

Embarazo y Lactancia en EII



Irene Villamil Sánchez, MD
Directora Asociada Programa de Gastroenterología
Profesora Auxiliar Universidad de Puerto Rico
18 de Agosto de 2018



Introducción

- La edad pico de diagnóstico con Enfermedad Inflamatoria Intestinal es la adultez temprana (15-35), coincide con los años de mayor fecundidad.
- Por tanto los temas de fertilidad, embarazo y lactancia tienen una importancia para los pacientes y el médico.
- El médico gastroenterólogo tiene un rol crucial en educar correctamente al paciente
- Estas conversaciones se deben llevar a cabo antes de planificar un embarazo



Fertilidad en EI



- En general los pacientes con EI tienen tasa de fertilidad similar a la población general
- Disminución en fertilidad:
 - Colitis Ulcerosa-colectomía total y creación de reservorio ileal con anastomosis anal (IPAA) pueden tener la fertilidad disminuida hasta 48%
 - Pacientes de Crohn con inflamación pélvica o cirugías pélvicas
- A pesar de que la fertilidad no es obstáculo para muchos pacientes hay unos factores que los llevan a no buscar embarazos

Fertilidad en EI

- No desear hijos por miedo a herencia de EI
 - Si un padre tiene EI el niño tiene 10x mas riesgo que la población general de padecer EI (7%)
 - Si ambos padres tienen EI hay una probabilidad de 35 % que el niño también la padezca
- No tener relaciones sexuales frecuentes por dolor, diarrea continua o una imagen de cuerpo alterada
- Preocupación de los efectos del embarazo en la condición y viceversa
- Preocupación de los efectos de medicamentos al feto

Embarazo en EI

- Un entendimiento claro sobre la seguridad de los medicamentos para tratar EI durante el embarazo es crucial para un cumplimiento adecuado en tratamiento y por ende un embarazo exitoso tanto para bebe como para mamá.
- El mayor riesgo en un embarazo con EI es tener la enfermedad activa al momento de la concepción.



Embarazo en EII

- La mayoría de las mujeres con EII inactivo tendrán un embarazo exitoso
- Tasas de aborto y complicaciones similares a la población general
- Mientras que EII activo se ve asociado a :
 - Alumbramientos prematuros
 - Bajo peso al nacimiento
 - Tasas más altas de cesáreas
- Enfermedad activa no se ha visto asociado a malformaciones congénitas ni riesgo aumentado de natimueertos



ANYBODY
HAD HEALTHY PREGNANCY
AND BABY WHILE ON MEDS?

