



Año 2001

Número 19

Versión electrónica en:
www.easp.es/cadime
(todas las publicaciones desde 1994)

Boletín Terapéutico ANDALUZ

MONOGRAFÍAS

Medicamentos y lactancia

Redacción: CADIME,
Escuela Andaluza de Salud Pública
Apdo. 2070. Granada 18080, España.
Tfno. (958) 02 74 00, Fax (958) 02 75 05
e-mail: cadime@easp.es
www.easp.es/cadime

Año XVII, nº 19, 1.º semestre 2001

Medicamentos y lactancia

En la revisión de esta monografía ha participado como consultora externa, la Dra. D.^a Josefa Aguayo Maldonado, Profesora Asociada de Pediatría, Médico Adjunto de Pediatría, Hospital Universitario Valme, Sevilla.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	7
II. FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA	12
III. PASO DE MEDICAMENTOS A LA LECHE MATERNA	13
IV. CONSIDERACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO	15
V. CÓMO CONSULTAR LA TABLA DE MEDICAMENTOS-LACTANCIA	18
VI. MEDICAMENTOS-LACTANCIA (TABLA)	19
VII. GRUPOS TERAPÉUTICOS TRATADOS EN LA TABLA.....	73
VIII. BIBLIOGRAFÍA	75

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna como alimentación de forma exclusiva, se considera la mejor forma de alimentación para los recién nacidos durante los primeros seis meses de vida (1–4). Según la OMS, a partir de esta edad, sigue siendo la alimentación idónea, junto con el inicio de la nutrición complementaria, aconsejando que se debería mantener la lactancia hasta los 2 años, o hasta que madre y/o hijo lo deseen (1). Por ello se realizan campañas encaminadas a fomentar su implantación, como base de una buena práctica alimentaria (2,3). No sólo supone un buen método de nutrición, sino que parece el más específico para las necesidades del lactante; adicionalmente, constituye un importante factor de protección celular y humoral, y de fortalecimiento de la relación materno–filial (4).

Las investigaciones realizadas han puesto de manifiesto las ventajas de la lactancia materna tanto para los lactantes, como para las madres, las familias y la sociedad en general, considerando no sólo aspectos como la salud y el estado nutricional e inmunológico, sino también el desarrollo psicológico, social, económico y ambiental (2). La lactancia materna se ha asociado con una reducción en la tasa de mortalidad infantil así como de la morbilidad de enfermedades infecciosas. Así mismo, mejora el desarrollo cognitivo y disminuye el riesgo de aparición de alteraciones mediadas inmunológicamente, tales como la enfermedad de Crohn o la Diabetes Mellitus tipo 1 (5).

En el año 1989 OMS y UNICEF publicaron una declaración conjunta sobre la protección, promoción y apoyo de la lactancia natural (6) No existen dudas de que la alimentación a través del amamantamiento constituye una función biológica esencial en los humanos (5), por lo que en la actualidad ya no parece necesario justificar su recomendación. Por el contrario, sería necesario justificar la decisión de su interrupción y su sustitución por la lactancia artificial, por causas médicas (2,5), como ocurriría en madres con

toxicomanía, tuberculosis activa, etc. o por causas médicas del niño (galactosemia, otras metabopatías etc.) (2). No obstante, y a pesar de ser bien conocidos los beneficios derivados de la lactancia materna (ver tabla 1) y de las campañas de promoción que se vienen realizando desde hace años, aun no se han alcanzado los objetivos previstos (2,4,7). En países como los EE.UU. aunque se han superado las tasas de la década de los 90, se continúa por debajo de las que existieron durante los años 80. Por ello, se mantienen las estrategias de promoción y protección de la lactancia, entre las que se considera de especial importancia la intervención como asesor del médico, especialmente del pediatra (2,4).

La Asamblea de Salud Mundial (WHA) adoptó en 1992 la “declaración de Innocenti” (8) que reconoce la lactancia materna como un proceso único, que:

- Proporciona la nutrición ideal al lactante, contribuyendo al crecimiento y desarrollo saludables.
- Reduce la incidencia y gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantiles.
- Promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y de ovario, y al aumentar el intervalo entre embarazos.
- Proporciona beneficios sociales y económicos para la familia y la comunidad.

En España, según datos publicados en 1999 por el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría –referidos a 18 provincias españolas– la lactancia materna presenta una prevalencia del 77,6% al primer mes de vida, del 54,9% a los tres meses, del 24,8% a los seis meses, y del 7,2% a los doce meses (9). En Andalucía, un estudio del Servicio Andaluz de Salud de 1984 realizado mediante encuesta a 1423 madres en los puntos de vacunación, motivó una prevalencia de lactancia materna del 62% al nacer, del 55% en el primer mes de vida, del 20% al tercero y del 15% al sexto mes de vida del lactante (10).

Analizando los datos de consumo de leches artificiales con respecto a la evolución de la natalidad, se observa un aumento progresivo en las ventas de leche hasta 1995, sobre todo debido al aumento del consumo de las fórmulas de continuación. A partir de este año se produce un descenso moderado, fundamentalmente a expensas de la leche de inicio. Estos datos concuerdan con los presentados en la Encuesta Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo de 1995 y 1997, que confirman una recuperación de la lactancia materna en España (11).

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Para el niño:

- Específica para sus necesidades.
- Con ventajas nutricionales:
 - Mejora el balance calcio/fosfato.
 - Incrementa la absorción de hierro y, por consiguiente, disminuye la incidencia de anemia.
 - La composición de la leche materna se adapta en función de la demanda y necesidades del crecimiento del lactante.
- Protección inmunológica:
 - Debido a la presencia de inmunoglobulinas del tipo IgA, IgM e IgG, presencia de la fracción C3,C4 del complemento y lactoferrina.
- Profilaxis alérgica:
 - Disminuye la incidencia de alergia alimentaria respecto a otros alimentos exógenos como la leche de vaca que posee abundantes beta-lactoglobulinas.
- Beneficios psicológicos:
 - Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo.
- Protege frente a la infección:
 - Disminuye la posibilidad de contaminación bacteriana de la propia leche, al no tener que ser manipulada para su preparación.

Para la madre:

- Mejora la recuperación tras el postparto.
 - Beneficios psicológicos:
 - Incrementa el vínculo psicológico entre madre e hijo.
 - Menores riesgos de salud:
 - Se asocia a una menor incidencia de cáncer de mama y ovario.
-

Tabla 1. (modificada de 4,7)

Se considera demostrado que la lactancia materna proporciona una protección notablemente superior a la artificial frente a las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias del niño, principales causas de mortalidad en las poblaciones con escasos recursos económicos. En 1993, la

OMS estimó que cada año podrían evitarse 1,5 millones de muertes de niños, mediante una lactancia materna eficaz. Adicionalmente, la leche artificial no sólo es costosa, sino que puede suponer un factor de riesgo de malnutrición, debido a que algunas madres pueden verse tentadas a diluirla o pasar prematuramente a otras formas de alimentación (12).

A pesar de las ventajas reconocidas, la lactancia materna aún no ha alcanzado la implantación deseable. En nuestro medio, se responsabiliza de ello a algunos errores del pasado: por un lado, las iniciativas de promoción llevadas a cabo por la administración no han encontrado suficiente respaldo por parte de los profesionales, ya que a pesar de la normativa vigente, se continuaron regalando muestras de leches artificiales a las madres, tanto en centros públicos como privados; de otra parte, a pesar de las recomendaciones para modificar los protocolos de asistencia hospitalaria, cumplir la normativa sobre comercialización de leches artificiales, e informar a las madres sobre los beneficios de la lactancia, sigue produciéndose el obsequio de muestras de leche artificial, la administración de biberones, la separación madre/hijo con escasa justificación, la interrupción de la lactancia por administración de medicamentos que no la contraindican, o la insuficiente transmisión de los beneficios que comporta la lactancia para madre e hijo (11).

En Andalucía, como apoyo institucional al fomento de la lactancia materna, la legislación vigente que establece los derechos de los padres y sus hijos en el ámbito sanitario (13), considera expresamente que se facilite la posibilidad de la lactancia materna, previa información de la madre sobre los distintos tipos de lactancia, y siempre que no incida negativamente sobre la salud del recién nacido (13,14). El II Plan Andaluz de Salud, incluye entre los objetivos para incrementar la calidad de los servicios neonatales de Andalucía, durante el período 1999–2003, específicamente la estrategia de favorecer la lactancia materna (14,15,16).

Sin embargo, como contrapartida, las estrategias de fomento de la lactancia natural, pueden aumentar la preocupación en cuanto a posibles riesgos derivados de la exposición indirecta de los lactantes, a sustancias químicas –terapéuticas o de otra procedencia– ingeridas por la madre, que puede recibir a través de la leche (17). El aumento de la lactancia natural conduce a una considerable demanda de información a farmacéuticos y otros profesionales de la salud (18).

La presente monografía actualiza el contenido de la editada en 1993, bajo este mismo título de Medicamentos y lactancia (19). Desde ese año se han comercializado nuevos medicamentos, de los que –en algunos casos– se dispone de más información. Así mismo, parece que se mantiene la

ALGUNAS RECOMENDACIONES DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

1. Actuaciones sobre los profesionales:

- Formación de formadores en lactancia.
- Formación de habilidades de comunicación.
- Intervenciones en servicios de urgencias.
- Elaboración de guías sobre lactancia materna.
- Modificar el informe de alta hospitalaria postparto (eliminar la referencia a fórmulas artificiales, ofrecer el apoyo del equipo de atención primaria de su zona, etc.).

2. Actuaciones sobre las familias

- Educación para la salud.
- Intervenciones de apoyo durante el primer mes de vida del bebé.
- Elaborar guías anticipadas de resolución de problemas de lactancia: preparación de vuelta al trabajo, manejo de la extracción de leche, etc.
- Cambios en rutinas del programa de seguimiento de la salud del bebé.

ÁMBITO HOSPITALARIO

- Rescatar el derecho a la lactancia natural.
 - Evitar la separación rutinaria madre–bebé.
 - Erradicar la práctica rutinaria de los puntos de observación del recién nacido normal en neonatología.
 - Erradicar el uso rutinario de chupetes y biberones.
 - Erradicar las políticas que promueven la disponibilidad de leches artificiales a precio cero o muy bajo.
 - Revisar las rutinas de los servicios maternos en cuanto a promoción de la lactancia.
 - Ofrecer una atención perinatal a padres, madres e hijos.
 - Ofrecer refuerzos positivos a las madres en relación a su capacidad para amamantar a sus bebés.
 - Potenciar programas de apoyo a la lactancia materna conjuntos entre hospitales, atención primaria y grupos de apoyo.
-

Tabla 2. (modificada de 16).

demanda de información en relación con la lactancia materna, motivos que justifican volver a revisar el tema. El principal objetivo de esta monografía es aportar información sobre los posibles riesgos de los medicamentos utilizados durante el periodo de lactancia para el lactante y/o la propia lactancia, con la intención de que sea de utilidad práctica para la toma de decisiones. También es nuestro objetivo apoyar las estrategias de promoción de la lactancia materna en nuestro medio, mediante la difusión de información de interés farmacoterapéutico y clínico, que puedan contribuir a su fomento.

II. FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA

El proceso de preparación y secreción de la leche materna comienza inmediatamente tras la concepción. Los cambios morfológicos que ocurren en la mama (tamaño y color de la areola), son a menudo la primera indicación física de embarazo en la madre. Estos cambios en las glándulas mamarias continuarán desarrollándose durante la gestación (7). Las mamas están preparadas para la lactancia desde el 4º mes de embarazo, si bien ésta no comienza hasta que no se desarrollan una serie de complejos cambios hormonales, que se inician unas horas después del parto, y conducen a la disminución de los niveles de progesterona plasmática, mientras que los de prolactina permanecen elevados. La producción significativa de leche –conocida como “subida de la leche”– suele comenzar hacia las 48 horas del postparto; no obstante, es muy importante el calostro y la primeras succiones del bebé para la estimulación, así como el contacto piel–piel con la madre que incrementa los niveles de oxitocina y prolactina y pone en marcha, de forma más natural la lactogénesis (4).

La leche materna es el único alimento que necesita el niño durante los primeros 6 meses de vida, aportando proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales, y otros factores bioactivos que facilitan el crecimiento y desarrollo, y colaboran en la defensa contra antígenos extraños y agentes infecciosos (7). La OMS aconseja continuar el amamantamiento, junto con otros alimentos, al menos hasta los 2 años o bien hasta que madre o hijo lo deseen (1).

La leche es una suspensión de grasas en una solución de proteínas, hidratos de carbono (predominando la lactosa) y sales minerales. Es isoosmótica y más ácida que el plasma (pH de 6,8 a 7). La composición de la leche varía según las fases de su secreción (20):

- Calostro: aparece en los primeros 3–4 días tras el parto. Es alcalino (pH 7,45), rico en vitamina K, proteínas, sodio, potasio y minerales. Pobre en azúcar y grasa.
- Leche de transición: se segrega aproximadamente hasta la tercera semana. Su contenido va aumentando en azúcar y grasa.
- Leche completa o madura: es más ácida que el plasma (pH: 7 a 7,71) y mayor contenido graso.

