

Medroxyprogesterona (Depo Provera[®]) y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la medroxyprogesterona 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 medroxyprogesterona?

Medroxyprogesterona es una hormona sintética similar a la hormona femenina progesterona. La marca registrada para medroxyprogesterona es Depo Provera[®].

Las inyecciones anticonceptivas de medroxyprogesterona es efectiva para prevenir el embarazo por cerca de 90 días, pero pueden verse rastros de ésta en el torrente sanguíneo por más tiempo. Se recomienda que las mujeres reciban una inyección cada 90 días para prevenir el embarazo. Medroxyprogesterona no es igual a pastillas anticonceptivas las cuales contienen otras hormonas.

Medroxyprogesterona también se puede usar para los desórdenes menstruales y, en altas dosis, puede usarse para el tratamiento de ciertos cánceres. Esta hoja informativa está escrita específicamente sobre la inyección de medroxyprogesterona como anticonceptivo.

¿Cómo actúa?

Medroxyprogesterona actúa previniendo el embarazo al evitar que se libere el huevo durante el ciclo menstrual de la mujer. Si una mujer no libera un huevo durante su ciclo menstrual no se embarazará.

Quedé embarazada dentro de los tres meses después de haberme inyectado medroxyprogesterona; ¿puede ser que mi bebé tenga malformaciones?

Las altas dosis de la hormona en medroxyprogesterona y en otras hormonas

sintéticas se han asociado con genitalia ambigua en los estudios hechos en animales y seres humanos. Estos efectos no cambian los órganos reproductivos internos o conducta sexual y se considera que ocurren no frecuentemente (menos del 1% de las veces).

La mayoría de los estudios no han encontrado una relación entre las malformaciones no genitales después de haber estado expuestos a medroxyprogesterona durante el primer trimestre. Además, los niños expuestos a medroxyprogesterona durante el embarazo o la lactancia no mostraron efectos adversos en su salud, desarrollo a largo plazo o madurez sexual.

Uno de los estudios indicó un alto riesgo a la policindactilia y las anomalías cromosómicas en ambos bebés expuestos a medroxyprogesterona durante los embarazos y los bebés nacidos de madres quienes habían tomado y dejado de tomar medroxyprogesterona antes de embarazarse. Esto no ha sido confirmado por otros estudios.

¿Hay otros problemas que medroxyprogesterona causa?

Uno de los estudios demostró que los bebés nacidos de madres que recibieron su última dosis de medroxyprogesterona dentro de las cuatro semanas antes de embarazarse tenían más probabilidades de tener bebés con pesos bajos que aquellas madres quienes tuvieron embarazos no planeados por otras razones. Otros estudios realizados en madres en medroxyprogesterona no han apoyado esta asociación. Se necesitan más estudios para

poder determinar si existe un riesgo mayor de nacimientos de bajo peso si se embarazan mientras toman medroxyprogesterona como anticonceptivo.

¿Cuáles son los efectos en mi bebé si ya estaba embarazada cuando recibí la inyección de medroxyprogesterona?

Uno de los estudios demostró que puede existir un riesgo mayor de muerte neonatal y de infantes cuando han sido expuestos a medroxyprogesterona durante el embarazo. Una vez más, estos bebés fueron más susceptibles a tener bajo peso que los bebés que no estuvieron expuestos. Ningún otro estudio ha demostrado un aumento en malformaciones o problemas de salud a largo plazo debido al uso de medroxyprogesterona durante el embarazo. Además, no hay ninguna indicación que medroxyprogesterona cause un aumento en la pérdida del embarazo o aborto espontáneo. Sin embargo, cuando usted sepa que está embarazada, deberá de dejar de ponerse las inyecciones de medroxyprogesterona.

¿Hay algunos efectos si se usa medroxyprogesterona mientras se amamanta?

Uno de los estudios demostró que la cantidad de prolactina, la hormona necesaria para la producción de leche materna, se aumenta ligeramente en las mujeres que usan medroxyprogesterona. En base a esto, es muy poco probable que medroxyprogesterona disminuya la producción de leche materna. Pero, si una mujer va a usar medroxyprogesterona, la Organización Mundial de la Salud recomienda esperar 6 semanas después del nacimiento del bebé para asegurar que una buena producción de leche materna se ha establecido. En las mujeres que usan medroxyprogesterona durante la lactancia la cantidad de hormonas que se encontraron fue muy baja. Muchos estudios han demostrado que la hormona en la leche materna parece que no tiene ningún efecto en el crecimiento y desarrollo del bebé a largo plazo. La Academia Americana de Pediatría ha aprobado el uso de medroxyprogesterona durante la lactancia.

Febrero 2007.

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.



Referencias:

Dahlberg K. 1982. Some effects of depotmedroxyprogesterone acetate (DMPA): Observations in the nursing infant and in the long-term user. *Int J Gynaecol Obstet* 20:43-48.

Hale T. *Medications and Mothers' Milk*, 2002. Texas: Parmasoft Medical Publishing.

Jaffe B, et al. 1990. Health, growth and sexual development of teenagers exposed in utero to medroxyprogesterone acetate. *Paediatr Perinat Epidemiol* 4:184-95.

Jimenez J, et al. 1984. Long-term follow-up of children breast-fed by mothers receiving depotmedroxyprogesterone acetate. *Contraception* 30:523-533.

Koetsawang S, et al. 1982. Transfer of contraceptive steroids in milk of women using long-acting gestagens. *Contraception* 25:321- 331.

Pardthaisong T, et al. 1992. The long-term growth and development of children exposed to Depo-Provera during pregnancy or lactation. *Contraception* 45:313-24.

Pardthaisong T and Gray RH. 1991. In utero exposure to steroid contraceptives and outcome of pregnancy. *Am J Epidemiol* 134:795-803.

Pardthaisong T and Gray RH. 1991. In utero exposure to steroid contraceptives and survival during pregnancy. *Am J Epidemiol* 134:804-811.

Pardthaisong T, et al. 1988. Steroid contraceptive use and pregnancy outcome. *Teratology* 38:51-58.

Rathanon S and Taneepanichskul S. 2000. Depot medroxyprogesterone acetate and basal serum prolactin levels in lactating women. *Obstetrics & Gynecology* 96(6):926-8.

Saxena BN, et al. 1977. Levels of contraceptive steroids in breast milk and plasma of lactating women. *Contraception* 16:605-613.

Virutamasen P, et al. 1996. Pharmacodynamic effects of depot-progesterone acetate (DMPA) administered to lactating women on their male infants. *Contraception* 54:153-157.

Yovich JL, et al. 1988. Medroxyprogesterone acetate therapy in early pregnancy has no apparent fetal effects. *Teratology* 38:135-144.

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.