

La Prednisona/Prednisolona y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición al prednisona/prednisolona pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué son la prednisona y prednisolona?

La prednisona y prednisolona son medicamentos corticosteroides que se toman vía oral. En el organismo la prednisona se metaboliza en prednisolona. La prednisona y la prednisolona se utilizan generalmente para tratar varias condiciones como el asma, enfermedades auto-inmunes y condiciones de la piel. Pueden ayudar a prevenir o suprimir la inflamación y las respuestas inmunes. La prednisona y la prednisolona se prescriben en una gran variedad de dosis, dependiendo de la condición que se esté tratando.

Estoy tomando prednisona/prednisolona durante el primer trimestre de mi embarazo. ¿Existe un riesgo de malformaciones congénitas?

Se han realizado estudios que han sugerido un pequeño aumento en hendiduras orales cuando se han usado corticosteroides como la prednisona o prednisolona en el primer trimestre. Una hendidura oral ocurre cuando el labio o el paladar no se cierran por completo durante el desarrollo. En la población en general, el riesgo de tener un bebé con labio hendidado es de 1 en mil. Estos estudios sugieren que si una mujer toma un corticosteroide oral en el primer trimestre, su riesgo de tener un bebé con una hendidura oral es entre 3 y 6 en mil. En contraste, un número de otros estudios realizados en humanos no han demostrado un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas con la exposición a corticosteroides orales durante el primer trimestre. Si existe un riesgo de malformaciones congénitas por haber estado expuesta a prednisona/prednisolona en

el primer trimestre, se considera como muy bajo.

Como con cualquier medicamento, se recomienda que usted hable con su proveedor de la salud antes de suspender o cambiar su medicamento. Los beneficios de tomar prednisona o prednisolona y tratar su condición deberán considerarse contra el bajo riesgo potencial.

Yo tengo que tomar prednisona/prednisolona todos los días durante mi embarazo. ¿Esto puede causar otros efectos dañinos?

Posiblemente. Tomar corticosteroides orales como la prednisona o prednisolona crónicamente durante el embarazo se ha asociado con un aumento en el riesgo de tener a un bebé prematuro (nacido antes de la 37ava. semana de gestación) y/o tener un peso más bajo al nacer de lo esperado.

Separar los efectos de la enfermedad materna en el embarazo y los efectos del uso de corticosteroides orales en el embarazo es difícil. Algunos estudios han sugerido que la enfermedad subyacente de la madre embarazada, como la artritis reumatoide o asma, podría ser la causa de por qué el bebé es más pequeño o prematuro. Sin embargo, otros estudios han descubierto que el uso de corticosteroides orales en el embarazo aumenta el riesgo de tener bebés más pequeños o prematuros, independientemente de la enfermedad de la madre o su severidad.

Muchas mujeres necesitan seguir tomando la prednisona o prednisolona en el embarazo para controlar su enfermedad. Se recomienda que usted consulte a su proveedor

de la salud sobre su plan de tratamiento en el embarazo.

¿Puedo tomar prednisona/prednisolona mientras amamanto?

Sí. Pequeñas cantidades de prednisona y prednisolona pasan a la leche materna. La prednisona es muy similar a las hormonas que el organismo produce de forma natural, las cuales son necesarias para la producción de leche y la salud de los infantes. Ya que las personas producen estas hormonas naturalmente, no se considera que la cantidad de prednisona o prednisolona en la leche materna cause efectos dañinos en el bebé lactante o en la producción de leche materna.

La cantidad de prednisona o prednisolona en la leche materna es más alta aproximadamente una hora después de tomar el medicamento. Para limitar la cantidad en la leche materna, usted puede esperar cuatro horas antes de tomar prednisona o prednisolona antes de amamantar a su bebé. El mantener su dosis tan baja como le sea posible también ayudará el límite de la cantidad de medicamento que pase a la leche materna.

La Academia Americana de Pediatría clasifica a la prednisona y la prednisolona como generalmente compatibles con la lactancia.

El padre de mi bebé estaba tomando prednisona/prednisolona cuando me embaracé. ¿Esto afectará a mi bebé?

No hay evidencia que sugiera que el uso de prednisona o prednisolona por parte del padre cause infertilidad o malformaciones congénitas. Por lo general, los medicamentos que el padre toma no aumentan los riesgos al embarazo ya que el padre no comparte conexiones sanguíneas con el bebé en desarrollo. Para más información, por favor lea la hoja informativa de OTIS [Las Exposiciones Paternas y El Embarazo](#).

OTIS al presente está realizando un estudio que analiza las enfermedades auto-inmunes y los medicamentos que se usan para tratar estas enfermedades en el embarazo. Si usted está interesada en participar en este estudio, por favor llame al: 1-877-311-8972.

Mayo 2010.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

- Briggs GG, et al. 2005. Drugs in pregnancy and lactation, 7th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carmichael SL, et al. 2007. Maternal corticosteroid use and orofacial clefts. *Am J Obstet Gynecol* 197(6):585.e1-585.e7.
- Fitzsimons R, et al. 1986. Outcome of pregnancy in women requiring corticosteroids for severe asthma. *J Allergy Clin Immunol* 78(2):349-53.
- Man YA, et al. 2009. Association of higher rheumatoid arthritis disease activity during pregnancy with lower birth weight: results of a national prospective study. *Arthritis Rheum* 60(11):3196-3206.
- Nørgård B, et al. 2007. Therapeutic drug use in women with crohn's disease and birth outcomes: a Danish nationwide cohort study. *Am J Gastroenterol* 102:1406-13.
- Ost L, et al. 1985. Prednisolone excretion in human milk. *J Pediatr* 106:1008-11.
- Park-Wyllie L, et al. 2000. Birth defects after maternal exposure to corticosteroids: prospective cohort study and meta-analysis of epidemiological studies. *Teratology* 62(6):385-92.
- Petri M, et al. 1992. The Hopkins Lupus Pregnancy Center: 1987-1991 update. *Am J Reprod Immunol* 28(3-4):188-91.
- Pradat P, et al. 2003. First trimester exposure to corticosteroids and oral clefts. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 67(12):968-70.
- Rodríguez-Pinilla E, Martínez-Frías ML. 1998. Corticosteroids during pregnancy and oral clefts: a case-control study. *Teratology* 58(1):2-5.
- Silver RK, et al. 1993. Comparative trial of prednisone plus aspirin versus aspirin alone in the treatment of anticardiolipin antibody – positive obstetrics patients. *Am J Obstet Gynecol* 169(6):1411-7.
- Tata LJ, et al. 2008. Effects of maternal asthma, exacerbations and asthma medication use on congenital malformations in offspring: a UK population-based study. *Thorax* 63(11):981-87.

Si usted tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa o cualquier otra exposición durante el embarazo, llame a OTIS o al: 1-866-626-6847.