La leche humana, a diferencia de la de otros mamíferos, presenta una concentración más baja de iones monovalentes y más alta de lactosa. La composición de la leche materna no es constante, observándose variaciones según la fase de la lactancia, la hora del día (4,21), la edad gestacional a la que se tiene el niño, la fase inicial o fase final de la mamada, siendo más rica en contenido graso al final (dando la sensación de saciedad al bebé al mamar a demanda). Estas variaciones enriquecen el proceso nutritivo de la lactancia natural, actualmente inimitable, inigualable e insuperable como alimento para el bebé (4).

III. PASO DE MEDICAMENTOS A LA LECHE MATERNA

Los medicamentos u otros compuestos químicos presentes en la leche materna, podrían afectar al lactante. Se estima que entre el 90 y 99% de las madres utilizan algún medicamento durante la primera semana después del parto, por tanto es importante considerar los riesgos que puede representar para el niño lactante (22). Como norma general, no hay que recomendar la interrupción de la lactancia antes de asegurarnos de que esta medida es absolutamente imprescindible puesto que, excepto algunos medicamentos concretos, la mayoría no suponen ningún problema para la salud del niño. Adicionalmente, que un medicamento se excrete en la leche materna no implica necesariamente toxicidad para el lactante, ya que tendría que alcanzar determinadas concentraciones para originar efectos adversos en el lactante; y en la mayoría de los casos los niveles plasmáticos alcanzados son de escasa relevancia clínica (20).

Se considera que la cantidad de leche que ingiere un niño que se alimenta exclusivamente mediante lactancia materna es de aproximadamente 150 ml/Kg/día; a medida que el niño crece, y empieza a recibir otros aportes alimenticios, lógicamente disminuye el riesgo de exposición a medicamentos por esta vía. No obstante, la absorción de un medicamento por

medio de la lactancia, en pequeñas cantidades pero repetidas, podría dar lugar a su acumulación, debido a la inmadurez del metabolismo hepático (especialmente en cuanto a los procesos de acetilación, oxidación y glucuronidación) y de la excreción renal (22).

La excreción de los medicamentos a través de la leche de la madre se realiza tanto por difusión pasiva como por medio de sustancias transportadoras; aunque la mayoría de los medicamentos pasan a la leche desde el plasma por difusión pasiva (5,21). La cantidad de medicamento que se excreta a través de la leche depende de factores de la madre, del niño y del propio medicamento (tabla 3) (20). Entre los factores relacionados con el fármaco se encuentran su peso molecular, el grado de unión a proteínas plasmáticas, pH, grado de ionización y liposolubilidad (4,5,22,23). De forma general, los medicamentos de elevado peso molecular y aquellos que se inactivan o alteran en medio ácido (heparina, epinefrina, ciertas penicilinas, y cefalosporinas) suelen ser escasamente absorbidos en el tracto gastrointestinal, lo que probablemente hace que la cantidad que llegue al lactante sea muy escasa (22).

FACTORES QUE DETERMINAN LA EXCRECCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN LA LECHE MATERNA FACTORES MATERNOS

FACTORES MATERNOS

- Composición de la leche: los medicamentos más lipófilos se excretan en mayor concentración en la leche madura que en el calostro.
- Fisiología de la glándula mamaria: cantidad de leche producida, etc.
- Farmacocinética: una insuficiencia hepática y/o renal de la madre podría determinar que aumentase la concentración de un medicamento, con mayor riesgo de paso a leche.
- Intervalo de administración.

FACTORES DEL NIÑO

- Capacidad de succión del niño y frecuencia de las tomas.
- Tiempo transcurrido desde la administración del medicamento a la madre.
- Biotransformación del fármaco: existen diferencias respecto a los adultos.

FACTORES QUE DETERMINAN LA EXCRECIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN LA LECHE MATERNA (Cont.)

FACTORES RELACIONADOS CON EL MEDICAMENTO

- Propiedades fisicoquímicas:
 - Ionización: al ser la leche más ácida que el plasma, los medicamentos ligeramente básicos difunden mejor en la leche respecto a los que son ligeramente ácidos.
 - Liposolubilidad: Los fármacos más liposolubles pasan mejor a la leche materna
 - Peso molecular: A mayor peso molecular del fármaco, más dificultad para penetrar en la leche.
 - Propiedades farmacocinéticas: absorción gastrointestinal, unión a proteínas plasmáticas, etc.
-

Tabla 3. (Fuente: 20)

IV. CONSIDERACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO

La lactancia puede ser afectada por los medicamentos de diferentes formas. Los medicamentos pueden excretarse en la leche de la madre, o bien la lactancia puede ser inhibida o estimulada. Antes de administrar un medicamento a una madre que da el pecho, deberían considerarse las siguientes cuestiones generales (24):

En la madre:

¿Es necesario el medicamento?

- Algunas situaciones clínicas son autolimitadas y/o relativamente leves.
- Investigar si existe una terapia alternativa que no requiera medicamentos.

Del medicamento:

- Seleccionar un medicamento para el que se haya establecido la inocuidad durante la lactancia o que está indicado en uso pediátrico.
- Seleccionar un medicamento que no se excrete en la leche materna.

- Utilizar la mínima dosis eficaz durante el menor tiempo posible.
- Utilizar la vía tópica como alternativa a la oral o parenteral, cuando sea factible.
- Utilizar agentes de acción corta, evitando los de liberación sostenida.
- Utilizar fármacos que no tengan metabolitos activos.

En el niño:

- A menor edad gestacional, mayor inmadurez en el metabolismo y función renal. Los recién nacidos pretérminos presentan menor capacidad de tolerar medicamentos respecto a los niños nacidos a término y a los lactantes.
- La situación clínica individual del niño, podría contraindicar la utilización de ciertos medicamentos.

Estrategias de lactancia:

- Evitar dar el pecho cuando la concentración del medicamento es máxima: administrar el medicamento antes del periodo mas largo de sueño del niño o inmediatamente después de darle el pecho.
- Retirar la lactancia momentáneamente. Retirando periódicamente la leche si la medicación se administra durante un tiempo corto.
- Interrumpir la lactancia si el medicamento es demasiado tóxico para el niño y es necesario para la salud de la madre.

Un aspecto general a considerar con relación a la utilización de medicamentos durante la lactancia es si para el medicamento administrado a la madre se conoce algún riesgo documentado para el niño, y si existen en su caso alternativas más seguras. Cuando el tratamiento es esencial para la madre, éste debería administrarse después de dar el pecho al niño, para favorecer su excreción antes de la siguiente toma y minimizar la exposición para el lactante. También de forma general, durante la lactancia, la madre debería evitar en lo posible el uso de medicamentos que no precisan receta y de “drogas sociales” (23). Existen algunas situaciones clínicas que en si mismas suponen una contraindicación para la lactancia, la tabla 4 presenta las principales contraindicaciones médicas de la lactancia.

PRINCIPALES CONTRAINDICACIONES MÉDICAS DE LA LACTANCIA MATERNA

<i>Situación clínica</i>	<i>Lactancia</i>	<i>Condiciones / observaciones</i>
Enfermedades Infecciosas		
Infección aguda	Indicada	Localización respiratoria, ap. reproductor, gastrointestinal.
VIH	Contraindicada	VIH positivo en países desarrollados.
Tuberculosis aguda	Indicada	Después de que la madre ha recibido 2 o más semanas de tratamiento.
Hepatitis A	Indicada	Tan pronto como la madre sea tratada con gamma globulina.
Hepatitis B	"	Tratar al niño con inmunoglobulina anti-hepatitis B y primera dosis de vacuna al nacer.
Hepatitis C	"	Si no existe infección concomitante (p.e.: VIH).
Verrugas venéreas	Indicada	
Herpesvirus		
<i>Cytomegalovirus</i>	Indicada	Excepto si existen lesiones en la mama. Tan pronto como la madre se hace no infecciosa.
<i>Herpes simplex</i>	"	Cuando existen lesiones en la mama la lactancia está contraindicada.
<i>Varicella zoster</i>	"	Tan pronto como la madre deja de ser infecciosa
<i>Epstein Barr</i>	"	
Toxoplasmosis	Indicada	
Mastitis	Indicada	
Enfermedad de Lyme	Indicada	Tan pronto como la madre inicia tratamiento.
HTLV-I	Contraindicada	
Contaminantes ambientales		
Herbicidas	Usualmente Indicada	Exposición poco probable (salvo para trabajadores con exposición elevada).
Pesticidas		
DDT, DDE	Usualmente indicada	Exposición poco probable.
PCBs, PBBs	"	Niveles en leche muy bajos.
Ciclodienes	"	Exposición poco probable.
Metales pesados		
Plomo, Mercurio	Indicada	Salvo que el nivel materno sea ≥ 240 mg/dl Salvo que la madre presente sintomatología y se detecten niveles en la leche.
Cadmio	Usualmente indicada	Exposición poco probable.
Radioisótopos	Indicada	Riesgo mayor para los niños con lactancia artificial.

Tabla 4. (Modificada de 4)

V. CÓMO CONSULTAR LA TABLA DE MEDICAMENTOS–LACTANCIA

La información que se presenta a continuación se ha ordenado por órganos y aparatos (gastrointestinal, respiratorio, etc.), y por grupos de medicamentos (antiinfecciosos, antineoplásicos), dentro de los cuales se relacionan alfabéticamente los principios activos comprendidos en cada caso. Junto a cada medicamento, aparecen las referencias que reflejan las fuentes que tratan la utilización durante la lactancia del medicamento en cuestión. Junto a ésta figura una columna que contiene la categoría de riesgo; y, a continuación, el apartado de observaciones, refleja los comentarios más relevantes en relación con su uso durante la lactancia.

Se mantienen las **categorías de riesgo** empleadas en la anterior Monografía del Boletín Terapéutico Andaluz (19), por razones de utilidad y homogeneidad, que son las siguientes:

- A. Compatible con la lactancia:** medicamentos que no han mostrado riesgos para el lactante, por lo que en principio podrían administrarse a la madre durante la lactancia.
- B. Precaución:** medicamentos que podrían utilizarse con precaución durante la lactancia, vigilando la posible aparición de efectos adversos en el lactante. Se trataría de medicamentos relativamente contraindicados por existir un riesgo teórico de toxicidad o efectos adversos leves en el lactante, medicamentos contraindicados en ciertas condiciones clínicas determinadas del lactante; o, determinadas dosis o vía de administración.
- B*.Precaución por no disponerse de datos sobre su excreción en leche materna:** Se recomienda utilizar un medicamento alternativo más seguro durante la lactancia. En ocasiones, aunque no se disponga de datos sobre la excreción en leche materna, la consideración teórica de sus características fisicoquímicas o farmacocinéticas, pueden hacer que no se recomiende la utilización del fármaco, por existir un riesgo de toxicidad potencial significativa.
- C. Contraindicado:** medicamentos contraindicados por haberse descrito efectos adversos graves o porque se considere elevada la probabilidad de que ocurran.

Como puede observarse en la tabla, algunos medicamentos **se han clasificado con dos categorías a la vez**, debido a que la información disponible no permite establecer definitivamente su pertenencia a una sola o bien porque existen divergencias o discrepancias entre opiniones de distintos autores.

En el apartado de **observaciones**, se presenta un breve comentario elaborado a partir de la información disponible sobre cada medicamento en las fuentes cuya referencia numérica aparece junto al medicamento. En todos los casos, las observaciones completan y complementan la clasificación, que como ya se ha dicho es sólo orientativa. Como puede observarse, en algunos casos el comentario es el mismo para distintos medicamentos. Esto se debe a que se han seguido criterios homogéneos, así como a la similitud de la información presentada por las fuentes que tratan sobre medicamentos y lactancia.

En cuanto a las **fuentes** consultadas, se han revisado diversos textos especializados en la utilización de medicamentos durante la lactancia, así como otros más generales que dedican algún apartado sobre el tema. Así mismo se han incluido otras revisiones más específicas sobre la utilización de determinados grupos de medicamentos durante la lactancia. Como ya se ha comentado, la clasificación y observaciones de los medicamentos incluidos en la tabla se ha elaborado de acuerdo a la información que aparece en las fuentes que tratan cada medicamento. No obstante la circunstancia de que un medicamento aparezca en la mayoría o varias de estas fuentes no siempre debe interpretarse como que las observaciones tengan un mayor respaldo bibliográfico, ya que en diversos casos los trabajos originales utilizados por las distintas fuentes, son los mismos.

Por último, conviene recordar que la **información disponible** sobre la utilización de medicamentos durante la lactancia es limitada, ya que por razones éticas no se dispone de ensayos clínicos, siendo la mayoría de la información sobre este tema proveniente de casos clínicos y/o notificaciones de efectos adversos, recogidas por los sistemas de farmacovigilancia.

