

Recomendaciones sobre medicamentos y lactancia

(An Esp Pediatr 2001; 55: 581)

Sr. Editor:

El consumo de medicamentos durante la lactancia materna es una de las consultas frecuentes que tenemos en el servicio de lactancia y es motivo de llamadas telefónicas al pediatra del servicio de urgencias de nuestro hospital con cierta insistencia. En muchas ocasiones, el uso de medicamentos por la madre hace que abandone la lactancia por miedo a hacer daño a su hijo y por desconocimiento, ya que, por lo general, es posible encontrar medicamentos con efecto similar al deseado en la madre que no afecten al niño.

En las "Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano" publicados por el Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología¹, nos informan de que aunque muchos medicamentos pasan a la leche materna, las dosis que hay son mínimas y no representan peligro para la salud del bebé.

Al igual que esta información, el resto de recomendaciones del comité son una buena actualización de las tendencias para el cuidado del recién nacido que nos orientan a una mejor asistencia del bebé y la madre.

No obstante, se hace referencia a la contraindicación de la lactancia materna en mujeres tratadas con propiltiouracilo, hidralazina y dicumarínicos.

Siguiendo la línea del artículo, e intentando que todos los pediatras unifiquemos la información que se da a las madres, nos gustaría añadir algunas observaciones sobre medicamentos y lactancia materna. Tanto las recomendaciones de la American Academy of Pediatrics², como en libros de consulta de lactancia materna³, en libros específicos de medicamentos y lactancia⁴ y en revistas médicas⁵, la lactancia por madres tratadas con cualquiera de estos tres fármacos no entraña peligros para el bebé y no debería estar contraindicada.

Es frecuente que se consulte sobre algún medicamento durante la lactancia y si las fuentes de las que nos informamos no son las adecuadas puede realizarse una indicación errónea de supresión de la lactancia.

En ocasiones, la lectura por los padres del prospecto del medicamento registrado en el vademécum español puede generar problemas en la continuidad de la lactancia, ya que las indicaciones respecto al uso de fármacos y lactancia no son las más adecuadas, ni poseen la actualización necesaria⁶.

A falta de un consenso o unas recomendaciones españolas sobre medicamentos y lactancia, los pediatras, ante una consulta sobre medicación materna en ese período, debemos consultar fuentes adecuadas como las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre medicamentos y lactancia y/o fuentes actualizadas sobre el tema como las citadas anteriormente²⁻⁵.

La actualización en aspectos de uso diario es importante y la existencia de recomendaciones generales de los comités de estándares es imprescindible.

Con el incremento de la prevalencia de lactancia materna, la estandarización del uso de medicamentos y lactancia es una necesidad.

O. Urraca^a, A. Navarro^a, M. Arellano^a y L. Ruiz^{a,b}

^aServicio de Urgencias. ^bServicio de Lactancia Materna. Hospital de Nens. Barcelona.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología. Recomendaciones de mínimos para la asistencia al recién nacido sano. An Esp Pediatr 2001; 55: 141-145.
2. American Academy of Pediatrics Committee on Drugs: The transfer of drugs and other chemicals into human milk. Pediatrics 1994; 93: 137-150.
3. Lawrence R. Fármacos en la leche materna y su efecto sobre el lactante. En: Lawrence R, ed. Lactancia materna. Madrid: Mosby, 1996.
4. Hale T. Medications and mothers' milk, 9ª ed. Amarillo: Farmasoftware Publishing. 2000; 557 y 333.
5. Ito S. Drug therapy for breast-feeding women. N Engl J Med 2000; 343: 118-126.
6. González Rodríguez CJ, Guerrero Désirré J. Fármacos y lactancia materna. Información inadecuada en el Vademécum. Aten Primaria 1998; 22: 536-537.

Réplica

(An Esp Pediatr 2001; 55: 581-582)

Sr. Editor:

Agradecemos sus comentarios a las "Recomendaciones de mínimos para la asistencia del recién nacido sano"¹, ya que nos han permitido profundizar en los temas considerados y comentar con mayor amplitud lo que se resume en un par de líneas.

Ninguna Recomendación es vinculante, y los miembros del Comité de Estándares de la Sociedad Española de Neonatología consideramos que es "responsabilidad" de cada uno de los pediatras su propia y continua formación, así como sus pautas de comportamiento asistencial². Estas responsabilidades no son transferibles a unas Recomendaciones cuyo contenido cambiará con toda seguridad en el tiempo. Cualquier recomendación o guía clínica además de *fortalezas* conlleva *debilidades* (inconvenientes reales y percibidos), aspectos que dependen de los objetivos que se quieren conseguir, de la metodología utilizada en la elaboración de los documentos y de las demostraciones disponibles para el aspecto tratado. Entre las barreras identificadas para la aceptación de recomendaciones de comités científicos o para la adopción de guías clínicas destacan el desacuerdo entre expertos acerca de la calidad necesaria de las demostraciones y la percepción de obligatoriedad o restricción impuesta por los documentos³. Creemos excesivo y no acorde a la realidad poner en éste o en cualquier comité la responsabilidad de las pautas de comportamiento asistencial que se realizan en cualquier momento. Los documentos elaborados por el comité de estándares intentan aportar al pediatra comprometido en el cuidado del recién nacido, unas recomendaciones dirigidas a ayudar en las decisiones clínicas, fundamentadas en las mejores demostraciones externas disponibles y, sobre todo, seguras, es decir, que no comporten riesgos para los recién nacidos.