

# DUDAS FRECUENTES SOBRE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN PACIENTES CON COLITIS ULCEROSA

## 16

**María Chaparro y Javier P. Gisbert**

Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IP). Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBEREHD).

La colitis ulcerosa se manifiesta en plena edad reproductiva en muchos pacientes, debido a que debuta con frecuencia en la juventud y a que tiene un carácter crónico (es decir, no se cura). Esto, junto al incremento progresivo del número de nuevos casos de la enfermedad en nuestro medio, hace que en la práctica clínica sea frecuente atender a mujeres con colitis ulcerosa que están o planean estar embarazadas. Este capítulo pretende dar respuestas claras y sencillas a las preguntas referentes al embarazo y la lactancia que con más frecuencia nos plantean nuestros pacientes.

## Me han diagnosticado una colitis ulcerosa, ¿podré tener hijos?

Sí. La colitis ulcerosa es una enfermedad que no se cura, pero el objetivo de los médicos es mantener la enfermedad controlada, de modo que puedas llevar una vida

normal, como si no la tuvieras. Como comentaremos más adelante es importante planificar un posible embarazo para que ocurra en un momento en el que la colitis ulcerosa esté en remisión (sin brote) y para evitar las medicinas que puedan ser perjudiciales para el niño.

## Me gustaría quedarme embarazada, ¿tendré más dificultad que una paciente sin colitis ulcerosa?

Se ha observado que las pacientes con colitis ulcerosa tienen menos hijos que la media; en la mayoría de los casos esto se produce por un "rechazo" de la mujer a quedarse embarazada. Esto puede ser porque no se encuentre bien porque la enfermedad está activa, por miedo –la mayoría de las veces infundado– a tener brotes durante el embarazo o a que las medicinas que toma puedan causar daño en el niño e incluso por temor a que los hijos puedan heredar la colitis ulcerosa.

En general, la fertilidad no está disminuida en las pacientes con colitis ulcerosa, si bien el haberse sometido a una cirugía abdominal por la colitis ulcerosa podría, en algunos casos, afectar a la capacidad de quedarse embarazada, por proximidad del intestino a los órganos reproductores femeninos.

## ¿Cómo influirá el embarazo en la actividad de la colitis ulcerosa? ¿Tendré más posibilidades de tener un brote?

El curso de la colitis ulcerosa durante el embarazo se correlaciona directa y estrechamente con el grado de actividad de la enfermedad en el momento de la concepción. En general, si la concepción se produjo estando en remisión, el embarazo se desarrollará satisfactoriamente. Por el contrario, si la concepción tuvo lugar durante un brote, su control puede ser difícil y la enfermedad puede mantenerse activa o incluso empeorar durante toda la gestación, aumentando el riesgo de complicaciones para la madre y para el niño.

## ¿Cuánto tiempo tengo que llevar con la colitis ulcerosa bien controlada antes de quedarme embarazada?

No está establecido cuánto tiempo debe estar la enfermedad en remisión antes de poder aconsejar la concepción; aunque probablemente la posibilidad de complicaciones de la colitis ulcerosa durante el embarazo sea menor si la enfermedad lleva mucho tiempo inactiva. En la actualidad el período mínimo en remisión que se recomienda antes de la concepción es de 3 meses.

## ¿Cómo será el desarrollo de mi embarazo? ¿Irá peor por tener la colitis ulcerosa?

No se ha observado un mayor riesgo de aborto espontáneo, muerte fetal o malformaciones congénitas en los recién nacidos de pacientes con colitis ulcerosa en remisión durante el embarazo. Sin embargo, en el caso de que la madre presente actividad de su enfermedad durante la gestación, se ha descrito una mayor probabilidad de parto prematuro y retraso de crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer. Por eso es muy importante planificar la concepción y que ésta se produzca en un período de remisión de la enfermedad.

Por otro lado, el tener colitis ulcerosa no parece aumentar el riesgo de complicaciones durante la gestación en la madre (por ejemplo de hipertensión arterial).

## En un embarazo anterior me fue muy mal, tuve la colitis ulcerosa activa durante toda la gestación y finalmente el niño nació prematuramente. ¿Me ocurrirá lo mismo si vuelvo a quedarme embarazada?