VI. MEDICAMENTOS-LACTANCIA (TABLA)

El contenido de la tabla se desarrolla de las páginas 20 a 73 de esta monografía.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
GASTROINTESTINAL		
ANTIÁCIDOS		
Aluminio, derivados (23,25)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Magnesio, derivados (18,26,27,28)	A	Escasa absorción por la madre. Su uso se considera compatible con la lactancia.
ANTIEMÉTICOS		
Cisaprida (4,18,24,26,27,28) Domperidona (7,24,25,26,27,28)	├ A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Metoclopramida (4,7,18,24,25,26,27,28)	B	Parece no representar riesgo para el lactante siempre que la dosis de la madre no supere los 45 mg/día; no obstante se recomienda precaución, por sus efectos adversos potenciales sobre el SNC. Cuando se administra en dosis única se puede interrumpir la lactancia durante 12–24 horas, para conseguir la excreción del medicamento.
Granisetron (18) Ondansetron (18,27)	├ C	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos.
ANTIESPASMÓDICOS		
Atropina (18,24,25,26,27,28)	A/B	Existe cierta controversia sobre su excreción en leche materna y sobre los posibles efectos anticolinérgicos sobre el lactante. Sin embargo, ante la ausencia de notificaciones de efectos adversos, algunos autores la consideran compatible con la lactancia, mientras que otros aunque no la contraindican, recomiendan evitar su uso en lo posible.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Escopolamina (18,24,25,26, 27,28)	A	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, aunque se considera poco probable por su escasa biodisponibilidad oral. Este hecho junto a la ausencia de notificaciones de efectos adversos en lactantes, hace que se considere compatible con la lactancia.
Hiosciamina (18,27)	B	Se excreta en leche materna en escasa proporción. No se dispone de notificaciones de efectos adversos por excreción en leche materna. Ver atropina (la atropina es la mezcla racémica de dextro y levo hiosciamina).
Propantelina (18)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
ANTIDIARREICOS		
Bismuto subsalicilato (18,27)	B	El bismuto resulta muy escasamente absorbido en el tracto gastrointestinal.
Loperamida (18,27,25,26,28)	B	Su uso está contraindicado en niños menores de 2 años. No obstante, algunos autores consideran su uso compatible con la lactancia al resultar escasamente absorbida en el tracto gastrointestinal, y no conocerse notificaciones de efectos adversos en lactantes.
ANTIPLATULENTOS		
Dimeticona (18,29)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Por su escasa absorción, algunos autores la consideran compatible con la lactancia.
ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES		
Mesalazina (18,27,28)	B	Se absorbe escasamente desde el tracto gastrointestinal. Se ha notificado un caso de diarrea acuosa en un lactante, tras la administración rectal del medicamento en la madre.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Metotrexato (18,27)	C	Apenas se excreta en leche materna en escasa proporción. No obstante, se considera contraindicado, dada la gravedad de los potenciales efectos adversos: inmunosupresión, neutropenia, alteraciones del crecimiento y carcinogénesis.
Olsalazina (18,27)	B	Se recomienda precaución ya que libera mesalazina como metabolito activo.
Sulfasalazina (4,18, 27,24,26,30,28)	B	Se metaboliza en mesalazina. Se ha notificado un caso de diarrea sanguinolenta en un lactante.
ANTIULCEROSOS		
Cimetidina (4,7,18,26,27,25,28)	A/B	Se excreta en leche materna en concentraciones significativas. Tradicionalmente se ha considerado contraindicada durante la lactancia por sus potenciales efectos adversos estimulantes del sistema nervioso central. Ante la ausencia de notificaciones, algunos autores consideran que su uso a corto plazo resulta compatible con la lactancia.
Famotidina (4,18,27)	A	Se excreta en leche materna, en proporción muy inferior a cimetidina y ranitidina.
Lansoprazol (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Sin embargo, la carcinogenicidad observada en animales de experimentación, desaconseja su uso durante la lactancia.
Omeprazol (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Misoprostol (18,27)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; sin embargo, se desaconseja su uso durante la lactancia, por la posibilidad de causar diarrea grave en el lactante.
Nizatidina (18,27)	A/B	Se excreta en leche materna. En la escasa experiencia disponible, referida a cinco lactantes, no se observaron problemas.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Ranitidina (4,7,18,25,27)	B	Se excreta en leche materna existiendo datos variables sobre la proporción excretada.
Sucralfato (18,24,27)	A	Se absorbe en muy escasa proporción.
LAXANTES		
Bisacodilo (25,27), Cáscara sagrada (27,28)	A A	Se absorbe en muy escasa proporción. No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. A pesar del riesgo potencial de diarrea, no se han observado efectos adversos en lactantes, se suele considerar compatible con la lactancia.
Docusato (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se considera poco probable su excreción en leche materna, dado que su absorción gastrointestinal es mínima.
Fenoltaleina (7,18)	B	Se excreta en leche materna en escasa proporción. No se han detectado efectos adversos en lactantes, pero por el riesgo potencial de diarrea en el lactante, no se recomienda su utilización durante la lactancia.
Lactulosa (18,29)	A/B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Su uso es generalmente aceptado.
Sen, derivados (7,18,26,27,28)	A	Los senosidos A y B no se excretan en leche, posiblemente porque los derivados antraquinónicos se absorben muy escasamente.
TERAPIA BILIAR		
Quenodeoxicólico, ácido (18)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se ha observado hepatotoxicidad en fetos animales.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Ursodeoxicólico, ácido (18)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Debido a su farmacocinética, se considera dudosa la significación clínica de su posible excreción en leche materna.
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO		
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)		
Acetilsalicílico, ácido (18,24,25,27)	A/B	Se excreta en leche en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No obstante, administrado a dosis muy elevadas, podría afectar la agregación plaquetaria del lactante.
Celecoxib (27,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. En animales se excreta en proporción similar a la plasmática.
Diclofenaco (18,27,25)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Fenilbutazona (18,25,26,28)		
Ibuprofeno (7,18,21,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se ha notificado un caso de convulsiones en un lactante cuya madre estaba en tratamiento con indometacina a dosis elevadas, si bien no se ha establecido una relación causal.
Indometacina (18,21,25,26,27,28)		
Ketoprofeno (18,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. En animales se ha observado una excreción del 4–5% de las concentraciones séricas maternas.
Ketorolaco (18,22,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Meclofenámico, ácido (18,31)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos.
Mefenámico, ácido (7,18,25,26,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Nabumetona (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Naproxeno (7,18,21,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Piroxicam (7,18,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Rofecoxib (27,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. En animales se excreta en proporción similar a la plasmática.
Sulindaco (18,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Tolmetina (18,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.

ANTIRREUMÁTICOS

Aurotionalato sódico (18,25,27,30)	B	Se excreta en leche materna. Se han notificado efectos adversos en lactantes cuyas madres estaban en tratamiento con aurotionalato sódico. Mientras que algunos autores advierten sobre su potencial toxicidad para el lactante, otros consideran los derivados de oro, en general, compatible con la lactancia.
Glucosamina (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Por su escasa biodisponibilidad oral, se considera poco probable que se excrete en leche materna en proporción significativa.
Penicilamina (18,27,30)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Su potencial toxicidad para el lactante recomienda evitar su uso.

ANTIGOTOSOS

Alopurinol (18,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes.
-----------------------------	---	---

