano, anticolinérgico. Véase *atropina*. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. **(2)**.

Trimetoprima - Antiinfeccioso. Se excreta en bajas concentraciones. Con dosis de 160 mg 2 veces/día, durante 5 días, se registraron concentraciones pico en leche materna a las 2-3 horas (1,2-2,4 mcg/ml). Por sus valores de eliminación, se asocia con bajo riesgo para el lactante. AAP: combinación trimetoprima-sulfametoxazol, compatible con la lactancia. **(2)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con U

Uroquinasa - Trombolítico. No hay datos sobre su excreción en leche materna. Por su vida media corta (20 minutos o menos), el riesgo durante la lactancias es mínimo. **(1)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con V

Vacuna antiamarílica - No hay datos sobre su pasaje a la leche. (4).

Vacuna antirrábica - No hay datos sobre su pasaje a la leche. (4).

Vacuna antirrubeólica - Se ha demostrado la transmisión del virus vaccinal al neonato, con la consiguiente aparición de erupción y adenopatías, después de administrar la vacuna en el primer día posparto; se aisló el virus de la leche materna y del exudado de fauces del niño. En el recién nacido, se halló alta proporción de células mediadoras específicas de inmunidad y el test de aglutinación fue negativo (títulos no detectados). De 13 madres vacunadas se aisló el virus en la leche de 9 (69%); No se observaron efectos clínicos significativos en los niños. El Colegio de Obstetricia y Ginecología de los EE.UU. recomienda esta vacuna para mujeres susceptibles en el posparto inmediato. No es aconsejable vacunar en el comienzo del embarazo, porque es una vacuna a virus vivo. (1).

Vacuna BCG - No hay datos sobre su pasaje a la leche. (4).

Vacuna anti *Escherichia coli* - Se identificaron anticuerpos anti *E.coli* en calostro. No se observaron efectos adversos en el lactante. (1).

Vacuna anti *Hemophilus influenzae tipo b* - Altos títulos de anticuerpos en el calostro comparados con los de las madres que no han sido inmunizadas. También se ha observado aumento de anticuerpos en la leche humana a los 3-6 meses del parto. (1).

Vacuna antihepatitis A - No hay datos sobre su pasaje a la leche, pero si se toma como base que el empleo de otras vacunas con virus inactivados no produjo efectos adversos en el lactante, su empleo no está contraindicado. (1).

Vacuna anti hepatitis B - No hay datos sobre su pasaje a la leche, pero esta vacuna no está contraindicada en la mujer que amamanta. (1).

Vacuna anti influenza - No hay datos sobre su excreción en leche materna. La vacunación materna no parece plantear riesgos para el lactante. (1).

Vacuna antimeningocócica - No hay datos sobre su excreción en leche materna. (4).

Vacuna antineumocócica polivalente - En madres vacunadas en la semana 30-34 del embarazo, se hallaron valores altos de IgA en la leche, que persistieron 5 meses después del parto. (1).

Vacuna antiparotiditis - No hay datos sobre su pasaje a la leche. (4).

Vacuna antipoliomielítica inactivada (Salk) - No hay datos sobre su pasaje a la leche. (4).

Vacuna antipoliomielítica (Sabin) - Los títulos de anticuerpos en leche materna son directamente proporcionales a los del suero materno. Cuando la vacuna es administrada al lactante en período neonatal inmediato, los anticuerpos presentes en

la leche materna pueden inhibir la infección y la consecuente inmunidad natural. Para prevenir este efecto, el amamantamiento debe ser suspendido 6 horas antes y después de administrar la vacuna al bebé. AAP: administrar la vacuna después de las 6 semanas de vida, pues a partir de esta edad la lactancia no inhibe su eficacia. **(1)**.

Vacuna antisarampionosa - No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Vacuna antitífica - No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Valaciclovir - Antiviral. Para el herpes zóster y el herpes genital. No hay informes sobre su empleo durante la lactancia humana. Se convierte rápidamente en aciclovir y L-valina, y se concentra en la leche materna. Como el aciclovir se utiliza para tratar la infección por herpes virus en el neonato y debido a la ausencia de efectos adversos significativos, también el valaciclovir es compatible con la lactancia. **(2)**.