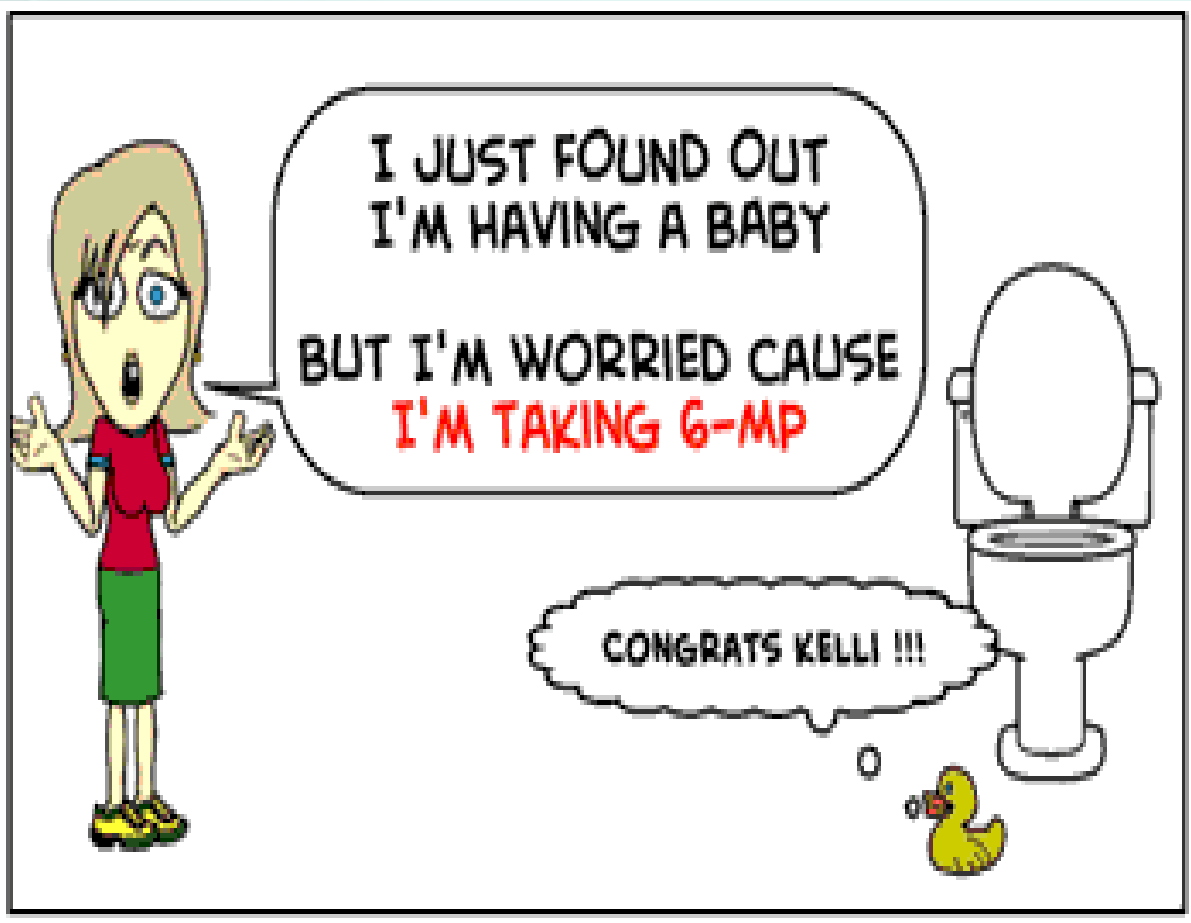


Previo a la concepción

- Es de suma importancia alentar a la mujer a alcanzar remisión antes de la concepción
- Llevar a cabo los cambios necesarios en la terapia, removiendo así los medicamentos dañinos para el feto y la fertilidad
- Realizar los estudios de colonoscopia/radiología indicados
- Tratar adecuadamente y monitorizar los medicamentos
- Suplementar las vitaminas necesarias

Medicamentos para EI en embarazo

- La mayoría de los medicamentos para tratar EI son seguros en el embarazo excepto
 - Metrotexato
 - Mycofenolato
 - Talidomida
 - Altamente teratogénicos, tanto hombres como mujeres deben practicar la contracepción mientras se usan y 6 meses luego de discontinuarlos.
- Toda decisión sobre terapia tiene que ser individualizada para cada paciente
- Pero siempre debe ser prioridad el bienestar maternal al momento de tomar las decisiones...si mamá esta bien bebe estará bien



IBD medication during pregnancy

DRUG	PREGNANCY	BREASTFEEDING
Mesalazine	Low risk	Low risk
Sulphasalazine	Low risk	Low risk
Steroids	Low risk	Low- delay 4hs before
Azathioprine	Low risk	Low risk
Anti- TNF (REMICADE/ HUMIRA)	Low risk- STOP AT 24 WEEKS	Limited data/low risk
Methotrexate	NOT ALLOWED	NOT ALLOWED
Thalidomide	NOT ALLOWED	NOT ALLOWED
Metronidazole	AVOID 1 ST TRIMESTER	AVOID
Ciprofloxacin	AVOID 1 ST TRIMESTER	AVOID

Medicamentos en embarazo

- Sulfasalazina
 - Suplementar al paciente con ácido fólico 2mg para reducir el riesgo de defectos en el tubo neural
 - Aunque cruza la placenta no causa daños al feto
 - Varones tomándolo pueden sufrir de disminución en conteo de espermatozoides...es reversible al discontinuar la medicina
- 5-ácido aminosalicílico (mesalamina)
 - No cruza la placenta en cantidades significativas
 - Se debe quitar la presentación de liberación extendida ya que esta contiene dibutyl phthalato, riesgo tóxico
 - Dosis <3 gramos son seguras en embarazo

Medicamentos en embarazo

- Esteroides
 - Cruzan la placenta, pero no son teratogénicos
 - Estudios prospectivos no vieron asociación con desarrollo de paladar hendido
 - Son una opción de terapia razonable en embarazo para rescatar en actividad severa de enfermedad
 - Hay que monitorizar niveles de glucosa en la madre
- Tiopurinas (azatriopina, 6mercaptopurina)
 - Se han usado hace muchos años
 - No están asociadas a malformaciones congénitas o bajo peso al nacer pero puede haber una asociación con parto prematuro
 - Se considera seguro continuar estos medicamentos en el embarazo
 - Pero no se debe comenzar durante el embarazo por riesgos adversos que usualmente se ven al comienzo de una terapia

Medicamentos en embarazo

■ Biológicos

- Bloqueadores de TNF alfa (adalimumab, infliximab, certolizumab)- seguros en embarazo, no hay aumento en riesgo de anomalías congénitas, parto prematuro o bajo peso.
- Biológicos son anticuerpos monoclonales y cruzan la placenta con más facilidad en el tercer trimestre.
- En pacientes con enfermedad en remisión se puede considerar discontinuar el biológico en la semana 24 de gestación para así minimizar los riesgos de infección en el bebé cuando nazca.
- Si no se detiene el biológico el bebé no deberá recibir ninguna vacuna viva (ej rotavirus) hasta los seis meses de vida.