El curso clínico y el desenlace de embarazos previos no predicen ni la evolución de la colitis ulcerosa durante la siguiente gestación ni el desenlace de la misma. Como se ha señalado previamente, el factor que más influye en la evolución de la gestación es la actividad de la colitis ulcerosa en el momento de la concepción.

## ¿Podré mantener los tratamientos para la colitis ulcerosa durante el embarazo?

Como hemos mencionado repetidamente, el principal factor causante de problemas en la gestación es que la colitis ulcerosa esté activa. Por eso, no sólo se puede sino que se debe seguir el tratamiento que el médico haya indicado para la colitis ulcerosa. Nuevamente, es necesario planificar el embarazo ya que, aunque la mayoría de las medicinas para la colitis ulcerosa están permitidas durante la gestación, hay algunas que están prohibidas (véase más adelante) y el médico debería conocer la intención de tener un hijo para que pueda retirarlas antes de la concepción y controlar la enfermedad con otros medicamentos.

## ¿Qué pasa si durante el embarazo tengo un brote de la colitis ulcerosa?

Si presentaras un brote durante el embarazo debes ponerte en contacto con tu médico, ya que éste se debe tratar de forma rápida y adecuada; es mucho más peligroso para el niño la enfermedad mal controlada que los posibles efectos secundarios de los tratamientos.

## ¿Podré tener un parto normal, por vía vaginal?

El hecho de tener una colitis ulcerosa no contraindica el parto por vía vaginal. No obstante, en las pacientes que se han sometido a cirugía por la colitis ulcerosa (colectomía total con reservorio ileal), es muy importante que los esfínteres del ano funcionen perfectamente para evitar la incontinencia (emisión involuntaria e incontrolable de gas o heces por el ano). El parto por vía vaginal puede producir algún tipo de lesiones en el ano hasta en el 3% de las pacientes; por esto, algunos médicos recomiendan el parto por cesárea en estos casos, para proteger los esfínteres.

## ¿Qué medicamentos para la colitis ulcerosa son seguros durante la gestación y cuáles pueden ser peligrosos para el niño?

La administración de medicamentos para el tratamiento de la colitis ulcerosa durante el embarazo es causa de preocupación en las pacientes y en los médicos que las atienden. La reacción inicial en la mayoría de las mujeres que están planificando un embarazo o que están embarazadas es evitar tomar cualquier clase de medicinas. Por tanto, es necesario fomentar un diálogo sobre este aspecto con el médico responsable del control de tu enfermedad, para tomar una decisión consensuada y planificar el tratamiento.

En general, la mayoría de los medicamentos empleados para el tratamiento de la colitis ulcerosa no se asocian a riesgos para el niño. Las medicinas más comúnmente usadas, en concreto los aminosalicilatos, son bien toleradas y seguras durante el embarazo, por lo que han sido clasificadas como seguras por las autoridades sanitarias.

Los corticoides son también fármacos seguros y pueden usarse en caso de brote de la enfermedad. Al igual que los aminosalicilatos, no han demostrado ser dañinos para el niño. La azatioprina y la mercaptopurina han sido menos estudiadas, pero los datos disponibles sugieren que en general son fármacos seguros y bien tolerados durante el embarazo.

La ciclosporina atraviesa la placenta y puede llegar al feto; no obstante, no se han descrito complicaciones por este medicamento en el recién nacido. En la madre puede asociarse a algunos efectos secundarios como hipertensión arterial. Sin embargo, debido a que la ciclosporina se administra para evitar la extirpación del colon en el caso de la colitis ulcerosa grave que no mejora con el tratamiento con corticoides, el beneficio de usar este tratamiento supera los potenciales riesgos que puedan aparecer.

El metotrexato es teratógeno, es decir, produce malformaciones en el niño, por lo que debe suspenderse, tanto en las madres como en los padres, 6 meses antes de la concepción.