Vancomicina - Aminoglucósido. Se excreta en la leche materna en concentraciones similares a la del plasma materno, pero se absorbe escasamente en el tracto gastrointestinal del lactante. Tres posibles problemas en el lactante: 1) alteración de la flora intestinal, 2) efectos directos, 3) interferencia en la interpretación de los cultivos si hay fiebre. **(1)**.

Vasopresina - Hormona hipofisaria. Los lactantes de madres que fueron tratadas por diabetes insípida con vasopresina, desmopresina o lipresina no presentaron problemas clínicos. **(2)**.

Venlafaxina - Inhibidor de la recaptación de serotonina. Antidepresivo. Su peso molecular es de 314, por lo que es de esperar que pase a la leche materna. No se han estudiado los efectos neurológicos a largo plazo en el lactante. AAP: efectos desconocidos en el lactante, pero lo puede afectar. **(3)**.

Verapamilo - Bloqueante de los canales de calcio. Antiarrítmico. se excreta en leche materna en concentraciones equivalentes al 23% de las séricas. Se ha detectado en leche materna y en el suero del lactante hasta 38 horas después de suspender el tratamiento. Controlar la frecuencia cardíaca del lactante. AAP: compatible con la lactancia, ya que el niño recibe sólo el 0,01% de la dosis ingerida. **(2)**.

Vidarabina - Nucleósido de purina. No hay datos sobre su pasaje a la leche. **(4)**.

Vinblastina - Antineoplásico. No hay datos sobre su excreción en leche materna. Su uso contraindica la lactancia. **(3)**.

Vincristina - Antineoplásico. No hay datos sobre su excreción en la leche materna. Su uso contraindica la lactancia. **(3)**.

Vitamina A - Es un componente natural de la leche humana. Su deficiencia en el lactante es rara. La dosis diaria para la mujer que amamanta es de 4.000UI. Dosis excesivas pueden ser perjudiciales para el lactante, ya que puede provocar hipertensión endocraneana. **(1)**.

Vitamina B 12 -Se excreta en la leche materna. El déficit de esta vitamina en la madre puede causar anemia megaloblástica en el lactante, tal como se ha observado en hijos de madres vegetarianas. En caso de déficit nutricional materno, se recomienda suplementación de vitamina B12 para el niño. AAP: compatible con la

lactancia. **(1)**.

Vitamina C - Pasa a la leche materna. Altas dosis no aumentan su concentración en leche materna (sí en orina). Con partos pretérmino, la leche materna almacenada en heladera conserva su contenido de vitamina C durante 3 meses, con partos a término, la cantidad de vitamina C disminuye. Ambos tipos de leche conservan la cantidad suficiente de vitamina C para el lactante. La dosis materna recomendada es de 100 mg/día, cantidad que una dieta adecuada puede aportar. **(1)**.

Vitamina D - Se excreta en leche materna en concentraciones bajas y directamente proporcionales a las de suero materno. Un "shock" de vitamina D a la madre puede causar hipercalcemia en el lactante. Algunos autores aconsejan un aporte suplementario de vitamina D a la dieta del niño. Otros no lo consideran necesario si la madre tiene reservas adecuadas. La leche materna debe contener 40-50 UI/l con 90% de componentes liposolubles. La ingestión materna diaria durante la lactancia debe ser de 400-600 UI. Si la dieta materna es insuficiente o si la luz ultravioleta es deficiente (invierno, ciertas zonas geográficas), el lactante debe recibir suplemento. **(1)**.

Vitamina E - Se excreta en leche materna en concentraciones 5 veces más altas que las de la leche de vaca. Si la dieta materna es adecuada no es necesario dar aporte suplementario al lactante. **(1)**.

Vitamina K - Véase *fitonadiona*. **(1)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con W

Warfarina -Anticoagulante. Véase *derivados cumarínicos*. (2).

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con Y

Yodopovidona - Antiséptico. Véase *Yoduro de potasio*. (2).

Yodotalamato - Medio de contraste para (amniografías y flebografías). Véase *Yoduro de potasio*. (2).