Medicamentos en embarazo

■ Biológicos

- Antagonistas de integrinas (natalizumab, vedolizumab)
 - Cruzan la placenta
 - No hay suficiente información al presente de los riesgos en embarazo
- Il 12/23 antagonista (Ustekinumab)
 - Cruza la placenta
 - Data de 4 años en pacientes reumatológicos demuestra que no hay casos de malformaciones fetales
- Biosimilares
 - Ante la ausencia de data de seguridad de biosimilares en el embarazo, se debe usar el fármaco original en pacientes considerando embarazo o embarazadas

Medicamentos en embarazo

- Antibióticos
 - Metronidazole se puede usar con un alto perfil de seguridad por cursos cortos y bajas dosis.
 - Penicilinas- son seguras en embarazo
 - Ciprofloxacina- no se debe usar por riesgo de daño a cartílagos en desarrollo en el feto



Suplementos Nutricionales



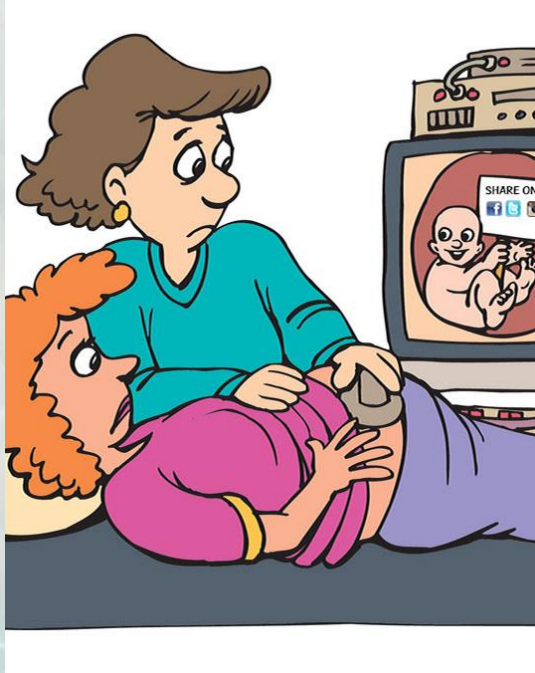
- Como en toda paciente embarazada hay que suplementar nutrientes necesarios
- Acido fólico- aumentar la dosis a 2 mg si usa sulfasalazina, tiene enfermedad de Crohn activo en intestino delgado o cirugía de resección de intestino delgado
- Vitamina D y Calcio, más aun si usan esteroides
- Vitamina B 12, si deficiente por cirugía de resección de intestino delgado
- Sulfato Ferroso, en caso de anemia por enfermedad activa y bajos índices de hierro

Cirugía en embarazo



- Las indicaciones para cirugía emergente son las mismas que en pacientes no embarazadas
 - Colon tóxico
 - Perforación intestinal
 - Absceso con sepsis
 - Obstrucción completa por estrechez intestinal
- Indicaciones para cesárea como método de alumbramiento
 - Enfermedad activa perianal y pacientes con reservorio ileal con anastomosis anal- para evitar daño al esfínter anal causando incontinencia

Estudios radiológicos y embarazo



- Se debe evitar la radiación (tomografía computarizada)
- Resonancia Magnética es más segura- dudas si existe riesgo de malformación si se expone al feto durante el primer trimestre
- Estudio de elección por el alto perfil de seguridad es el sonograma
- Cabe destacar que siempre hay que velar por la seguridad de la madre...riesgo vs beneficio...

Lactancia en EI



- Lactar no está asociado a exacerbación de la condición
- Se recomienda discutir los medicamentos en los que está la paciente al momento de considerar lactancia
- La mayoría de los medicamentos que usamos son seguros
 - Mesalamina—niveles mínimos pasan a leche materna, no daña a bebé pero hay que velar por síntoma de diarrea
 - Esteroides- pasa a la leche materna en poca cantidad, la Organización Europea de Crohn y Colitis sugiere dilatar la lactancia por 4 horas luego de tomar la medicina
 - Budesonida- se considera seguro ya que no se absorbe a través del tracto gastrointestinal

Lactancia en EI

- Tiopurinas- se excretan en niveles bien bajos a la leche materna, son seguras en la lactancia
- Biológicos- son seguros en la lactancia con la evidencia que tenemos al momento
- Antibióticos como ciprofloxacina y metronidazole no deben ser usados en la lactancia
- Penicilinas como Amoxil/clavulonato puede ser utilizado en la lactancia

Conclusión

- Se debe conseguir la remisión de EII al momento de planificar un embarazo
- Las terapias para EII en su mayoría son seguras durante el embarazo
- Las terapias para EII en su mayoría son compatibles con la Lactancia
- Debemos tener comunicación directa con el facilitador de la salud y preguntar antes de discontinuar o cambiar terapia
- El cuidado de paciente con EII y estado de embarazo se debe guiar entre gastroenterólogo, obstetra, nutricionista y especialista en lactancia
- Así aseguramos un cuidado integral y un embarazo exitoso

