

Etanercept (Enbrel®)

Esta hoja trata sobre la exposición a etanercept en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es el etanercept?

El etanercept es un medicamento de prescripción que se usa para tratar algunas enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, la espondilitis anquilosante, la psoriasis, la artritis psoriásica y la artritis reumatoide juvenil. Para obtener más información, consulte las hojas informativas de MotherToBaby sobre artritis reumatoide en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/rheumatoid-arthritis/>, espondilitis anquilosante en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/ankylosing-spondylitis/> y psoriasis/artritis psoriásica en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/psoriasis-and-pregnancy/>.

El etanercept se denomina inhibidor del factor de necrosis tumoral (TNF, por sus siglas en inglés) porque se une al TNF y lo bloquea. El TNF es una sustancia en el cuerpo que causa inflamación en las articulaciones, la columna vertebral y la piel. El etanercept se comercializa bajo la marca Enbrel®.

En ocasiones, cuando las personas descubren que están embarazadas, piensan en cambiar la forma de tomar sus medicamentos o dejar de tomarlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de realizar cambios en la forma en que toma este medicamento. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de una enfermedad no tratada durante el embarazo.

Estoy tomando etanercept, pero me gustaría dejar de tomarlo antes de quedar embarazada. ¿Cuánto tiempo permanece el medicamento en mi cuerpo?

Las personas eliminan los medicamentos a ritmos diferentes. En adultos sanos, la mayor parte del medicamento tarda en promedio alrededor de tres a cuatro semanas en desaparecer del cuerpo tras la última inyección de etanercept.

Tomo etanercept. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

No hay informes que relacionen el etanercept con problemas para quedar embarazada. Actualmente se está estudiando el etanercept para determinar si se puede usar con otras terapias para mejorar las tasas de éxito de ciertos tratamientos de fertilidad en algunas personas.

¿Tomar etanercept aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. Un estudio publicado en 2017 reveló que 337 personas tratadas con etanercept durante el embarazo no tuvieron una mayor tasa de abortos espontáneos en comparación con grupos similares de personas que no fueron tratadas con etanercept durante el embarazo. Un estudio que encuestó a reumatólogos (médicos capacitados para diagnosticar y tratar el dolor en los huesos, las articulaciones y los músculos) no informó un aumento de abortos espontáneos en 417 personas expuestas al etanercept u otro inhibidor del TNF durante el embarazo. Alrededor de un tercio de estas personas continuaron tomando el medicamento durante todo el embarazo.

¿Tomar etanercept aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como riesgo de fondo. La mayoría de los estudios sobre el uso de etanercept durante el embarazo no sugieren un aumento de la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo.

Los autores de un estudio publicado en 2018 afirmaron que no hubo un aumento de los defectos de nacimiento en comparación con las personas que no usan un inhibidor del TNF. Al menos seis estudios más pequeños (cada uno de ellos con menos de 100 personas que tomaron etanercept en el primer trimestre) no evidenciaron una mayor probabilidad de un patrón de defectos de nacimiento.

Dos estudios que incluyeron a 319 y 344 bebés de personas que habían tomado etanercept durante el embarazo informaron una mayor tasa de defectos de nacimiento en comparación con los bebés de personas con enfermedades

autoinmunes que no tomaron un inhibidor del TNF durante el embarazo. Sin embargo, no hubo ningún patrón de defectos de nacimiento, lo que puede mostrar una relación entre el medicamento y los defectos de nacimiento. Además, las personas que utilizaron etanercept podrían haber tenido una enfermedad más grave que las que no lo utilizaron, lo que podría haber afectado a sus resultados.

Un estudio publicado en 2015 informó sobre 495 embarazos expuestos a inhibidores del TNF, de los cuales 140 fueron expuestos a etanercept. Este estudio encontró un pequeño aumento de la probabilidad de defectos de nacimiento y de parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de embarazo) al analizar todos los medicamentos inhibidores del TNF. Sin embargo, el estudio no comparó los resultados de estos embarazos con los de quienes tenían condiciones médicas similares pero no tomaban inhibidores del TNF. Este estudio no puede determinar si los problemas informados se debieron a los medicamentos o a las enfermedades tratadas.

En resumen, la mayoría de los estudios que analizan el uso de etanercept durante el embarazo no han mostrado una mayor probabilidad de un patrón de defectos de nacimiento. También se cree que es poco probable que una gran cantidad de etanercept llegue al bebé en desarrollo durante el primer trimestre, cuando se están formando la mayoría de los órganos y estructuras corporales principales del bebé.

¿Tomar etanercept durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir otros problemas relacionados con el embarazo?

