

Ustekinumab (Stelara®)

Esta hoja trata sobre la exposición a ustekinumab 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 ustekinumab?

Ustekinumab es un medicamento recetado que se usa para tratar la psoriasis de moderada a grave, la enfermedad de Crohn y la artritis psoriásica activa. se vende bajo la marca Stelara®.

MotherToBaby cuenta con hojas informativas sobre la psoriasis y la artritis psoriásica en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/psoriasis-and-pregnancy/> y la enfermedad de Crohn en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/flammatory-bowel-disease-pregnancy/>.

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 usando ustekinumab, pero me gustaría dejar de hacerlo antes de quedar embarazada. ¿Cuánto tiempo permanece el medicamento en mi cuerpo?

Las personas eliminan el medicamento a ritmos diferentes. En promedio, la mayor parte del medicamento desaparecerá del organismo en un periodo de 2.5 a 9 meses. Sin embargo, puede tardar más tiempo en algunas personas que han estado tomando ustekinumab durante un largo periodo de tiempo.

Uso ustekinumab. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

No se han realizado estudios en humanos para determinar si tiene algún efecto sobre la fertilidad femenina.

¿Usar ustekinumab aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. No se han realizado estudios para ver si ustekinumab podría aumentar la probabilidad de aborto espontáneo. Un informe de serie de casos no encontró una mayor probabilidad de aborto espontáneo entre las mujeres que tomaron ustekinumab durante el embarazo.

¿El uso de ustekinumab puede aumentar 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. Los estudios en animales no han sugerido un aumento en la probabilidad de defectos de nacimiento. No existen estudios bien controlados en humanos que analicen la exposición al ustekinumab durante el embarazo. Hay ocho informes de casos y dos pequeñas series de casos que han analizado esta pregunta. En estos informes no se observó un aumento en la probabilidad de defectos congénitos.

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

No se han realizado estudios para determinar si el ustekinumab aumenta la probabilidad de problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer). Los informes de casos no han identificado una mayor posibilidad de complicaciones en el embarazo. Es posible que una mayor cantidad de ustekinumab atraviese la placenta durante el tercer trimestre que en el primero.

¿Puede mi bebé recibir vacunas vivas antes de un año de edad si tomo ustekinumab más adelante en el embarazo?

Dado que ustekinumab puede suprimir el sistema inmunitario de la persona que lo toma, existe la preocupación

teórica de que le pueda pasar lo mismo al bebé si está expuesto durante el embarazo. Las vacunas vivas contienen una pequeña cantidad de virus vivo. Si alguien tiene un sistema inmunitario debilitado, es más probable que desarrolle una infección por la vacuna. Las vacunas inactivadas no contienen virus vivos, por lo que no pueden causar la enfermedad de la que protegen. En Estados Unidos, el rotavirus es la única vacuna viva que se administra de manera rutinaria durante el primer año de vida. La mayoría de las personas pueden recibir vacunas inactivadas durante el primer año de vida.

Hable con el proveedor de atención médica de su hijo acerca de su exposición a ustekinumab durante el embarazo. Ellos pueden hablar con usted sobre las vacunas que su hijo debe recibir y el mejor momento para que su hijo las reciba.

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

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

Lactancia mientras toma ustekinumab:

No se ha estudiado bien el uso del ustekinumab durante la lactancia; Sin embargo, dado que es una proteína muy grande, es probable que pase muy poco medicamento a la leche materna. Ustekinumab también es un medicamento que no se absorbe bien en el tracto gastrointestinal (intestino), por lo que es poco probable que cualquiera de los medicamentos que pasan a la leche materna ingrese al sistema del bebé. Los bebés prematuros (nacidos antes de las 37 semanas de embarazo) tienen sistemas digestivos que no están completamente desarrollados y pueden absorber más medicamento a través de la leche materna. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

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

No se han realizado estudios para ver si ustekinumab podría afectar la fertilidad masculina o aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento. En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres o los donantes de esperma aumenten los riesgos de un 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 realizando un estudio sobre el ustekinumab y otros medicamentos utilizados para tratar enfermedades autoinmunes durante el embarazo. Si está interesado en participar en este estudio, llame al 1-877-311-8972 o regístrese en <https://mothertobaby.org/join-study/>.

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, junio 1, 2023.