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Colchicina (4,18,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes.
OTROS		
Etanercept (27,30,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Debido a su elevado peso molecular y su biodisponibilidad oral se considera muy poco probable su paso a leche materna; no obstante, su acción inmunosupresora podría representar un elevado riesgo para el lactante.
Alendrónico, ácido (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Por su escasa biodisponibilidad oral, se considera extremadamente improbable su excreción en leche materna.
Etidrónico, ácido (25,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Aunque presenta un peso molecular bajo, su absorción oral es muy baja, por lo que se considera muy poco probable que se excrete en leche materna en proporción significativa.
Hidroxicloroquina (7,18,26,27,28,30)	A/B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Por la posibilidad de que se acumule en los tejidos del lactante, algunos autores recomiendan evitar la exposición a hidroxicloroquina en regímenes de dosificación diaria durante la lactancia, siendo aceptable en los tratamientos de dosificación semanal. Otros, la consideran compatible con la lactancia.
Leflunomida (27,30)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se considera de elevado riesgo para el lactante por su potente acción inmunosupresora.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
CARDIOVASCULAR		
ANTIAGREGANTES / FIBRINOLÍTICOS / TROMBOLÍTICOS		
Acetilsalicílico ácido (18,21,25,27,28,30)	A	Se excreta en leche aunque en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Alteplasa (18,31) Aminocaproico, ácido (18,31) Clopidogrel (27) Dipiridamol (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
	B	Según los escasos datos disponibles, parece excretarse en baja proporción en leche materna.
Estreptoquinasa (18)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Debido a las indicaciones y corta vida media del medicamento, el riesgo de exposición para los lactantes se considera mínimo.
Fitomenadiona (18,27)	A	Se excreta en leche materna, pudiendo compensar en parte el bajo contenido de ésta en vitamina K. Se considera compatible con la lactancia.
Ticlopidina (27,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en leche de animales. Por su riesgo potencial para el lactante, se recomienda precaución.
Tranexánico, ácido (18)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción, aproximadamente el 1% de la concentración sérica máxima.
Uroquinasa (18,31)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Debido a las indicaciones y corta vida media del medicamento, el riesgo de exposición para los lactantes se considera mínimo.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
ANTIARRÍTMICOS		
Amiodarona (7,18,27,32,28)	C	Se excreta en leche materna, pudiendo la dosis que recibe el lactante producir efectos tóxicos. Su contenido en yodo, podría representar riesgo de hipotiroidismo para el lactante.
Disopiramida (7,18,25,26,27,28,33) Flecainida 18,26,27,28,33 Lidocaina 18,25,26,27,33 Mexiletina (7,18,25,26,27,28,33)	A	Se excreta en leche aunque en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Procainamida (18,24,25,26,27,28,33)	A	Se excreta en leche aunque en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes.
Propafenona (18,33,31)	B	Se excreta en leche materna; si bien los datos son muy escasos. Por el riesgo potencial para el lactante, se recomienda precaución.
Quinidina (4,18,24,26,27,28,33)	A/B	Se excreta en leche aunque en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Aunque se considera compatible con la lactancia, puede suprimir la secreción de prolactina.
ANTICOAGULANTES		
Acenocumarol (7,25)	B	No se ha detectado su excreción en leche materna, ni se han notificado efectos adversos en lactantes, si bien, los estudios disponibles son escasos y antiguos.
Heparina (18,24,25,27)	A	Por su elevado peso molecular, no se excreta en leche materna.
Heparinas de bajo peso molecular: Dalteparina (18,27) Enoxaparina (18,27) Nadroparina (18) Tinzaparina (18)	A/B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Su elevado peso molecular y su escasa biodisponibilidad oral hacen que sea muy poco probable que se excrete en leche materna.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Warfarina (4,7,18,24,25,26,27,28)	A	Aunque la excreción en leche materna es variable, parece no representar riesgo para el lactante.
ESTIMULANTES CARDÍACOS		
Amrinona (18,31) Dobutamina (18,31) Dopamina (18,27)	┌ B* └ B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Puede producir inhibición de la lactancia.
Efedrina (18,27)	B	La información disponible sobre su excreción en leche materna es muy escasa, no pudiendo establecerse recomendación. Parece poco probable que cause efectos adversos al lactante cuando se administra a la madre de forma discontinua.
Epinefrina (18,24,25,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien parece que es rápidamente hidrolizado por vía oral.
Metoxamina (18,31) Milrinona (18)	┌ B* └	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
ANTIHIPERTENSIVOS ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II (ARA II)		
Candesartan (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en leche en roedores.
Losartan (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
ANTIHIPERTENSIVOS BETABLOQUEANTES ADRENÉRGICOS		
Acebutolol (4,18,25,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna, sobre todo cuando se utilizan dosis mayores a 400 mg/día o en presencia de insuficiencia renal. Se han descrito síntomas de bloqueo betaadrenérgico en algunos lactantes: hipotensión, taquicardia y taquipnea. Algunos autores lo consideran compatible con la lactancia; si bien, parece más razonable recomendar precaución o utilizar una alternativa más segura.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Atenolol (7,18,25,26,27,32)	B	Se excreta en leche materna. Se ha descrito un caso de síntomas de bloqueo betaadrenérgico. Se ha notificado cianosis y bradicardia. Algunos autores lo consideran compatible con la lactancia; si bien, parece más razonable recomendar precaución o utilizar una alternativa más segura.
Bisoprolol (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en escasa proporción en leche de animales.
Carteolol (18,27)	B	Parece excretarse en baja proporción en leche materna; si bien, los datos disponibles al respecto son escasos. Se excreta en escasa proporción en leche de animales.
Carvedilol (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Debido a su elevado volumen de distribución y su liposolubilidad, es probable su excreción en leche materna. Existe riesgo potencial de bloqueo beta adrenérgico para el lactante.
Celiprolol (18)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Existe riesgo potencial de bloqueo beta adrenérgico para el lactante.
Diltiazem (7,18,26,27,28,33)	A/B	Se excreta en leche materna. Algunos autores lo consideran compatible con la lactancia, mientras que otros recomiendan precaución.
Labetalol (4,7,18,25,26,27,28,32) Metoprolol (7,18,25,26,27,28,32,33) Nadolol (7,18,25,26,27,28) Oxprenolol (7,18,26,28) Propranolol (7,18,25,26,27,28,32,33) Sotalol (7,18,25,26,27,28,33)	A/B	Se excreta en leche, aunque los datos disponibles son escasos y variables. No se han notificado efectos adversos en lactantes. Algunos autores lo consideran compatible con la lactancia, mientras que otros recomiendan precaución.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
ANTIHIPERTENSIVOS ANTAGONISTAS DEL CALCIO		
Amlodipino (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Por su elevada biodisponibilidad, acción prolongada y por similitud con otros antagonistas del calcio, se considera probable su excreción en leche materna.
Felodipino (18,27) Isradipino (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Por similitud estructural con otros antagonistas del calcio, se considera probable su excreción en leche materna.
Nicardipino (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se ha observado su excreción en leche en animales. Por su elevada similitud con otros antagonistas del calcio, se considera probable su excreción en leche materna.
Nifedipino (18,26,27,28,32)	A	Se excreta en leche aunque en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Nimodipino (18,27)	B	Aunque se excreta en leche materna, la proporción no parece representar riesgo para el lactante; los datos disponibles al respecto son escasos.
Nisoldipino (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Por su escasa biodisponibilidad y baja liposolubilidad se considera poco probable su excreción en leche materna.
Nitrendipino (27)	B	Aunque se excreta en leche materna, la proporción no parece representar riesgo para el lactante; los datos disponibles al respecto son escasos.
Verapamilo (7,18,27,28,33)	A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
ANTIHIPERTENSIVOS, INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (IECA)		
Benazepril (27)	B	Aunque se excreta en leche materna, la proporción no parece representar riesgo para el lactante; los datos disponibles al respecto son escasos.
Captopril (7,18,25,26,27,28,32)	A	Aunque se excreta en leche materna, la proporción no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Enalapril (18,26,27,38,32)	A/B	Aunque se excreta en leche materna, la proporción no parece representar riesgo para el lactante; los datos disponibles al respecto son escasos. Algunos autores lo consideran compatible con la lactancia, otros recomiendan precaución, especialmente en neonatos.
Fosinopril (27)	B	Aunque se excreta en leche materna, la proporción no parece representar riesgo para el lactante; los datos disponibles al respecto son escasos.
Lisinopril (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Quinapril (18,27) Ramipril (18,27)	┌ B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en leche en animales.
ANTIHIPERTENSIVOS, OTROS		
Clonidina (18,25,27)	B	Se excreta en leche materna y se ha detectado en el plasma de lactantes. Podría reducir la lactancia por inhibición de la prolactina.
Diazóxido (18,25)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Doxazosina (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Estudios en animales sugieren que se podría concentrarse en leche materna.
Hidralazina (7,18,26,27,28,32) Metildopa (7,18,24,25,26,27,28,32) Minoxidilo (7,18,26,27,28)	┌ A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Prazosina (4,18,27)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción.
DIURÉTICOS		
Amilorida (18,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se ha observado su excreción en leche, en animales.
Bumetanida (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Podría reducir la producción de leche.
Clortalidona (18,26,27,28) Espironolactona (7,18,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Furosemida (18,24,25,27,32)	A/B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Podría reducir la producción de leche.
Hidroclorotiazida (7,18,24,25,26,27,28) Indapamida (18,31)	A B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Podría reducir la producción de leche.
Torasemida (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien, se considera poco probable que se excrete por esta vía por su elevada unión a proteínas plasmáticas. Podría reducir la producción de leche.
Triamtereno (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se ha observado su excreción en leche en animales.
GLUCÓSIDOS CARDIOTÓNICOS		
Digoxina (4,18,25,26,27,28,32,33)	A	Se excreta en leche aunque en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
HIPOLIPEMIANTES		
Atorvastatina (27,31)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien se considera probable para las estatinas. Podría afectar a la síntesis del colesterol del lactante.
Colestiramina (18,27,25)	A/B	No se absorbe en el tracto gastrointestinal. No se excreta en leche materna. Su uso prolongado podría provocar déficit de vitaminas hidrosolubles.
Clofibrato (4,18,31)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien se excreta su metabolito activo, ácido clofíbrico. El clofibrato se utiliza en neonatos para tratar la ictericia.
Colestipol (18,31)	A/B	No se absorbe en el tracto gastrointestinal. No se excreta en leche materna. Su uso prolongado podría provocar déficit de vitaminas hidrosolubles.
Fluvastatina (18,27)	C	Se concentra en leche materna. Podría afectar a la biosíntesis del colesterol del lactante.
Gemfibrozilo (18,27,31)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Ha mostrado toxicidad fetal en animales. Podría ser potencialmente tóxico para el lactante.
Lovastatina (18,27)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, ni sobre la significación clínica de la misma en humanos; si bien podría afectar a la biosíntesis del colesterol del lactante.
Pravastatina (18,27)	C	Se excreta en leche materna, al parecer en baja proporción. Podría afectar a la biosíntesis del colesterol del lactante.
Probucol (18,25) Simvastatina (18,27)	┌ C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, ni sobre la significación clínica de la misma en humanos; si bien podría afectar a la biosíntesis del colesterol del lactante.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
VASODILADORES, NITRATOS		
Isosorbida dinitrato (18) Isosorbida mononitrato (18) Nitroglicerina (18)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
VASODILADORES PERIFÉRICOS		
Pentoxifilina (7,18,27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que parece no representar riesgo para el lactante, los datos disponibles son escasos.
SISTEMA RESPIRATORIO		
ANTIALÉRGICOS		
Cromoglicato, sódico (18,24,25,27)	A/B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien parece muy poco probable que alcance concentraciones clínicamente significativas.
ANTIASMÁTICOS		
Fenoterol (18)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Ipratropio, bromuro (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien parece muy poco probable que alcance concentraciones clínicamente significativas, debido a la escasa absorción sistémica y distribución tisular.
Montelukast (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se ha observado su excreción en leche en animales.
Nedocromilo (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien parece muy poco probable que alcance concentraciones clínicamente significativas, debido a la escasa absorción sistémica.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Salbutamol (18,24,25,27,31)	B	Se considera muy poco probable que, por vía inhalatoria, alcance concentraciones clínicamente significativas en la leche materna; si bien, estas son mayores cuando se administra por vía oral. Los datos disponibles son muy escasos, aunque se suele considerar seguro para el lactante.
Salmeterol (27,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Mientras algunos autores consideran muy poco probable que alcance concentraciones clínicamente significativa, tras su administración inhalatoria a la madre; otros, recomiendan precaución por su potencial toxicidad para el lactante.
Teofilina (7,18,24,25,26,27,28)	A/B	Se excreta en leche aunque en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se ha descrito un caso de irritabilidad en un lactante, cuya madre fue tratada con aminofilina oral.
Terbutalina (7,18,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Zafirlukast (27,31)	B/C	Se excreta en leche aunque en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante; si bien los datos disponibles son muy escasos. Algunos autores lo consideran contraindicado por su carcinogenicidad potencial observada en animales de experimentación.

ANTIISTAMÍNICOS H₁

Astemizol (24)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Cetirizina (27,31)	C	Se excreta en leche materna.
Clemastina (4,18,21,25,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna. Se ha descrito un caso de somnolencia, irritabilidad, rigidez de cuello, rechazo de la lactancia y llanto, asociado a un tratamiento con clemastina, fenitoina y carbamazepina.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Difenhidramina (18,27,25)	B	Aunque se excreta en leche materna, la proporción no parece representar riesgo para el lactante. Podría causar sedación.
Dimenhidrinato (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Doxilamina (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Al igual que otros anti-histamínicos podría producir sedación.
Fexofenadina (27,28,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Loratadina (5,21, 24,27,28)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante; los datos disponibles son escasos.
Prometazina (18,21,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se suele considerar un medicamento seguro para uso pediátrico, por lo que probablemente no represente problemas para el lactante.
Terfenadina (18,21,24,28)	A/B	Aunque se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante, se han descrito manifestaciones de irritabilidad.
ANTITUSÍGENOS		
Codeína (18,21,24,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna de forma dosis dependiente, aunque parece muy poco probable que se alcancen concentraciones clínicamente significativas a dosis terapéuticas.
Dextrometorfano (18,27)	A/B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien parece muy poco probable que represente riesgo para el lactante.
CORTICOESTEROIDES INHALADOS E INTRANASALES		
Beclometasona (27)	A/B	Se excreta en leche materna aunque parece muy poco probable que alcance concentraciones clínicamente significativas, debido a su escasa absorción sistémica.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Budesonida (27) Fluticasona (27,31) Mometasona (27) Tramcinolona (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien parece muy poco probable que alcance concentraciones clínicamente significativa, debido a la escasa absorción sistémica.
DESCONGESTIONANTES NASALES		
Fenilefrina (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien se considera poco probable que se excrete en proporción significativa.
Pseudoefedrina (4,7,18,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se considera compatible con la lactancia.
Oximetazolina (18)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
EXPECTORANTES Y MUCOLÍTICOS		
Guaifenesina (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Dornasa (27,31)	A/B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, pero en el caso de que se excretara, la biodisponibilidad para el lactante se considera insignificante.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL		
ANESTÉSICOS		
Alfentanilo (18,27)	A/B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante; si bien, los datos disponibles son escasos.
Remifentanilo (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien parece muy poco probable que alcance una proporción clínicamente significativa, debido a su farmacocinética y escasa biodisponibilidad oral.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
ANALGÉSICOS NO OPIÁCEOS		
Diflunisal (18,25,27)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos.
Paracetamol (18,21,24,25,26,27)	A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se considera compatible con la lactancia.
ANALGÉSICOS OPIÁCEOS		
Buprenorfina (27,31)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante; si bien, los datos disponibles son escasos.
Dihidrocodeína (18)	┌ B* └	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Droperidol (18,27)		
Fentanilo (18,26,27,28)		A
Metadona (4,7,18,21,24,26,28)	B	Se excreta en leche materna en escasa proporción. Se considera compatible con la lactancia a dosis inferiores a 20 mg/día; dosis mayores podrían producir un síndrome de abstinencia en el lactante, de inicio lento (2–6 semanas).
Morfina (4,18,24,25,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna. Existe controversia en el porcentaje de excreción en leche materna por lo que algunos autores la consideran compatible con la lactancia, mientras que otros recomiendan precaución. Puede causar galactorrea e incremento de la prolactina.
Pentazocina (18,25,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Tramadol (18,27)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
ANSIOLÍTICOS / HIPNÓTICOS		
Alprazolam (4,18,27,28)	C	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos. Se ha notificado un caso de síndrome de abstinencia en un lactante.
Buspirona (27,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Clobazam (7,25,27)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante; si bien los datos disponibles son escasos.
Clorazepato dipotásico (7,18,25)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante; si bien los datos disponibles se refieren a estudios realizados a dosis única.
Diazepam (7,18,24,25,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna. Los escasos datos disponibles sobre la proporción excretada son variables. Se han notificado algunos casos de sedación, letargia y alteración de la succión, en lactantes de madres tratadas con diazepam. No existen evidencias sobre el riesgo que supone para el lactante su uso puntual.
Flunitrazepam (7,18,25,27)	B	Se excreta en leche materna en escasa proporción. Se considera segura su administración ocasional.
Flurazepam (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Hidroxizina (18,27)		
Lorazepam (7,18,24,25,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción. Los datos disponibles son escasos.
Meprobamato (18,27)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos.
Midazolam (7,18,26,27,28)	B	Se excreta en leche en baja proporción. Los datos disponibles son escasos. Algunos autores consideran que se minimiza el riesgo cuando la lactancia se postpone cuatro horas tras la administración del fármaco.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Nitrazepam (18,25,27)	B	Se excreta en leche en una proporción muy baja; Los datos disponibles son escasos. Se considera seguro para la lactancia en uso a corto plazo.
Oxacepam (7,25,27)	B	Se excreta en leche en una proporción muy baja. Los datos disponibles son escasos.
Triazolam (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Zolpidem (18,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se considera compatible con la lactancia.
Zopiclona (7,27)	B	Se excreta en leche materna en una proporción muy baja; si bien los escasos datos disponibles no permiten establecer el riesgo que puede representar para el lactante.

