

Viernes 12 de noviembre de 2004

**Seminario:
"Lactancia materna;
¿cómo reforzar la promoción
de la lactancia materna?
(Grupo de Lactancia Materna
de la AEP)"**

Moderador:

Juan José Lasarte Velillas
Pediatra, CS Zuera, Zaragoza

■ **Patrón de crecimiento de lactantes
amamantados**

Leonardo Landa Rivera
Pediatra, CS Pedreguer, Alicante.

■ **La incorporación de la mujer
al trabajo; extracción y conservación
de la leche**

María Teresa Hernández Aguilar
Pediatra, CS Fuente de San Luis, Valencia.

■ **Medicamentos, enfermedades
y lactancia, una ayuda en español
en Internet: www.e-lactancia.org**

José María Paricio Talayero
*Jefe de Servicio de Pediatría, Hospital Marina
Alta, Denia, Alicante*

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Paricio Talayero JM. Medicamentos, enfermedades y lactancia, una ayuda en español en Internet: www.e-lactancia.org En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004: p. 237-245.

Medicamentos, enfermedades y lactancia, una ayuda en español en Internet: www.e-lactancia.org

José María Paricio Talayero

Jefe de Servicio de Pediatría, Hospital Marina Alta, Denia, Alicante.

paricio_jma@gva.es

RESUMEN

Los beneficios de la lactancia materna para el lactante y la madre, su familia, el sistema sanitario y la sociedad en general, están muy bien documentados en múltiples publicaciones. Suprimir una lactancia sin un motivo de peso es una grave irresponsabilidad desde el punto de vista sanitario. Más del 90% de mujeres pueden tener que tomar medicamentos o productos de fitoterapia durante el periodo de lactancia, constituyendo esto un motivo clásico de cese de lactancia, pese a no estar documentado su peligro real más que en un pequeñísimo porcentaje de productos: fenindiona, amiodarona, derivados del ergot, antineoplásicos, yoduros y psicodrogas de abuso. Del mismo modo, sólo 6 enfermedades de la madre contraindican o hacen prácticamente imposible la lactancia. Con sentido común, conocimientos básicos de Farmacología y Pediatría y buenas guías (libros, revistas y páginas web) podemos asesorar a mujeres que lactan, que deben tomar remedios para algún padecimiento o sufren una enfermedad. Y como sanitarios, debemos hacerlo ya, pues las madres huirán de informaciones erróneas, basadas sólo en prejuicios o en el Vademécum. Una página web, de sencillo manejo y en español, www.e-lactancia.org nos ayudará a tomar decisiones acertadas ante más de 1.300 opciones diferentes que pueden implicar a una madre lactante.

INTRODUCCIÓN

Empieza a ser frecuente que madres lactantes nos consulten si pueden tomar un antidepresivo, un antibiótico, o ponerse anestesia local para un procedimiento dental; realizarse una gammagrafía renal, o beber vino en las comidas, o tomar infusiones de boldo o consuelda, o seguir trabajando en un laboratorio fotográfico en el que pueden inhalar vapo-

res de cromo. Cada vez más mujeres defienden su lactancia, constatan información contradictoria entre el prospecto del medicamento, las instrucciones del médico que prescribe y los consejos de guías, manuales de lactancia o Internet, pidiéndonos una respuesta clara y bien documentada, máxime en el caso de que la lactancia y el medicamento o sustancia consultada sean incompatibles.

Como profesionales nos enfrentamos ante estas cuestiones con una información escasa, dispersa y contradictoria. En el Vademécum Internacional cuya información suele coincidir con el prospecto del medicamento en cuestión, en más del 95% de los medicamentos la recomendación es suspender la lactancia o no tomar el medicamento en caso de lactancia, no argumentando para ello nada o como mucho que el medicamento pasa a la leche. En muchas ocasiones viene en un apartado de "Embarazo y lactancia" cuando nada tiene que ver el potencial teratogénico de un medicamento con un posible efecto secundario a un lactante.