Los medicamentos conocidos como biológicos (fundamentalmente infliximab y adalimumab) han sido poco estudiados, aunque de momento no parecen perjudiciales para el niño, por lo que han sido clasificados como seguros por las autoridades sanitarias. Estas medicinas atraviesan la placenta en el tercer trimestre de la gestación, por lo que, en algunos casos, el médico puede aconsejar su suspensión durante el mismo.

## Mi pareja tiene una colitis ulcerosa, ¿qué aspectos debo tener en cuenta?

La salazopirina puede disminuir la calidad del semen, por lo que podría disminuir la fertilidad en los varones que reciben este tratamiento. No obstante, el efecto sobre los espermatozoides es transitorio y revierte completamente al suspender el medicamento.

El metotrexato, al igual que en las madres, está prohibido en los pacientes que desean concebir un hijo. Como se ha mencionado, este tratamiento debe suspenderse, también en los padres, 6 meses antes de la concepción.

## ¿Podré dar lactancia materna teniendo una colitis ulcerosa? ¿Tendré más riesgo de sufrir un brote?

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, dado que proporciona toda la energía y los nutrientes que el recién nacido necesita durante este período. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo y estimula el desarrollo de las defensas del niño. La lactancia materna también es beneficiosa para la madre, ya que favorece la recuperación en el puerperio, disminuye el sangrado postparto y protege del desarrollo de algunos tumores ováricos y mamarios. Asimismo, supone un notable ahorro económico y comodidad para la madre.

La lactancia materna no afecta a la actividad de la colitis ulcerosa, por lo que no hay más riesgo de tener un brote en ese período.

## ¿Qué fármacos para la EC pueden tomarse durante la lactancia?

La mayoría de los fármacos para la colitis ulcerosa son seguros durante la lactancia. Por ejemplo, los aminosalicilatos son fármacos permitidos durante la lactancia. Se pueden excretar por la leche materna pero en pequeñas cantidades, y no se han asociado a ningún riesgo importante para los niños. En algunos casos excepcionales pueden producir diarrea en el recién nacido.

Los corticoides también son seguros durante la lactancia. Estos medicamentos pasan a la leche materna, pero se puede conseguir una menor exposición del lactante a estos fármacos esperando 4 horas tras la toma de corticoides antes de amamantar.

Con respecto a la azatioprina y la mercaptopurina, los datos disponibles sugieren que son seguros y bien tolerados en la lactancia. Estos medicamentos pasan en pequeñas cantidades a la leche materna, pero la mayor parte se expulsa en las primeras 4 horas tras tomar el fármaco, por lo que, al igual que con los corticoides, se puede conseguir una menor exposición del lactante a estos fármacos esperando cuatro horas tras tomarlos antes de amamantar. El metotrexato pasa a la leche materna y está prohibido durante la lactancia por ser claramente perjudicial para el recién nacido. La ciclosporina también se encuentra en la leche materna; la lactancia con este fármaco se desaconseja por su potencial efecto negativo sobre los riñones y sobre las defensas del niño.

Los medicamentos biológicos (el infliximab y el adalimumab) aparecen en la leche materna en pequeñas cantidades, aunque es poco probable que tengan algún efecto negativo en el recién nacido. Así, no se han comunicado efectos nocivos en los recién nacidos amamantados por madres en tratamiento con estos medicamentos. Esto sugiere que son de bajo riesgo durante la lactancia. No obstante, la experiencia de la que disponemos es todavía escasa, por lo que actualmente no hay datos suficientes que permitan establecer una recomendación sobre la lactancia materna en las pacientes en tratamiento con estos fármacos.

## Referencias de interés

- Unidad de enfermedad inflamatoria intestinal del Hospital Universitario de La Princesa: <http://www.docvadis.es/eii-laprincesa/>
- GETECcolitis ulcerosa (Grupo Español de Trabajo en Enfermedad de Crohn y Colitis Ulcerosa), sección "Pacientes": <http://www.geteccu.org>
- ACColitis ulcerosa España (Confederación de Asociaciones de Crohn y Colitis Ulcerosa de España), sección "Consejos para pacientes": <http://www.accuesp.com>
- Asociación Española de Gastroenterología, sección de "Atención al paciente": <http://www.aegastro.es>