ANTIDEPRESIVOS

ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS

Amitriptilina (4,7,18,21,26,27,28,32)	B	Tanto amitriptilina como su metabolito –nortriptilina– se excretan en la leche materna en una proporción muy baja. En los escasos estudios realizados no se ha observado sedación ni otros efectos adversos en lactantes. Se ha asociado con la aparición de galactorrea o aumento de la prolactina.
Amoxapina (7,18,25,26,27,28)	B	Tanto amoxapina como su metabolito –8 hidroxiamoxapina– se excretan en la leche materna en baja proporción.
Clomipramina (18,21,26,27,28)	B	Se excreta en leche en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante; si bien, algunos autores recomiendan utilizarlo con precaución.
Doxepina (7,18,21,26,27,28,32)	C	Se excreta en leche materna. Se ha notificado un caso de sedación y disfunción respiratoria en un lactante cuya madre estaba en tratamiento con doxepina.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Imipramina (7,18,21,25,26,28)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que parece no representar riesgo para el lactante. Se ha asociado con galactorrea.
Nortriptilina (18,21,25,27,28)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que parece no representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes.
ANTIDEPRESIVOS HETEROCÍCLICOS		
Maprotilina (4,18,27)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción.
Mirtazapina (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
ANTIDEPRESIVOS INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)		
Citalopram (27)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que parece no representar riesgo para el lactante.
Fluoxetina (4,18,26,27,28,32)	B	Se excreta en leche materna. Se han notificado casos de nerviosismo y convulsiones, en lactantes de madres en tratamiento con fluoxetina.
Fluvoxamina (4,18,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción. Los datos disponibles son muy escasos.
Paroxetina (18,21,27,28)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que parece no representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes.
Sertralina (5,18,21,27,28)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que parece no representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes.
ANTIDEPRESIVOS INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA (IMAOs)		
Moclobemida (21,27)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que parece no representar riesgo para el lactante. Los datos disponibles se refieren al uso a dosis única. No se han notificado efectos adversos en lactantes.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
OTROS ANTIDEPRESIVOS		
Nefazodona (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, aunque su excreción se considera probable por su peso molecular bajo.
Trazodona (18,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción.
Venlafaxina (18,27)	B*	Se excreta en leche materna en una proporción que podría representar riesgo para el lactante.
ANTIEPILEPTICOS		
Carbamazepina (4,7,18,21,24,25,26,27,28,34)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante, se han notificado casos de toxicidad hepática en lactantes por exposición de la madre a carbamazepina.
Etosuximida (4,7,18,25,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Aunque se suele considerar compatible con la lactancia, puede provocar sedación en el lactante.
Fenitoina (4,7,18,21,24,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se considera compatible con la lactancia.
Fenobarbital (4,18,25,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna, pudiendo acumularse en el lactante. Se ha notificado un caso de metahemoglobinemia en un lactante. En caso de que la madre esté bajo tratamiento con fenobarbital, se recomienda vigilar la aparición de sedación y la posible toxicidad en el lactante.
Gabapentina (18,27,34)	B	En un informe no publicado del laboratorio fabricante, se encontró gabapentina en leche materna, en una proporción similar a la concentración plasmática.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Felbamato (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No obstante, los efectos teratógenos observados en roedores, y la grave toxicidad potencial (anemia aplásica e insuficiencia hepática aguda) se recomienda extremar las precauciones.
Fenobarbital (7,18,21,27)	B	Se excreta en leche materna. Se han notificado casos sedación en lactantes, que parecen asociarse a las dosis más elevadas y son de incidencia infrecuente.
Lamotrigina (18,21,27,28,34)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos.
Primidona (4,7,18,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna. Se han notificado casos de sedación en lactantes. Se recomienda precaución ante la posibilidad de efectos adversos significativos como hipoprotrombinemia.
Tiagabina (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Topiramato (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en leche de roedores.
Valproico, ácido (4,7,18,21,24,25,26,27,28,34)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia; no obstante, se ha notificado un caso de trombocitopenia y anemia por exposición a ácido valproico en un lactante.
Vigabatrina (21,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien se considera poco probable que alcance una proporción significativa por sus características farmacocinéticas.
ANTIMIGRAÑOSOS		
Naratriptán (27,29) Rizatriptán (27)	┌ B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Al parecer se excreta en leche en roedores. Algunos autores recomiendan retrasar lactancia 24 horas de la administración.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Sumatriptán (4,18,21,27,28)	A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Zolmitriptán (27,29)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Algunos autores recomiendan retrasar lactancia 24 horas de la administración.
ANTIPARKINSONIANOS		
Amantadina (18,27)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción. No se ha establecido el riesgo que puede representar para el lactante, ya que los datos disponibles son muy escasos. Se suele recomendar precaución por sus efectos adversos potenciales: retención urinaria, vómitos y erupción cutánea.
Biperideno (18)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Bromocriptina (4,18,26,27,28)	C	Se excreta en leche materna, aunque los datos disponibles son escasos. Reduce significativamente la prolactina sérica provocando la disminución parcial o el cese completo de la lactancia y puede causar efectos adversos. Se suele considerar contraindicada durante la lactancia.
Levodopa (4,18,25,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Reduce significativamente la prolactina sérica provocando la disminución parcial o el cese completo de la lactancia.
Prociclidina (18) Trihexifenidilo (18)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
ANTIPICÓTICOS		
Clorpromazina (7,18,25,26,27,28,32)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos. Se ha descrito un caso de somnolencia y letargia.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Clozapina (18,27,28)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos.
Haloperidol (7,18,24,25,26,27,28,32)	B	Se excreta en leche materna, al parecer en escasa proporción. Los datos disponibles son muy escasos.
Litio (4,7,18,24,25,26,27,28,34)	C	Se excreta en leche materna en proporción significativa. Se han observado efectos adversos en lactantes, tales como: laxitud, cianosis, disminución del tono muscular y alteraciones electroencefalográficas. Algunos autores lo consideran contraindicado, mientras que otros proponen su uso vigilando los niveles plasmáticos del lactante, así como la aparición de efectos adversos.
Loxapina (18,25,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Olanzapina (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Podría elevar los niveles de prolactina en la madre.
Perfenazina (18,25,27,28)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos.
Pimozida (27,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Sus efectos adversos se consideran potencialmente graves.
Quetiapina (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Risperidona (27)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son muy escasos.
Sulpirida (7,18,27,25)	A	Se excreta en leche materna. En los estudios realizados en un total de 50 lactantes, no se observaron efectos adversos. Aumenta los niveles séricos de prolactina y se utiliza para promover la lactancia al inicio del postparto.
Tioridazina (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien se considera probable por su elevado volumen de distribución y vida media prolongada.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Trifluoperazina (18,28)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Podría producir galactorrea en la madre y efectos adversos en el lactante.
Zuclopentixol (7,18,27)	B	Se excreta en leche materna al parecer en escasa proporción. Los datos disponibles son muy escasos.

ESTIMULANTES

Cafeína (18,27,28)	A/B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante, cuando la cafeína proviene de la ingestión por la madre de café, té u otras bebidas que la contienen. Se suele considerar compatible con la lactancia cuando se trata de exposición ocasional. Una exposición continuada y persistente, podría dar lugar a que se alcanzaran niveles plasmáticos significativos en el lactante. Se han notificado irritabilidad e insomnio en lactantes, con incidencia poco frecuente.
--------------------	-----	--

TERAPIA ANTIINFECCIOSA

AMINOGLUCÓSIDOS

Amikacina (7,18,25,27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Por su escasa absorción no se considera probable que produzca ototoxicidad en el lactante; si bien podría afectar su flora intestinal.
Estreptomicina (18,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Dada la baja absorción oral de la estreptomicina, parece poco probable que afecte al lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Gentamicina (18,25,27,28)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se ha notificado un caso de heces sanguinolentas (colitis pseudomembranosa) en un lactante cuya madre estaba en tratamiento con clindamicina y gentamicina, que cesó al interrumpir la lactancia, sin que se estableciera una relación causal. Otros autores la consideran compatible con la lactancia.
Kanamicina (7,18,25,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Dada la baja absorción oral de la kanamicina, es poco probable que afecte al lactante.
Netilmicina (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Tobramicina (7,18,25,27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Dada la baja absorción oral de la tobramicina, es poco probable que afecte al lactante.
ANTIFÚNGICOS		
Anfotericina (4,18,31)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Su absorción oral es escasa.
Fluconazol (18,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes.
Itraconazol (18,27)	B	Se excreta en leche materna. Existe la posibilidad de que se acumule en lactantes cuyas madres estén bajo un tratamiento continuado con itraconazol.
Ketoconazol (18,24,25,28)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Algunos autores lo consideran compatible con la lactancia.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
ANTILEPROSOS		
Clofazimina (18,27,28)	B	Se excreta en leche materna. Se han notificado algunos casos de pigmentación rojiza en lactantes de madres tratadas con clofazimina, que revierte pasados varios meses de interrumpir el tratamiento.
Dapsona (7,18,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna, en proporción significativa. La liposolubilidad y vida media prolongada favorecen la excreción en leche materna de la dapsona. Se ha notificado un caso de anemia hemolítica en un lactante. A pesar de que algunos autores la consideran compatible con la lactancia, otros consideran más razonable recomendar precaución.
ANTITUBERCULOSOS		
Rifampicina (4,18,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia. Puede teñir la leche de color anaranjado.
Etambutol (18,25,26,27,28,32)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Isoniazida (18,24,25,26,27,28,32)	A/B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes. Se suele considerar compatible con la lactancia; no obstante, por su toxicidad potencial se recomienda vigilar periódicamente la aparición de posibles síntomas neurológicos y hepáticos en el lactante.
Pirazinamida (7,18,27,32)	B	Se excreta en leche materna, al parecer en escasa proporción. Los datos disponibles se refieren a un estudio de un solo caso realizado a dosis única. No se ha establecido el riesgo que puede representar para el lactante.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
ANTIVIRALES		
Abacavir (31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en leche de roedores. Presenta toxicidad potencial para el lactante. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.
Aciclovir (18,21,24,26,27,28,32)	A	Se concentra en leche materna; si bien no se han notificado efectos adversos en lactantes y el aciclovir se ha utilizado en neonatos con buena tolerabilidad; por lo que se suele considerar compatible con la lactancia.
Amprenavir R	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en leche de roedores. Presenta toxicidad potencial para el lactante. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.
Cidofovir (18) Didanosina (18,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se aconseja evitar la lactancia, durante el tratamiento, por la toxicidad potencial asociada al medicamento. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.
Efavirenzo (31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en leche de roedores. Presenta toxicidad potencial para el lactante. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.
Famciclovir (18,27)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, ni del profármaco (famciclovir), ni de penciclovir. A causa de su potencial tumorigénico observado en animales, se desaconseja durante la lactancia.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Foscarnet (18,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No se recomienda durante la lactancia, por la potencial toxicidad asociada al medicamento.
Ganciclovir (18,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Efectos teratogénicos y carcinogénicos en animales recomiendan evitar la lactancia durante el tratamiento y no reanudar hasta 72 horas después de la administración del medicamento.
Indinavir (18,31) Lamivudina (18)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No se recomienda durante la lactancia, por su potencial riesgo de efectos adversos. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.
Nevirapina (18,31)	C	Se excreta en leche materna. No se recomienda durante la lactancia por el riesgo potencial de efectos adversos en el lactante. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.
Ritonavir (18,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No se recomienda durante la lactancia, por el potencial riesgo de toxicidad en el lactante. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.
Rivabirina (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, ni sobre la significación clínica de la misma en humanos.
Saquinavir (18,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No se recomienda durante la lactancia, por el potencial riesgo de toxicidad en el lactante. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Valaciclovir (18,27)	A	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Dado que es rápido y casi completamente metabolizado a aciclovir, se considera compatible con la lactancia.
Zalcitabina (18,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No se recomienda durante la lactancia, por el potencial riesgo de toxicidad en el lactante. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.
Zidovudina (18,31)	C	Se excreta en leche materna. Se suele recomendar evitar la exposición a zidovudina durante la lactancia, por el riesgo potencial de efectos adverso en el lactante. Se suele recomendar interrumpir la lactancia en mujeres infectadas por VIH para evitar la transmisión viral postnatal.
Zanamivir (27)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No se recomienda durante la lactancia, por la potencial toxicidad asociada al medicamento.