Esta contraindicación absoluta o relativa no se corresponde en más del 90% de las veces con las basadas en datos publicados por entidades de prestigio: Organización Mundial de la Salud, Asociación Española de Pediatría, Escuela Andaluza de Salud Pública o Academia Americana de Pediatría (Tablas I y II).

Aunque, debido a la habitual sobrecarga asistencial, lo que necesitamos los profesionales sanitarios son listados o bases de datos que nos indiquen de manera rápida y clara si tal o cual sustancia es compatible con la lactancia, es preciso conocer unas bases teóricas mínimas, para decidir con conocimiento de causa, discernir entre informaciones contradictorias y poder informar adecuadamente y resolver las dudas o reticencias de una madre u otro compañero de profesión.

I. FACTORES DE TOXICIDAD FARMACOLÓGICA MEDIADA POR LA LECHE MATERNA

Para que una sustancia tomada por o aplicada a la madre afecte al lactante debe, o inhibir la producción de leche, o seguir todos y cada uno de los pasos 1 a 5 que se describen a continuación.

I. Inhibir la producción de leche

Algunos medicamentos disminuyen la producción láctea, fundamentalmente por inhibición de la prolactina: los alcaloides del ergot (empleados en migrañas y para suprimir lactancia), los estrógenos y los anticolinérgicos (sean antiespasmódicos o antihistamínicos de primera generación) son los más conocidos, pero también el uso prolongado de diuréticos, especialmente tiazídicos, el

Tabla I. Fármacos contraindicados en la lactancia

Anticoagulantes	Fenindiona
Cardiovasculares	Amiodarona (por el Yodo) Derivados del Ergot (inhiben prolactina): Ergotamina
Ginecológicos	Derivados del ergot: Bromocriptina, Cavergolina y Lisurita
Antineoplásicos	
Psicofármacos	Anfetaminas
Yoduros	Todos, incluso tópicos
Drogas de abuso social	Anfetamina, Cocaína, Fenciclidina, Heroína, LSD, Marihuana Alcohol en exceso

abuso de pseudoefedrina, las gonadotropinas, los antiparkinsonianos precursores de la dopamina y las prostaglandinas en la primera semana postparto pueden inhibir la prolactina.

2. Pasar a sangre de la madre

La **biodisponibilidad** es el porcentaje de una sustancia que alcanza la circulación sistémica tras su administración, absorción y posible primera metabolización hepática. Medicación de administración tópica o inhalada, muchos antiácidos y algunos laxantes no alcanzan concentraciones en sangre materna por falta de absorción.

3. Pasar a leche de la madre

El Índice **Leche/Plasma** es la relación de la concentración de una sustancia en la leche respecto a la concentración en plasma. Cuanto menor es esta relación (<1) menos concentración alcanza el medicamento en leche materna. Varios AINES (ibuprofeno y otros), betalactámicos, corticoides, varios hipotensores IECA (captopril, quinapril), zafirlucast y algunas benzodiazepinas sedantes están por debajo de 0,25 y son compatibles con la lactancia. Este índice depende de:

