



Para más información sobre los Especialistas e Información de la Organización de Teratología o para encontrar servicios en su área, llame al (866) 626-6847 o visítenos en línea en: www.OTISpregnancy.org.

Talidomida y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la talidomida 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 es la talidomida?

La talidomida es un agente sedante que también cambia la respuesta inmune del organismo y también reduce la habilidad del organismo para crecer nuevos vasos sanguíneos. La talidomida fue una de los primeros fármacos que se reconoció como causante de malformaciones congénitas en los humanos. Aunque la talidomida no salió al mercado en los Estados Unidos hasta 1998, hoy en día se utiliza en varias condiciones médicas incluyendo la lepra, cáncer y complicaciones con infecciones del VIH.

Después de haber dejado de tomar talidomida, ¿por cuánto tiempo tengo que esperar antes de embarazarme?

La vida media promedio de la talidomida es de 8.7 horas, que es el tiempo que toma para que el 50% del fármaco sea eliminado por su organismo. Por lo tanto, después de unos días o semana, cualquier nivel del fármaco que queda sería bastante bajo.

Para estar seguro, se recomienda que la mujer deje de usar la talidomida un mes antes de la concepción para así reducir el riesgo de malformaciones congénitas relacionadas con la talidomida.

No hay estudios sobre el desenlace del embarazo en mujeres que sólo utilizaron talidomida antes de la concepción. Todos los infantes que se sabe que tienen malformaciones congénitas relacionadas con la talidomida fueron expuestos durante el primer trimestre del embarazo.

¿Puede hacer la talidomida más difícil el que yo me embarace?

No. A la fecha no hay reportes que asocien el uso de la talidomida y la fertilidad. Sin embargo, ya que la talidomida puede hacer daño al feto en desarrollo a principios del embarazo, a menudo antes de que la mujer sepa que está embarazada, es importante que se utilicen métodos anticonceptivos muy eficientes. Por lo tanto, se recomienda que se utilicen dos métodos diferentes y confiables de anticonceptivos si una mujer está tomando talidomida. Los fabricantes desarrollaron el programa STEPS que se traduce como Sistema de Educación y Seguridad de Prescripción de la Talidomida, con el fin de ayudar a prevenir la exposición a las mujeres embarazadas.

¿Tomar talidomida durante el embarazo puede causar malformaciones congénitas a mi bebé?

Sí. Cuando una mujer embarazada toma talidomida 34 a 50 días (4.5 a 7 semanas) después del inicio de su último periodo menstrual, el riesgo es de aproximadamente 20% o mayor de tener un bebé con malformaciones como brazos o piernas extremadamente cortas o sin brazos o piernas u oídos (tanto internos como externos) y sordos. También hay cierto riesgo de otros problemas como defectos cardíacos, nacen con ojos muy pequeños o sin ojos, parálisis facial, anormalidades del riñón, anormalidades gastrointestinales, problemas de crecimiento y retraso mental. El riesgo de daño al feto si el fármaco se toma el primer trimestre es desconocido.

¿Tomar talidomida afectará la conducta y desarrollo de mi bebé?

Los únicos estudios a largo plazo que se han realizado sobre la exposición de la talidomida durante el embarazo se han realizado en niños que han nacido con malformaciones congénitas. Algunos de estos niños eran retrasados mentales y tenían condiciones de conducta como autismo. Los efectos a largo plazo posibles en los niños expuestos a la talidomida pero que no nacieron con malformaciones congénitas es desconocido.

¿La talidomida causa un mayor riesgo de abortos espontáneos o muertes en bebés?

Sí. El índice de mortalidad fetal y de infantes con el uso materno de talidomida está calculado en 40% o más. La causa de muerte se ha atribuido a las malformaciones congénitas severas causadas por la exposición a la talidomida.

Si me embarazo mientras estoy tomando talidomida, ¿qué debo de hacer?

Póngase en contacto con su proveedor de la salud inmediatamente. Su proveedor de la salud le hablará sobre si usted debería discontinuar su medicamento, así como de las posibilidades de pruebas prenatales. Las pruebas prenatales incluyen un ultrasonido detallado para ver el cuerpo del bebé y sus órganos. El ultrasonido puede ver muchas de las malformaciones congénitas pero no puede detectar todos los problemas fetales potenciales que causa la exposición a la talidomida.

¿Si un hombre usa talidomida causará malformaciones congénitas en sus hijos?

No hay reportes en la literatura que sugieran que el uso de la talidomida en hombres está asociada con un aumento en malformaciones congénitas. Sin embargo, la talidomida se secreta en el semen, con frecuencia a niveles más altos que los que se encuentran en la sangre. Se recomienda que los hombres que usan talidomida utilicen condones durante el coito como medida de prevención.

¿Puedo tomar talidomida mientras amamanto?

No se ha estudiado la talidomida durante la lactancia. Con base a sus propiedades químicas, se teme que sí pasa a la leche materna. El fármaco puede causar mareos en un bebé amamantado, pero los efectos exactos son desconocidos. Hasta que se tengan más información, no se recomienda que una mujer amamante mientras está tomando talidomida.

Octubre 2010.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

Brooks C, et al. 1977. Linear growth of children with limb deformities following exposure to thalidomide in utero. *Acta Paediatr Scand* 66:673-675.

Castilla E, et al. 1996. Thalidomide, a current teratogen in South America. *Teratology* 54:273-277.

Gollop T, et al. 1987. Prenatal diagnosis of thalidomide syndrome. *Prenat Diagn* 7:295-298.

Miller et al 2009. Thalidomide and misoprostal: ophthalmologic manifestations and associations both expected and unexpected. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 85(8):667-676.

Smithells R. 1992. Recognition of thalidomide defects. *J Med Genet* 29:716-723.

Sterling D, et al. 1997. Thalidomide: a surprising recovery. *J Am Pharm Assn* 3:306-313.

Stromland K, et al. 1993. Thalidomide embryopathy: revisited 27 years later. *Acta Ophthalmol (Copen)* 71:238-245.

Tseng S, et al. 1996. Rediscovering thalidomide: a review of its mechanism of action, side effects and potential uses. *J Am Acad Dermatol* 35:969-979.

Teo S, et al. 2001. Thalidomide is distributed into human semen after oral dosing. *Drug Metab Dispos* 29:1355-1357.

Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a OTIS al 1-866-626-6847.