CEFALOSPORINAS

Cefaclor (7,18,21,27) Cefadroxilo (7,18,25,26,27,28) Cefamandol (18,25) Cefazolina (7,18,25,26,27,28) Cefepima (18,27) Cefixima (18,27) Cefonicida (7,18) Cefoperazona (18,27,25) Cefotaxima (7,18,21,25,26,27,28) Cefoxitina (7,18,25,26,27,28) Cefpodoxima-Proxetil (18,27) Cefprozilo (18,26,27,28) Ceftazidima (7,18,26,27,28) Ceftibuteno (18,27) Ceftizoxima (18,31) Ceftriaxona (18,21,26,27,28) Cefuroxima (18,27)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar a las cefalosporinas en general, compatibles con la lactancia.
--	---	--

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
FLUOROQUINOLONAS		
Ciprofloxacino (18,21,27,28,32)	B*	Se excreta en leche materna en baja proporción. Se ha notificado un caso de heces sanguinolentas (colitis pseudomembranosa) en un lactante cuya madre estaba bajo este tratamiento. No se recomienda su uso pediátrico, por la posibilidad de asociarse con alteración del cartílago en crecimiento. Se ha recomendado posponer la lactancia 48 horas tras la administración del ciprofloxacino.
Levofloxacino (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No se recomienda su uso pediátrico, por la posibilidad de asociarse con alteración del cartílago en crecimiento.
Moxifloxacino (27)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en leche de roedores. No se recomienda su uso pediátrico, por la posibilidad de asociarse con alteración del cartílago en crecimiento.
Ofloxacino (18,27,28)	C	Se excreta en leche materna en proporción similar a la concentración sérica. No se recomienda su uso pediátrico, por la posibilidad de asociarse con alteración del cartílago en crecimiento.
MACRÓLIDOS Y LINCOSAMIDAS		
Azitromicina (18,27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante.
Claritromicina (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Clindamicina (7,18,24,25,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna, en concentraciones superiores o iguales a las séricas que no parecen representar riesgo para el lactante. Se ha notificado un caso de heces sanguinolentas (colitis pseudomembranosa) en un lactante cuya madre estaba en tratamiento con clindamicina y gentamicina, que cesó al interrumpir la lactancia, sin que se estableciera una relación causal. La clindamicina se suele considerar compatible con la lactancia.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Diritromicina (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. En teoría, por su farmacocinética y su amplia distribución tisular es probable que se concentre en la leche materna.
Eritromicina (7,18,21,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Espiramicina (18,27,25)	B	Se excreta en leche materna en concentraciones con actividad bacteriostática.
Lincomicina (18,25,27)	B	Se excreta en leche materna. No se han notificado efectos adversos en lactantes.
Roxitromicina (21)	A	Se excreta en leche materna en escasa proporción. Los datos disponibles son muy escasos, aunque se suele aceptar su uso durante la lactancia.
PENICILINAS		
Amoxicilina (7,18,21,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Amoxicilina + Clavulánico, ácido (18,27)	A/B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Ampicilina (7,18,25,27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se ha notificado candidiasis y diarrea en un lactante.
Cloxacilina (18,25,27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Riesgo potencial de sensibilización, diarrea y erupción cutánea en el lactante.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Piperacilina (4,18,25,27)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción, debido a la escasa absorción oral del medicamento. Riesgo potencial de efectos adversos para el lactante.
Ticarcilina (7,18,26,27,28)	A	Debido a la escasa absorción oral del medicamento, la excreción en leche materna es muy escasa. Se suele considerar compatible con la lactancia.
TETRACICLINAS		
Doxiciclina (7,18,21,25,27)	B	Se excreta en leche materna. No se han notificado efectos adversos en lactantes. Algunos autores la consideran compatible con la lactancia, mientras que otros recomiendan precaución por el potencial teórico de afectar, entre otros, al crecimiento óseo o la flora intestinal del lactante.
Minociclina (7,18,25,27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Los escasos datos disponibles son estudios antiguos realizados con una sola dosis. Algunos autores la consideran compatible con la lactancia, mientras que otros recomiendan precaución por el potencial teórico de afectar, entre otros, al crecimiento óseo o la flora intestinal del lactante.
Oxitetraciclina (18,25)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; si bien suelen hacerse las mismas consideraciones que para tetraciclina.
Tetraciclina (4,7,18,21,25,26,27,28)	A/B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia, durante exposiciones cortas. Algunos autores la consideran compatible con la lactancia, mientras que otros recomiendan precaución por el potencial teórico de afectar, entre otros, al crecimiento óseo o la flora intestinal del lactante.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
OTROS		
Aztreonam (18,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en baja proporción. Su absorción oral es muy baja, por lo que parece muy poco probable que pueda tener efecto sobre el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Cloranfenicol (4,7,18,25,26,27,32)	B	Se excreta en leche materna en cantidades significativas. Se han notificado efectos adversos (rechazo a la lactancia, somnolencia, flatulencia y vómitos) en lactantes cuyas madres estaban bajo tratamiento con cloranfenicol. Podría ser causa de sensibilización alérgica en exposiciones repetidas, y existe el riesgo teórico de depresión de médula ósea.
Espectinomicina (18)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Fosfomicina (18,25,27)	B	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son escasos. Su absorción oral es muy baja, por lo que parece poco probable que pueda tener efecto sobre el lactante.
Imipenem + Cilastatina (18,27)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción. Su absorción oral es baja y se destruye en el medio ácido gástrico, por lo que parece muy poco probable que pueda tener efecto sobre el lactante.
Meropenem (18)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Metronidazol (7,18,21,24,25,26,27,32)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes de madres tratadas con metronidazol, excepto un caso de diarrea e intolerancia a la lactosa secundaria, de relación causal desconocida. Cuando se emplean dosis iguales o superiores a 2g para tratar la tricomoniasis, se suele recomendar retrasar la lactancia de 12 a 24 horas.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Sulfametoxazol (4,7,21,24,27)	B*	Se excreta en leche materna en baja proporción. Los datos disponibles son escasos. Puede producir hiperbilirrubinemia; está contraindicada en lactantes con deficiencia de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa.
Trimetoprim (7,18,21,27)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Vancomicina (18,25,27)	B	Se excreta en leche materna, en cantidades apreciables. Existe riesgo de diarrea para el lactante; si bien, dada la baja absorción oral de la vancomicina, es poco probable.

ANTIPARASITARIOS

Cloroquina (7,18,25,26,27,28,32)	A	Se excreta en leche materna en baja proporción, lo que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia.
Mebendazol (4,18,27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se ha notificado un caso de interrupción de la lactancia en una madre tratada con mebendazol.
Piperazina (18,25)	B	Se excreta en leche materna. Algunos autores recomiendan administrar la dosis de piperazina justo tras amamantar, descartando la leche de las siguientes 8 horas.
Pirimetamina (7,25,26,28)	AVB	Se excreta en leche materna. Los datos disponibles son escasos. Se ha utilizado ampliamente en madres en periodo de lactancia, sin que se hayan notificado efectos adversos en los lactantes. Algunos autores la consideran compatible con la lactancia.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
TERAPIA HORMONAL		
ANTIDIABÉTICOS		
Acarbosa (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Su escasa biodisponibilidad, hace que se considere poco probable que se excrete en leche materna en cantidades significativas.
Clorpropamida (18,25,27)	B*	Se excreta en leche materna. Se recomienda precaución por el riesgo de hipoglucemia.
Glimepirida (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se excreta en leche de roedores. Se recomienda precaución por el riesgo potencial de hipoglucemia.
Glipizida (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se recomienda precaución por el riesgo potencial de hipoglucemia.
Insulina (18,24,25,27,32)	A	La insulina no se excreta en la leche materna, por lo que se acepta su uso durante la lactancia.
Repaglinida (27,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se recomienda precaución por el riesgo potencial de hipoglucemia.
Tolbutamida (4,7,18,25,26,27,28,32)	B	Se excreta en leche materna en baja proporción. Algunos autores la consideran compatible con la lactancia, aunque advierten sobre el riesgo de aparición de ictericia en el lactante mientras que otros recomiendan precaución por la potencial hipoglucemia.
CALCITONINAS		
Calcitonina (18,25,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna; no obstante, es probable que la calcitonina ingerida por el lactante, sea destruida por el jugo gástrico. Se ha asociado con la inhibición de la lactancia en animales; si bien no se dispone de datos en humanos.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
CORTICOESTEROIDES SISTÉMICOS		
Betametasona (18,27) Cortisona (18,25) Fludrocortisona (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. En general se considera poco probable que los corticoesteroides sistémicos se excreten en leche materna en proporción significativa para el lactante, salvo que se utilicen a dosis elevadas.
Dexametasona (4,18,25,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. En algunos estudios se ha observado supresión de la prolactina. En general se considera poco probable que los corticoesteroides sistémicos se excreten en leche materna en proporción significativa para el lactante, salvo que se utilicen a dosis elevadas.
Metilprednisolona (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. En general se considera poco probable que los corticoesteroides sistémicos se excreten en leche materna en proporción significativa para el lactante, salvo que se utilicen a dosis elevadas.
Prednisona (7,18,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante, siempre que la dosis materna de prednisona no supere los 80 mg/día. Se recomienda retrasar 4 horas la lactancia tras la administración del medicamento, para minimizar riesgos. La prednisona se suele considerar compatible con la lactancia.
Triamcinolona (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. En general se considera poco probable que los corticoesteroides sistémicos se excreten en leche materna en proporción significativa para el lactante, salvo que se utilicen a dosis elevadas.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
HORMONAS SEXUALES Y PREPARADOS RELACIONADOS		
Estradiol (7,18,25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia. Aunque de forma variable, los estrógenos administrados tras el parto podrían disminuir el volumen de leche materna y su contenido proteico, por lo que algunos autores recomiendan esperar 6–8 semanas, antes de iniciar un tratamiento con estos medicamentos.
Etinilestradiol (4,7,25)	B	Se excreta en leche materna; si bien a las dosis utilizadas como contraceptivo, la proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Puede modificar la cantidad y calidad de la leche materna.
Ciproterona (7)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No obstante, se recomienda precaución por los potenciales efectos antiandrogénicos del medicamento.
Clomifeno (18,27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. El clomifeno inhibe la lactancia cuando se administra al inicio del postparto.
Contraceptivos orales (24,26,28)	B	Los contraceptivos orales combinados (estrógenos/progestágenos) se han asociado con reducciones del contenido en nitrógeno y proteínas de la leche materna, cese más temprano de la lactancia y menor ganancia de peso en el lactante.
Contraceptivos orales con progestágenos sólo (24,26,28)	B	Los contraceptivos que contienen exclusivamente progestágenos no parecen afectar la lactancia ni la composición de la leche.
Danazol (18,27,25,32)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Podría asociarse a efectos androgénicos graves en el lactante.
Levonorgestrel (7,26,27,28)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se ha notificado un caso de crecimiento mamario en una niña lactante de 18 meses cuya madre estaba bajo tratamiento con un contraceptivo esteroideo combinado que contenía levonorgestrel.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Medrogesterona (18,27)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se suele considerar compatible con la lactancia. Cuando se utiliza durante el puerperio aumenta la producción de leche y la duración de la lactancia.
Mifepristona (18)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se desaconseja su uso durante la lactancia.
TERAPIA TIROIDEA		
Carbimazol (7,18,25,26,27,32)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante, cuando la dosis materna no supera los 30mg/día. Se suele considerar compatible con la lactancia, si bien se recomienda vigilar la función tiroidea del lactante.
Ioduro, potasico (18,24,26,27)	A/B	Se excreta en leche materna en concentraciones que podrían causar depresión tiroidea en el lactante. No obstante, existen opiniones controvertidas y mientras que algunos autores consideran el potasio ioduro compatible con la lactancia, otros no recomiendan su uso en esta situación.
Levotiroxina (7,18,24,27,28,32)	A	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No obstante, existe cierta controversia con la proporción en que se excreta, que parece relacionada con las diferentes técnica de medición utilizadas. La proporción de levotiroxina excretada en leche materna podría interferir con las pruebas tiroideas en el neonato.
Liotironina (18,25,27)	A	Se excreta en leche materna en bajas cantidades que no parecen representar riesgo para el lactante. La proporción de liotironina excretada en leche materna podría interferir las pruebas tiroideas en el neonato.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
OTRAS HORMONAS		
Desmopresina (18,27)	B	Se excreta en leche materna en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes de madres tratadas con este fármaco.
Gonadorelina (27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Se desconocen las consecuencias para el lactante.
Octreotido (18)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, ni sobre la significación clínica de la misma en humanos. Probablemente se excrete, ya que se conoce que atraviesa la barrera placentaria.
Oxitocina (27,31)	A/B	Se excreta en leche materna, en escasa proporción.
Somatostatina (18)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, ni sobre la significación clínica de la misma en humanos. Probablemente se excrete, ya que se conoce que atraviesa la barrera placentaria.
ANTINEOPLÁSICOS		
Aminoglutetimida (27)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. De forma potencial podría causar efectos adversos graves en el lactante.
Busulfan (5,18,27)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se suele considerar potencialmente peligroso para el lactante, por la posibilidad de producir efectos adversos graves y su potencial tumorigénico y mielosupresor.
Ciclofosfamida (7,18,25,,26,27,28,30)	C	Se excreta en leche materna. Se han notificado casos de leucopenia y supresión de la médula ósea en lactantes de madres tratadas con ciclofosfamida.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Cisplatino (7,18,26,27,28)	B*	Algunos estudios apoyan que el cisplatino no se excreta en proporción significativa en la leche materna. Sin embargo, los datos son limitados. De forma potencial podría causar efectos adversos graves en el lactante.
Citarabina (18,27)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. De forma potencial podría causar efectos adversos graves en el lactante.
Clorambucilo (18,27,30)		
Dacarbazina (18,31)		
Daunorubicina (18)		
Docetaxol (4)		
Doxorubicina (7,18,26,27,28)	C	Se excreta en leche materna, al parecer en escasa proporción. Los datos disponibles se refieren a un estudio de un solo caso realizado a dosis única. Por su potencial toxicidad para el lactante (carcinogenicidad, depresión de la médula ósea) se suele considerar contraindicado durante la lactancia.
Etoposido (18,31)	C	Se excreta en leche materna. Por su potencial toxicidad para el lactante (carcinogenicidad, depresión de la médula ósea, alopecia) se recomienda posponer la lactancia hasta al menos 55 horas tras la administración de etoposido en la madre..
Fluorouracilo (18,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. De forma potencial podría causar efectos adversos graves en el lactante.
Idarubicina (18)		
Melfalan (18,31)		
Mercaptopurina (18,27)		
Metotrexato (7,18,26,27,28,30)		
Mitoxantrona (18)	C	Se excreta en leche materna. De forma potencial podría causar efectos adversos graves en el lactante.
Paclitaxol (27,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. De forma potencial podría causar efectos adversos graves en el lactante.
Procarbazina (18)		
Tamoxifeno (18,27)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. El tamoxifeno inhibe la lactancia. De forma potencial podría causar efectos adversos graves en el lactante.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Teniposido (18,31) Tioguanina (18,31) Tiotepa (18,31) Vincristina (18,31)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. De forma potencial podría causar efectos adversos graves en el lactante.