- **Porcentaje de fijación de la sustancia a las pro-**

Tabla II. Fármacos a tomar con precaución en la lactancia

Antibióticos	Amantadina (RL), Cloranfenicol (H)
Antiepilépticos	Fenobarbital, Primidona (S)
Antihistamínicos	Los de primera generación (S, RL)
Antiinfecciosos	Quinolonas (..floxacinos) (O), Clindamicina (G), Lindano (H)
Antiinflamatorios	Sales de oro (O)
Cardiovasculares	Reserpina (S), Betabloqueantes (CV) (menos Labetalol, Oxprenolol o Propranolol), Antiadrenergicos/Vasodilatadores (CV) (No Metildopa ni Hidralazina)
Descongestivos nasales (CV, I)	
Diuréticos	Tiazidas (RL)
Drogas sociales	Alcohol (S), Cafeína (I), Tabaco (I)
Endocrinológicos	Algunos antidiabéticos orales (O), Estrógenos (RL)
Gastrointestinales	Laxantes "activos" (G)
Inmunosupresores (H)	(Ciclosporina y Azatioprina son posibles)
Psicofármacos	Clorpromacina (S), Benzodiazepinas (S) (elegir Lorazepam como ansiolítico), Doxepina (S, CV) (elegir Sertralina, Paroxetina o Fluoxetina), Nefazodona (S, CV) (elegir Sertralina, Paroxetina o Fluoxetina), Antipsicóticos Fenotiazinas (S), Litio (CV, S): Requiere control clínico y analítico del lactante

Mayor precaución en madres con insuficiencia renal, en prematuros y en periodo neonatal. Consultar medicamentos prohibidos si niño con déficit de glucosa-6-fosfato-DH.

Posibles efectos a observar: CV Cardiovasculares, G Gastrointestinales, H Hematológicos, I Irritabilidad-Insomnio, O Otros, RL Reducción láctea, S Sedación

teínas plasmáticas. A mayor fijación (sobre todo por encima del 80%) más dificultad de paso a leche, como por ejemplo la mayoría de antidepresivos inhibidores selectivos o no de la recaptación de serotonina, diclofenaco, eritromicina, fenitoina, haloperidol, heparina, ibuprofeno, ketorolaco, midazolam, nedocromilo, nifedipino, propranolol, quinina o verapamilo.

- **Peso molecular** de la sustancia en cuestión. Por encima de 700-800 daltons apenas pasan a la leche y es nulo el paso de macromoléculas como contrastes radiológicos, glicopéptidos, glucósidos digitálicos, heparinas, hormonas, interferones, macrólidos, miorrelajantes o rifampicina.
- **La liposolubilidad:** a mayor liposolubilidad de la sustancia, más paso a leche materna.
- **ph, Ionización:** los medicamentos ligeramente básicos, no ionizados, pasan mejor a la leche.

3. Persistir en leche de la madre en concentración significativa

Lo que depende de:

- **Pico o tiempo máximo:** tiempo necesario para alcanzar la concentración máxima desde la administración. Es justo el momento que hay que evitar dar pecho (mejor tomar el medicamento o producto en cuestión inmediatamente después de dar pecho).
- **T1/2: semivida de eliminación.** Es el tiempo que tarda la concentración plasmática de una sustancia en reducirse a la mitad. Cuanto más corto es (pocas horas), más pronto se elimina y, por tanto, más seguro para la lactancia. Evitar fármacos depot.

4. Pasar a sangre del lactante

Los medicamentos cuya única forma de administración es parenteral suelen tener biodisponibilidad oral

nula: inmunoglobulinas, hormonas, vacunas, heparinas, aminoglucósidos, mebendazol por ejemplo, aunque estuviesen en la leche materna, el intestino del lactante no los absorbe.

5. Ser una sustancia tóxica para el lactante

La mayoría de medicamentos que se pueden administrar a dosis terapéuticas a recién nacidos y lactantes pequeños no le causarán gran problema por recibirlos a dosis subterapéuticas a través de la leche de su madre.

II. LAS EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS DE IMAGEN

Las radiografías, tomografías y resonancias, sean o no con contrastes (iodados o no), son perfectamente compatibles con la lactancia. Los medios de contraste para resonancia y los contrastes no iodados son inocuos por no absorberse por vía oral y los iodados tampoco se absorben, siendo productos muy inertes que se excretan rápidamente sin liberar yodo.

Las exploraciones con radionúclidos a una madre lactante obligan a hacer un pausa en la lactancia, más o menos larga según su permanencia en el cuerpo de la madre y su periodo de semidesintegración, extrayendo la leche para desecharla y habiendo acumulado reservas de leche extraída previamente para suplir ese periodo (Tabla III).