Yoduro de potasio - Expectorante. Se concentra en la leche materna. En el período neonatal o postnatal, causa alteración de la tiroides. Los niveles de yoduro de potasio en el suero y en la orina del lactante son elevados. Se aconseja suspender o disminuir el uso de yoduros como expectorantes durante la lactancia. Se comunicó un caso en que se notó olor en la piel de un niño de 7 meses alimentado a pecho. La madre utilizaba yodopovidona como gel vaginal. La AAP reconoce que el empleo materno de yoduro durante la lactancia puede afectar la actividad de la tiroides del lactante por sus niveles elevados en la leche materna, pero lo considera compatible con la lactancia. (2).

Yoduro de sodio - Expectorante. Véase *yoduro de potasio*. (2).

Yoduro de sodio 125 - Radiofármaco. Véase *yoduro de sodio 131*. (3).

Yoduro de sodio 131 - Se concentra en la leche materna en cantidades importantes. Se ha comprobado su captación por la tiroides del lactante. El tiempo de eliminación es de 14 días. Puede provocar daño en la tiroides del niño, incluso cáncer de tiroides. Se aconseja interrumpir la lactancia durante 134 días después de su uso. (3).

--> Ir al Inicio del Documento

Fármacos con Z

Zalcitabina - Inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa. No hay estudios sobre el efecto de estos fármacos en la transmisión del HIV por la leche humana. La lactancia no está recomendada en mujeres con SIDA: **(3)**.

Zidovudina - Inhibidor nucleósido de la transcriptasa inversa. Seis mujeres HIV seropositivas recibieron una dosis de 200 mg/día. La concentración pico en el suero y leche materna se alcanzó aproximadamente a las 2 horas de la ingestión. Se concluyó que las concentraciones fueron suficientemente altas para disminuir la carga viral en la leche. Esto podría disminuir la transmisión del HIV al lactante. **(3)**.

Zolpidem - Hipnótico. Se excreta en la leche materna, pero no se ha estudiado su efecto sobre el lactante. Tiene una relativa vida media corta. Pequeñas cantidades de este fármaco luego de una dosis doble indicarían que es compatible con la lactancia. Vigilar en el niño la posible aparición de sedación, somnolencia y succión débil. AAP: compatible con la lactancia. **(2)**.

Zuclopentixol - Tranquilizante. Se excreta en la leche humana. Es un fármaco semejante a la clorpromazina. No se han observado signos de sedación en el lactante después de que la madre recibiera el agente por vía intramuscular (dosis de depósito). De todas maneras la terapia a largo plazo puede plantear algún riesgo para el lactante, ya que se trata de un derivado tioxanteno. **(2)**.

--> Ir al Inicio del Documento

Miscelánea

Implante mamario de siliconas - Está compuesto por una cubierta de goma de polidimetilsiloxano (PDMS, dimeticona) de alto peso molecular, que contiene solución fisiológica, un "aceite" de silicona de polímeros no ligados o un gel de PDMS de menor viscosidad. El relleno puede filtrar a la superficie de la cubierta por difusión simple. Se atribuye a la contracción del tejido fibroso alrededor del implante o a una respuesta a un cuerpo extraño. La filtración del gel puede disminuir la fuerza de tensión de la cubierta y, en consecuencia aumentar la incidencia de ruptura del implante. Se estima que la prevalencia de ruptura del implante es del 4 al 6%. Algunos estudios muestran que no se ha detectado PDMS o sus macromoléculas en la leche materna, pero hay trabajos que describen síntomas inusuales en los niños alimentados de madres con implantes de siliconas. Durante el embarazo de estas madres, los implantes de siliconas provocarían en el feto (por un probable pasaje transplacentario) una activación de linfocitos que median las respuestas inmunes. Dos niños presentaron autoanticuerpos y complejos reumáticos e sangre. Dos informes describen una enfermedad inusual en los lactantes, similar a la esclerodermia de esófago; también se detectó dismotilidad esofágica. En 1994, otros autores comunicaron dolor abdominal recurrente, vómitos, disfagia, reducción de peso en niños de madres con implantes de siliconas. Estos efectos adversos serios en el lactante obligan al médico a informar a las madres sobre el riesgo al que pueden exponer a sus hijos. **(2)**.

Alimentación parenteral - Nutrientes. No se prevén problemas en las madres que reciben este tipo de alimento. **(1)**.

--> Ir al Inicio del Documento