INTERFERONES, FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS E INMUNOMODULADORES

Azatioprina (7,18,26,27,30)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. En dos estudios, que recogen un total de tres lactantes de madres tratadas con azatioprina, no se observaron efectos adversos.
Filgrastim (27,31)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Se suele considerar potencialmente peligroso para el lactante. Por su elevado peso molecular se considera muy poco probable su excreción en leche materna y que alcance biodisponibilidad oral para el lactante.
Interferon alfa N (27,31) Interferon beta 1b (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Algunos interferones se excretan por esta vía; si bien los datos disponibles son escasos. En general, existe cierta controversia sobre la absorción oral de los interferones, que algunos autores consideran mínima; los interferones no suelen presentar toxicidad salvo a dosis elevadas por vía parenteral.
Tacrolimus (27,31)	C	Se excreta en leche materna en baja proporción. Por su potencial toxicidad, se considera contraindicado durante la lactancia.

RADIOFÁRMACOS

Galio 67 (4,28)	B	Se excreta en leche materna. La radiactividad en leche está presente durante 2 semanas. Algunos autores consideran suficiente interrumpir la lactancia durante 72 horas.
-----------------	---	--

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Indio 111 (28)	B	La proporción presente en leche materna es muy baja a las 20 horas de su administración.
Iodo (4,28)	B	El iodo se concentra en la leche materna, por lo que podría interferir con la función tiroidea para el lactante. Cuando se utiliza para el tratamiento del cáncer de tiroides, la radiactividad puede aumentar y prolongarse la exposición del lactante.
Iodo 123 (4,26,28)	B	Existe controversia entre recomendar la interrupción de la lactancia o determinar la radiactividad de la leche materna. Algunos autores consideran que la radiactividad en la leche está presente durante 36 horas.
Iodo 125 (4,28)	B	Se detecta radiactividad en leche materna durante unas 2 semanas. Se recomienda interrumpir la lactancia durante las 3–4 semanas siguientes a su administración. Determinar la radiactividad de la leche materna. Algunos autores consideran que la radiactividad en la leche está presente durante 12 días.
Iodo 131 (4,28)	B	Se excreta en leche materna durante 2–14 días. Se recomienda descartar la leche materna durante las dos semanas siguientes a su administración en dosis diagnóstica, o durante 36 horas en dosis de prueba.
Iodohipurato 123 (4)	B	Se excreta en leche materna durante 2,2 a 5,8 horas. Se recomienda descartar la leche materna durante las 24 horas siguientes a su administración.
Iodohipurato 131 (4)	B	Se excreta en leche materna. Interrumpir la lactancia durante las 24 horas siguientes a su administración.
Iodo 131 macroagregado (4)	B	Se excreta en leche materna. Interrumpir la lactancia durante los 10–12 días siguientes a su administración.
Sodio radiactivo (28)	B	Radiactividad en leche presente durante 96 horas.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Tecnecio 99m MMA (4,28)	B	Se excreta en leche materna. Se desaconseja amamantar antes de su administración y descartar la leche materna de las tres tomas siguientes, o interrumpir la lactancia durante las 24 horas siguientes. Algunos autores consideran que la radiactividad en la leche está presente entre 15 y 72 horas.
MEDIOS DE CONTRASTE		
Bario (27,25)	A	Prácticamente no es absorbido por vía oral.
Gadopentetico, ácido (18,27,28)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Debido a su escasa absorción oral y corta vida media, algunos autores consideran excesiva la recomendación del laboratorio de descartar la leche materna de las 24 horas siguientes a la administración.
Gadoteridol (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Debido a su escasa absorción oral y vida media corta, algunos autores consideran excesiva la recomendación del laboratorio de descartar la leche materna de las 12–24 horas siguientes a su administración.
Iohexol (7,18,27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Aunque la información del laboratorio suele recomendar descartar la leche materna de las 24 horas siguientes a la administración de iohexol, debido a su escasa absorción oral y corta vida media se suele considerar compatible con la lactancia.
Iopanoico, ácido (18,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. No se han notificado efectos adversos en lactantes. Se suele considerar compatible con la lactancia.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
VITAMINAS Y MINERALES		
Vitamina A (Retinol) (18,24,25,27)	B	Se excreta en leche materna. Algunos autores recomiendan que no se administren dosis superiores a 5000 U/día a las madres durante la lactancia.
Vitamina B1 (Tiamina) (24,26,28)	A	Se excreta en leche materna. Se considera compatible con la lactancia.
Vitamina B6 (Piridoxina) (18,24, 25,26,27,28)	A	Se excreta en leche materna de forma proporcional a la ingesta de la madre. Solo se recomiendan los suplementos con Vitamina E durante la lactancia en caso de que la dieta no provea de los requerimientos diarios mínimos necesarios (2,1 mg).
Vitamina B12 (Cianocobalamina) (18,27,25,24,26,28)	A	Se excreta en leche materna, siendo las concentraciones dependientes de la cantidad ingerida por la madre. La carencia de esta vitamina durante la lactancia puede tener consecuencias negativas para el lactante; sin embargo, se ha descrito el efecto inhibitor de la lactancia, cuando se utiliza a elevadas dosis. La Vitamina B12 se suele considerar compatible con la lactancia.
Vitamina C (Ascórbico, ácido) (18,24,25)	A	Se excreta en leche materna, siendo las concentraciones dependientes de la cantidad ingerida por la madre. En madres con malnutrición, la cantidad de vitamina C excretada en la leche es proporcional a la ingerida por la madre, mientras que las madres que reciben los requerimientos diarios aceptados de dicha vitamina, la suplementación de su dieta con vitamina C no aumenta significativamente la excreción en la leche. Sólo se considera necesario suplementar la dieta con vitamina C durante la lactancia en madres con un estado nutricional insuficiente.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Vitamina D (colecalférol) (18,24,25,26,27,28)	B	Se excreta en la leche materna en baja proporción. Cuando se administra vitamina D en dosis terapéuticas (superiores a 5000 UI/día) durante un periodo prolongado, a una madre durante la lactancia, se recomienda vigilar la posible elevación de los niveles plasmáticos de calcio en el lactante.
Vitamina E (Tocoferol) (18,25,27)	A	Se excreta en leche materna en cantidades significativas. Sólo se recomiendan la administración de suplementos con Vitamina E durante la lactancia en caso de que la dieta no provea de los requerimientos diarios mínimos necesarios (12 mg).

VACUNAS, TOXOIDES E INMUNOGLOBULINAS

Polióvirus vacuna (18,25,27,35)	B	Se excreta en leche materna de forma proporcional al título de anticuerpos de la madre. Se recomienda posponer la vacunación en madres lactantes al menos hasta que el niño tenga 6 semanas, ya que por debajo de esta edad la inmunización podría reducir la producción de anticuerpos del niño.
Difteria, toxoide (25,31)	A	No se ha aislado de la leche materna y no se dispone de evidencias de que su administración a la madre pueda ser peligrosa para el lactante.
Fiebre amarilla, vacuna (31)	A	No se excreta en leche materna. Se considera compatible con la lactancia. Sin embargo, no se recomienda viajar a zonas de riesgo sustancial de contraer la fiebre amarilla a los niños menores de 9 meses, ya que hasta dicha edad no pueden recibir la vacuna contra la enfermedad.
Gripe vacuna (31)	B	Se recomienda utilizar con precaución pero no se considera contraindicada en madres en periodo de lactancia. No se han notificado efectos adversos en lactantes de madres vacunadas contra la gripe. Adicionalmente, dado a que los virus inactivados no se multiplican en el organismo, no debe representar problemas para la madre o el lactante.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Haemophilus B, vacuna conjugada (31)	B	Según datos de un estudio, las mujeres inmunizadas con vacuna conjugada de <i>Haemophilus B</i> , entre las semanas 34–36 de la gestación, presentaron unos niveles de anticuerpo anticapsular en la leche materna, unas 20 veces superior al de las madres no inmunizadas antes o después del embarazo. Usar con precaución.
Hepatitis A, vacuna (31)	B	Se desconoce si se excreta en leche materna. Se recomienda utilizar con precaución pero no se considera contraindicada en madres en periodo de lactancia. Adicionalmente, debido a que se trata de una vacuna de virus inactivados, no debería representar problemas para la madre o el lactante.
Hepatitis B, Inmunoglobulina (3,18,27,31)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Hepatitis B vacuna (31)	B	Los escasos datos disponibles, referidos a un total de 12 madres vacunadas con la vacuna de la hepatitis B (derivada de plasma) no mostraron excreción en leche materna. Se recomienda utilizar con precaución, aunque no se considera contraindicada en madres en periodo de lactancia.
Meningocócicas (polisacáridos), vacunas (31)	B	Se desconoce si se excreta en leche materna. Se recomienda utilizar con precaución.
Parotiditis, vacuna (31)	A/B*	No se conoce si se excreta en leche materna. Se recomienda utilizar con precaución pero no se considera contraindicada la vacuna del sarampión en madres en periodo de lactancia. Aunque los virus vivos se pueden multiplicar en el organismo y es posible su transmisión por la leche, no existen evidencias de efectos adversos en lactantes.
Parotiditis, vacuna (31)	A*	No se conoce si se excreta en leche materna. Se recomienda utilizar con precaución pero no se considera contraindicada la vacuna de la parotiditis en madres en periodo de lactancia.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Poliovirus inactivado, vacuna (Salk) (31)	B	Se desconoce si se excreta en leche materna. No se suele considerar contraindicada en madres en periodo de lactancia. Adicionalmente, debido a que los virus inactivados no se multiplican en el organismo, no debería representar un problema especial para la madre o el lactante.
Poliovirus vivos, vacuna (Sabin) (31)	B	Se desconoce si se excreta en leche materna. Se recomienda utilizar con precaución. Aunque los virus vivos podrían multiplicarse en el organismo siendo posible su transmisión por la leche, no existen evidencias de efectos adversos en lactantes.
<i>Streptococcus pneumoniae</i> , vacuna polivalente (31)R	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. No se recomienda el uso de vacuna neumocócica heptavalente en adultos, incluyendo mujeres durante la lactancia; la vacuna 23 valente podría utilizarse durante la lactancia con precaución.
Tétanos, toxoide (31)	B	No se ha aislado en la leche materna; si bien, los datos son limitados. No se dispone de evidencias de que su administración a la madre pueda ser peligrosa para el lactante.
Rabia, inmunoglobulina B Rabia, vacuna (31)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Uso aceptado durante la lactancia.
Rubeola, vacuna (18,27,35)	B	Se excreta en leche materna. Se suele recomendar la vacunación al inicio del postparto en madres que presentan un nivel bajo de anticuerpos frente al virus de la rubeola. No se han notificado efectos adversos en lactantes de madres vacunadas contra la rubeola.
Sarampión, vacuna (31)	B	No se conoce si se excreta en leche materna. Se recomienda utilizar con precaución pero no se considera contraindicada la vacuna del sarampión en madres en periodo de lactancia. Aunque los virus vivos se pueden multiplicar en el organismo y es posible su transmisión por la leche, no existen evidencias de efectos adversos en lactantes.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Varicela, vacuna (31)	B	No se conoce si se excreta en leche materna. Se recomienda utilizar con precaución al tratarse de virus atenuados, pero no se considera contraindicada en madres en periodo de lactancia. Aunque los virus vivos se pueden multiplicar en el organismo y es posible su transmisión por la leche, no existen evidencias de efectos adversos en lactantes.

TERAPIA DERMATOLÓGICA

ANTIACNÉICOS

Adapaleno (27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Dada su escasa absorción, la cantidad excretada en leche materna debería ser mínima.
Azelaico ácido (27)	B	Se excreta en leche materna. Debido a que la absorción tópica es escasa, no parece representar riesgo para el lactante.
Isotretinoína (18,27)	C	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. La isotretinoína es teratógena y se ha asociado con malformaciones congénitas en fetos expuestos. Dada la liposolubilidad de la isotretinoína, es probable su excreción en leche materna en proporción significativa.
Tretinoína (27,31)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. La tretinoína prácticamente no se absorbe tras su administración tópica, por lo que la cantidad excretada en leche materna debería ser mínima.