Dos estudios hallaron que las personas con artritis reumatoide, artritis inflamatoria crónica o psoriasis eran más propensas a tener partos prematuros y a tener bebés con menor peso al nacer que las personas que no padecían estas enfermedades. Esto fue así tanto para las personas con problemas médicos que usaron etanercept como para las que no lo hicieron. Esto sugiere que las condiciones autoinmunes en sí mismas, o el uso de otro medicamento además de etanercept, aumentaron la probabilidad de tener un parto prematuro o un bebé con bajo peso al nacer, en lugar del uso de etanercept específicamente.

Al igual que otros inhibidores del TNF, el etanercept puede atravesar la placenta y llegar al bebé en desarrollo a partir del segundo trimestre y aún más en el tercero. La placenta es un órgano temporal que se desarrolla durante el embarazo y funciona como la conexión sanguínea entre la madre y el bebé. La información limitada que analiza el uso de etanercept en el tercer trimestre no ha mostrado mayores riesgos para el bebé.

¿Tomar etanercept durante el embarazo afecta el comportamiento o aprendizaje futuro del niño?

No se han realizado estudios para determinar si el etanercept puede causar problemas de comportamiento o aprendizaje en el niño.

¿Puede mi bebé recibir vacunas antes del año de edad si tomo etanercept más adelante en el embarazo?

Se pueden administrar vacunas no infecciosas (no vivas) a un bebé incluso si el etanercept está presente en su sangre. La mayoría de las vacunas administradas en los primeros 6 meses de vida no son infecciosas.

Las vacunas vivas por lo general contienen una forma leve (atenuada) del virus o la bacteria contra la que se vacuna. Las vacunas vivas siempre conllevan una pequeña posibilidad de que una persona pueda contraer la infección de la vacuna. Por lo general, las vacunas vivas no se administran a las personas que usan inhibidores del TNF como etanercept. Las vacunas protegen a los bebés de contraer infecciones comunes que a veces pueden causar enfermedades graves o incluso mortales. En los Estados Unidos, la vacuna contra el rotavirus es la única vacuna viva que se administra a bebés menores de un año. El rotavirus es una de las principales causas de vómitos y diarrea severa en los niños. Su pediatra o proveedor de atención de salud puede hablar con usted sobre los riesgos y beneficios de las vacunas vivas.

Lactancia al mismo tiempo que se toma etanercept:

El etanercept es una proteína grande, por lo que se cree que muy poco del medicamento podría pasar a la leche materna. Cuatro estudios de caso respaldan que los niveles de etanercept en la leche materna son muy bajos. Dos de estos informes analizaron la cantidad de etanercept en la sangre del bebé a partir de la leche materna y encontraron que los niveles eran indetectables. A uno de los bebés se le realizó seguimiento hasta los tres años de edad y no se reportaron efectos perjudiciales.

Además de los niveles bajos esperados en la leche materna, este medicamento tampoco se absorbe bien en el intestino. Por lo tanto, es muy probable que cualquier etanercept que llegue a la leche materna pase por el cuerpo del

bebé sin llegar al torrente sanguíneo. Los bebés nacidos antes de las 37 semanas de embarazo (prematuros) con sistemas digestivos que no están completamente desarrollados pueden absorber más medicamento a través de la leche materna.

La información sobre cómo tomar etanercept mientras se amamanta a un niño es muy limitada. Un pequeño estudio analizó a cinco bebés lactantes de personas tratadas con etanercept y los comparó con los bebés lactantes de personas con las mismas enfermedades pero que no estaban siendo tratadas con un inhibidor del TNF. El estudio no encontró diferencias en el crecimiento, desarrollo, respuesta a las vacunas o enfermedades de los bebés en el primer año de vida.

Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre toma etanercept, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

Dos estudios pequeños hallaron que las parejas que tomaban etanercept para la espondiloartritis (SpA) tenían la misma calidad de esperma que las parejas con SpA que no tomaban un inhibidor del TNF. Esta información preliminar sugiere que tomar etanercept no afectaría la fertilidad masculina. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/>.

MotherToBaby actualmente está conduciendo estudios sobre las enfermedades autoinmunes y los medicamentos que se utilizan para tratar enfermedades autoinmunes en el embarazo. Si usted está interesada en participar en este estudio, por favor llame al: 1-877-311-8972 o regístrese en <https://mothertobaby.org/join-study/>.

Por favor haga clic [aquí](#) para las referencias.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://mothertobaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). *OTIS/MotherToBaby fomenta el lenguaje inclusivo y centrado en la persona. Si bien nuestro nombre todavía contiene una referencia a las madres, estamos actualizando nuestros recursos con términos más inclusivos. El uso del término madre o materna se refiere a una persona que está embarazada. El uso del término padre o paterno se refiere a una persona que contribuye esperma.* Copyright de OTIS, noviembre 1, 2021.