

PSICOFÁRMACOS Y LACTANCIA

Dr. Carlos J. González Rodríguez
ACPAM, Associació Catalana Pro Alletament Matern
Correspondencia
ACPAM Apartado de Correos 22.216. 080 80 Barcelona

Sr. Director

La excelente revisión de Boatas y cols. sobre el uso de psicofármacos durante la lactancia (*Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil* 1994;1:47) contiene algunas inexactitudes.

La American Academy of Pediatrics, en su última y exhaustiva revisión de 1994⁽¹⁾, clasifica los fármacos en cuatro categorías: contraindicados durante la lactancia (como el litio y las anfetaminas); fármacos cuyo efecto sobre el lactante es desconocido pero puede ser preocupante (incluye ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos); fármacos asociados con efectos significativos en algunos lactantes, y que deben usarse con precaución (incluye fenobarbital y primidona) y fármacos compatibles con la lactancia materna (incluye barbitúricos, carbamazepina, etosuximida, ácido valproico, fenitoína y zolpidem).

La amantadina se excreta en baja concentración en la leche. Su contraindicación no se basa en ningún caso publicado de efecto adverso, sino sólo en una advertencia del folleto del fabricante⁽²⁾.

Un reciente estudio prospectivo⁽³⁾ no ha encontrado ningún efecto adverso en los hijos de seis madres tratadas con carbamazepina.

Las convulsiones por retirada son frecuentes en hijos de madres tratadas con fenobarbital durante el embarazo⁽²⁾. Para evitar este problema, es necesario que el niño sea amamantado durante largo tiempo, y que el destete se produzca en forma lenta y paulatina. Se ha descrito el caso de un lactante en el que el consejo impropio de destete inmediato a los siete meses produjo convulsiones (yatrógenas) que requirieron ingreso y tratamiento con fenobarbital durante 15 meses⁽⁴⁾. Personalmente, hemos visto convulsiones por retirada en el hijo de una madre epiléptica nacido durante la noche y al que se impidió iniciar la lactancia materna hasta que el pediatra diera su aprobación; el retraso de unas horas fue suficiente. Este es el efecto más grave descrito para fenobarbital en la leche materna; la "precaución" que se ha de mantener en estos casos es la precaución de iniciar precozmente y mantener la lactancia materna.

BIBLIOGRAFÍA

1 Committee on Drugs. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 1994;93:137-150.

- 2 Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in pregnancy and lactation*, 3rd. ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1990.
- 3 Ito S, Blajchman A, Stephenson M, Eliopoulos C, Koren G. Prospective follow-up of adverse reactions in breast-fed infants exposed to maternal medication. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168:1393-1399.
- 4 Knott C, Reynolds F, Clayden G. Infantile spasms on weaning from breast milk containing anticonvulsants. *Lancet* 1987;2:272-273.

PSICOFÁRMACOS Y LACTANCIA

F.Boatas, F. Gutiérrez
Psiquiatra
Farmacéutica hospitalaria
Centre NPS Sagrat Cor. Martorell (Barcelona)

Sr. Director

El Dr. C.J. González Rodríguez aporta en su carta, como comentario a nuestro artículo "Psicofármacos y lactancia" publicado en esta revista (1994;1:47-54), una referencia bibliográfica reciente y fundamental en relación a la utilización de psicofármacos en la lactancia⁽¹⁾.

Respecto a sus interesantes comentarios referentes a fármacos concretos citados en nuestro anterior trabajo⁽²⁾, quisiéramos añadir que:

la recomendación de no administrar *amantadina* a madres lactantes no se basa en un folleto comercial sino que son las recomendaciones de la revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España⁽³⁾. También se sugiere en el libro editado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H.)⁽⁴⁾ que propone no administrar amantadina ante el riesgo de manifestaciones tóxicas por sus niveles apreciables en la leche. También en Extra Pharmacopoeia (Martindale)⁽⁵⁾ se cita que su uso debe ser proscrito en madres lactantes. La American Society of Hospital Pharmacist (A.H.F.S.) aporta un caso de embriotoxicidad (cardiopatía) en una madre tratada con amantadina y otras referencias de experimentación animal y recomienda extrema precaución durante el embarazo y la lactancia, valorando la conveniencia de proseguir o no el tratamiento⁽⁶⁾.

También en la publicación citada de la S.E.F.H. se sugiere precaución en el uso de *carbamazepina* en madres lactantes al haberse descrito un caso de hepatitis colestásica⁽⁴⁾.

El *fenobarbital*, con efectos probados de sedación y síndrome de abstinencia tras su retirada, debe usarse con precaución. Se recomiendan niveles plasmáticos monitorizados y administrar las dosis antes de dormir^(4,5).

La A.H.F.S. recomienda valorar la conveniencia de interrumpir o el tratamiento o la lactancia con el uso de

204 anticonvulsivantes o barbitúricos, y no dudarlo ante la aparición de indicios de toxicidad⁽⁶⁾.

Obviamente, las recomendaciones de las distintas sociedades científicas y profesionales sobre el uso de psicofármacos en la lactancia suelen basarse en observaciones aisladas, cortas casuísticas o aproximaciones teóricas. No obstante creemos que con la sencilla norma de contraindicar los fármacos potencialmente dañinos y extremar la prudencia en los restantes, valorando riesgos (aunque sea teórico) y beneficio, la lactancia materna debe seguir siendo una práctica aconsejable y segura.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 The transfer of drug and other chemicals into human milk. Committee on Drugs. *Pediatrics* 1994;**93**:137-150.
- 2 Boatas F, Gutiérrez F, Pellejero A y cols. Psicofármacos y lactancia. *Revista Psiquiatría Infanto-Juvenil* 1994;**1**:47-54.
- 3 Uso de medicamentos en madres lactantes. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. *Panorama Actual del Medicamento* 1990;**14**:528-541.
- 4 *Farmacia Hospitalaria*. Sociedad Española de Farmacias Hospitalarias. Ed. Médica Internacional, 1992.
- 5 The Extra Pharmacopoeia (Martindale). The Pharmaceutical Press. London, 1993.