ANTIFÚNGICOS SISTÉMICOS

Griseofulvina (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, ni se conocen las consecuencias para el lactante.
-----------------------	---	---

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Terbinafina (27)	B	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. Los datos disponibles son muy escasos.
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES TÓPICOS		
Clorhexidina (18,27)	A	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna. Por su escasa absorción se considera muy poco probable que afecte a la madre o al lactante. No obstante, en el caso de que se aplique clorhexidina en la zona del pezón, se recomienda realizar un lavado antes de amamantar.
Povidona iodada (18,27)	B	Existe controversia. Aunque la absorción por la piel parece insignificante, su contenido en yodo y el consiguiente riesgo de supresión tiroidea para el lactante, hace que algunos autores recomienden usar la povidona iodada con extrema precaución o no utilizarla durante la lactancia.
ANTISORIÁSICOS		
Metoxaleno (18,31)	B*	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna, ni sobre sus posibles efectos sobre el lactante. Dado que el metoxaleno produce fotosensibilización, se recomienda descartar la leche materna de las 24 horas siguientes a su administración.
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS		
Beclometasona (18,24,27)	B	Se desconoce la cantidad excretada en leche materna, pero en general para los corticoesteroides tópicos se considera mínima. No se han notificado efectos adversos en lactantes; si bien los datos disponibles son muy escasos.

Aparato / Medicamentos	Categoría	Observaciones
Betametasona (18,27)	B	No se dispone de datos sobre su excreción en leche materna.
Hidrocortisona (27)	B	Se desconoce la cantidad excretada en leche materna, pero en general para los corticoesteroides tópicos se considera mínima.
OTROS PREPARADOS TÓPICOS		
Minoxidilo (27)	A	Se excreta en leche materna, en una proporción que no parece representar riesgo para el lactante. La absorción por la piel es muy escasa, y con ello su transferencia a leche materna. Incluso en administración sistémica, el minoxidilo se suele considerar compatible con la lactancia.

VII. GRUPOS TERAPÉUTICOS TRATADOS EN LA TABLA

GASTROINTESTINAL	20
ANTIACIDOS	20
ANTIESPASMÓDICOS	20
ANTIDIARRÉICOS	21
ANTIFLATULENTOS	21
ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES	21
ANTIULCEROSOS	22
LAXANTES	23
TERAPIA BILIAR	23
SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	24
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)	24
ANTIRREUMÁTICOS	25
ANTIGOTOSOS	26
OTROS	26
CARDIOVASCULAR	27
ANTIAGREGANTES / FIBRINOLÍTICOS / TROMBOLÍTICOS	27
ANTIARRÍTMICOS	28
ANTICOAGULANTES	28
ESTIMULANTES CARDÍACOS	29
ANTIHIPERTENSIVOS ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II (ARA II)	29

ANTIHIPERTENSIVOS BETABLOQUEANTES ADRENÉRGICOS	29
ANTIHIPERTENSIVOS ANTAGONISTAS DEL CALCIO	31
ANTIHIPERTENSIVOS, INHIBIDORES DE LA ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA (IECA)	32
ANTIHIPERTENSIVOS, OTROS	32
DIURÉTICOS	33
GLUCÓSIDOS CARDIOTÓNICOS	33
HIPOLIPEMIANTES	34
VASODILADORES, NITRATOS	35
VASODILADORES PERIFÉRICOS	35
SISTEMA RESPIRATORIO	35
ANTIALÉRGICOS	35
ANTIASMÁTICOS	35
ANTIHISTAMÍNICOS H ₁	36
ANTITUSÍGENOS	37
CORTICOESTEROIDES INHALADOS E INTRANASALES	37
DESCONGESTIONANTES NASALES	38
EXPECTORANTES Y MUCOLÍTICOS	38
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	38
ANALGÉSICOS NO OPIACEOS ANESTÉSICOS	38
ANALGÉSICOS OPIACEOS	39
ANSIOLÍTICOS / HIPNÓTICOS	40
ANTIDEPRESIVOS	41
ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS	41
ANTIDEPRESIVOS HETEROCÍCLICOS	42
ANTIDEPRESIVOS INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS)	42
ANTIDEPRESIVOS INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA (IMAOs)	42
OTROS ANTIDEPRESIVOS	43
ANTIEPILÉPTICOS	43
ANTIMIGRAÑOSOS	44
ANTIPARKINSONIANOS	45
ANTIPSIÓTICOS	45
ESTIMULANTES	47
TERAPIA ANTIINFECCIOSA	47
AMINOGLUCÓSIDOS	47
ANTIFÚNGICOS	48
ANTILEPROSOS	49
ANTITUBERCULOSOS	49
ANTIVIRALES	50
CEFALOSPORINAS	52
FLUOROQUINOLONAS	53
MACRÓLIDOS Y LINCOSAMIDAS	53
PENICILINAS	54
TETRACICLINAS	55

OTROS	56
ANTIPARASITARIOS	57
TERAPIA HORMONAL	58
ANTIDIABÉTICOS	58
CALCITONINAS	58
CORTICOESTEROIDES SISTÉMICOS	59
HORMONAS SEXUALES Y PREPARADOS RELACIONADOS	60
TERAPIA TIROIDEA	61
OTRAS HORMONAS	62
ANTINEOPLÁSICOS	62
INTERFERONES, FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS E INMUNOMODULADORES	64
RADIOFÁRMACOS	64
MEDIOS DE CONTRASTE	66
VITAMINAS Y MINERALES	67
VACUNAS, TOXOIDES E INMUNOGLOBULINAS	68
TERAPIA DERMATOLÓGICA	71
ANTIACNÍCOS	71
ANTIFÚNGICOS SISTÉMICOS	71
ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES TÓPICOS	72
ANTISORIÁSICOS	72
CORTICOESTEROIDES TÓPICOS	72
OTROS PREPARADOS TÓPICOS	73

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS / UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra 1989.
2. Lawrence MG et al. Lactancia materna y utilización de la leche humana. Pediatrics (ed. Esp) 1997; 100: 442-5.
3. Gómez de Terreros I. Aspectos nutricionales de la lactancia. En: Aguayo Maldonado J y cols. La lactancia Materna. Universidad de Sevilla: Sevilla. 2001. p: 33-8.
4. Lawrence RA and Lawrence RM. Breastfeeding. A Guide for the Medical Profession. 5th ed. St. Louis: Mosby. 1999.
5. Wood AJ et al. Drug therapy for breast-feeding women. N Engl J Med 2000; 343(2): 118-26.
6. OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función de los servicios de maternidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. 1989.
7. Bennet PN. Drugs and Human Lactation. Amsterdam: Elsevier, 1988.
8. OMS/UNICEF. Baby friendly hospital initiative. Part I: European Action Plan. WHO and UNICEF. 1993 (BFHI. Do. EH/SAC)
9. Comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. An Esp Pediatr 1999; 50(4): 333-40.
10. Bernabé Moyano MA: Dificultades y estrategias de promoción en la lactancia materna desde atención primaria. En: Aguayo Maldonado J y cols. La lactancia Materna. Universidad de Sevilla: Sevilla. 2001. p: 307-14.

11. Martín Calama J et al. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre lactancia materna. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 333–40.
12. Promotion scandaleuse de l'allaitement artificiel. *Rev Prescr* 1998; 18(183): 314–5.
13. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Decreto 101/95 de 18 de abril (Anexo I) por el que se determinan los derechos de los padres y de los niños en el ámbito sanitario durante el proceso de nacimiento. *BOJA* nº 72, 1995.
14. Monte Vázquez C. Apoyo institucional a la lactancia materna. En: Aguayo Maldonado J y cols. *La lactancia Materna*. Universidad de Sevilla: Sevilla. 2001. p: 307–14.
15. II Plan Andaluz de Salud. Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Sevilla 1999.
16. Taller de promoción de lactancia materna en Andalucía. Documento–síntesis sobre desarrollo y conclusiones del taller. Delegación Provincial de Salud de Granada 1999.
17. Buttar HS et al. Neonatal risks of drugs excreted in breast milk. *Can Pharm J* 1994; 127(8): 14–39.
18. Briggs GG et al, editors. *Drugs in pregnancy and lactation*. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1998.
19. Medicamentos y lactancia. *Bol Ter Andal Monogr* 1993.
20. Bejarano Rojas MD. Fármacos durante la lactancia. En: Aguayo Maldonado J y cols. *La lactancia Materna*. Universidad de Sevilla: Sevilla. 2001. p: 307–14.
21. Drug distribution in human milk. *Aust Prescr* 1997; 20(2): 35–40.
22. Bahal N et al. Drugs excreted in human breast milk. In Pagliaro LA et al, editors: *Problems in Pediatric Drug Therapy*, 3rd ed. Hamilton: Drug Intelligence Publications, Inc. 1995:247–335.
23. Kacew S. Adverse effects of drugs and chemicals in breast milk on the nursing infant. *Pediatrics* 1993; 33:213–21.
24. Rudolph S et al. Drugs in breast milk 1996. *Can Pharm J* 1996; 129(8): 34–41.
25. Saulnier JL et al. *Medicaments grossesse et allaitement*. Paris: Editions Sidem, 1987.
26. Kauffman RE et al. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 1994; 93(1): 137–50.
27. Hale P. *Medications and Mother's Milk*, 9th ed. Amarillo: Pharmasoft Publishing. 2000.
28. Ward RM et al. The transfer of drugs and other chemicals into human milk. *Pediatrics* 2001; 108(3): 776–89.
29. BOT – Base de Datos del Medicamento. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos®, 2001 noviembre.
30. Jansen NM et al. The effects of immunosuppressive and anti-inflammatory medications on fertility, pregnancy, and lactation. *Arch Intern Med* 2000; 160: 610–9.
31. McEvoy GK, editor. *AHFS Drug Information 2001*. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists, 2001.
32. Rutherford JM. Drugs in breastfeeding. In Rubin P: *Prescribing in Pregnancy*. London: BMJ Books 2000. p: 179–89.
33. Chow T et al. Antiarrhythmic drug therapy in pregnancy and lactation. *Am J Cardiol* 1998; 82: 581–621.
34. Chaudron LH. Mood stabilizers during breastfeeding: a review. *J Clin Psychiatry* 2000; 61: 79–90.
35. Grabstein JD. Vaccines and antibodies in relation to pregnancy and lactation. *Hosp Pharm* 1999; 34: 949–60.

RELACIÓN DE MONOGRAFÍAS EDITADAS

- 1 — Hipertensión arterial: tratamiento, 1988.
- 2 — Antiácidos y antiulcerosos, 1988.
- 3 — Especial farmacovigilancia, 1989.
- 4 — Medicamentos y lactancia, 1993.
- 5 — Prevención y tratamiento de la osteoporosis, 1994.
- 6 — Estupefacientes: prescripción y dispensación, 1994.
- 7 — Vasodilatadores periféricos, activadores cerebrales, agentes vasoactivos, 1995.
- 8 — Medicamentos y embarazo, 1995.
- 9 — Asma: Tratamiento, 1996.
- 10 — Aproximación al tratamiento farmacológico de los ancianos, 1996.
- 11 — Tratamiento de la tuberculosis en Atención Primaria, 1997.
- 12 — Tratamiento farmacológico de la infección por VIH, 1997.
- 13 — Actualización del tratamiento de la hipertensión arterial en adultos, 1998.
- 14 — Tratamiento hipolipemiente en adultos, 1998.
- 15 — Diabetes Mellitus tipo 2: tratamiento, 1999.
- 16 — Tratamiento farmacológico de la depresión mayor en atención primaria, 1999.
- 17 — Antiagregantes plaquetarios en atención primaria, 2000.
- 18 — Aproximación al tratamiento del insomnio en atención primaria, 2000.
- 19 — Medicamentos y lactancia, 2001.

Bol Ter Andal Monogr
Depósito Legal: GR-507/1994
ISSN: 1130 - 5495

CONSEJO DE REDACCION

REDACTOR JEFE: José María Recalde Manrique. **SECRETARIO DE REDACCIÓN:** Antonio Matas Hoces. **REDACCIÓN CADIME:** Victoria Jiménez Espinola, María del Mar Láinez Sánchez, Antonio Matas Hoces, María Teresa Nieto Rodríguez, José María Recalde Manrique. **CONSEJO DE REDACCIÓN:** Víctor Bolívar Galiano, Juan Ramón Castillo Ferrando, José Antonio Durán Quintana, Javier Galiana Martínez, Fernando Gamboa Antiñolo, Pablo García López, María Isabel Lucena González, Miguel Marqués de Torres, Francisco Martínez Romero, Julio Romero González, Manuel de la Rosa Fraile, José Sánchez Morcillo, Javier Sepúlveda García de la Torre, Concepción Verdú Camarasa. **DISEÑO GRÁFICO:** Pablo Gallego. Córdoba. **FOTOCOMPOSICIÓN:** Portada, S.L. Granada. **IMPRESIÓN:** Copartgraf, S. Coop. And. Granada.