III. LAS DROGAS PSICOACTIVAS DE ABUSO Y LAS "DROGAS SOCIALES"

Muy altas dosis de nicotina pueden disminuir la producción de leche por inhibición de la liberación de prolactina. Los lactantes criados en ambientes de humo de tabaco padecen más infecciones respiratorias, pero más si al mismo tiempo son alimentados con leche artificial, por lo que si una madre no puede dejar de fumar, es preferible que trate de fumar menos y que no fume dentro de casa, pero sobre todo que siga dando pecho, que contrarrestará los efectos perniciosos del tabaquismo pasivo del lactante.

Grandes dosis de cafeína (mas de 300 mg al día) pueden producir irritabilidad e insomnio en el lactante aunque también hay lactantes que con menos dosis tienen problemas: la madre valorará la conveniencia de disminuir la ingesta de café, té, mate, chocolate, refrescos, bebidas o medicamentos que la contengan.

Es recomendable no consumir alcohol o hacerlo de forma muy moderada y ocasional. El consumo crónico ocasiona sedación, desmedro y retraso psicomotor en los lactantes. Más de 0,5 g de alcohol por kg de peso reduce la producción de leche y puede sedar al lactante. Se debe intentar evitar dar pecho hasta 3 horas después de haber bebido y no practicar colecho con el lactante si se ha bebido.

El alcoholismo y las drogas psicótropas de abuso alteran el juicio y la conducta, interfiriendo con la capacidad

materna de cuidados adecuados de sí misma y de su hijo, haciendo peligrar la vida y salud de ambos. Las anfetaminas se concentran más de 7 veces más en la leche que en la sangre y se absorben oralmente muy bien, provocando taquicardia e irritabilidad en el lactante. La relación leche/plasma para el cannabis es de 8, su absorción oral es completa, permanece durante meses en tejidos grasos y su metabolito, el tetrahidrocanabinol, puede retrasar el desarrollo psicomotor del lactante: se han demostrado alteraciones de la síntesis de DNA y RNA y de proteínas esenciales así como cambios estructurales en células cerebrales de animales recién nacidos expuestos. La cocaína provoca vómitos, diarrea, hiperexcitabilidad, hipertensión y taquicardia en los lactantes de las madres que la toman. La fenciclidina y el LSD son potentes alucinógenos nada recomendables; la fenciclidina se concentra 10 veces más en leche que en plasma y ambas dro-

Tabla III. Tiempos de espera para amamantar tras exploraciones con radiofármacos

Cobre-64		50 horas
Fludesoxyglucosa	I 8F, Fluor; I 8 (Fluotracer, Fluorscan)	24 horas
Galia-67 Citrato	7 Mbq (0,2 mCi) 50 Mbq (1,3 mCi) 150 Mbq (4,0 mCi)	1 semana 2 semanas 4 semanas
Indio	- I 111, IN- I 111 M, Satumomab Pendetido (OncoScint CR 103) 20 Mbq (0,5mCi)	24 horas 1 semana
Sodio-Radiactivo		16 días
Talio-201		2 semanas
Tecnecio TC-99M		6 a < de 24 horas
Xenón	- I 33, XENON - I 27	Pocos minutos
Yodo	- I 23 - I 25 - I 31	36 horas 12 días 14 días
Yodo-Hipurato-Sódico	I- I 23, I- I 31 (Hipuran)	24 horas

Intentar emplear el radionúclido de vida media más corta. Asesorarse con el radiólogo. Almacenar leche extraída previamente para darla tras la exploración. Extraerse la leche el tiempo indicado, desechándola. El Yodo- I 31 y el Estroncio- 89M empleados para tratamientos obligan a suspender la lactancia.

gas tienen una biodisponibilidad oral del 100%. La heroína, que también se concentra más del doble en leche que en plasma, se excreta en cantidad suficiente para crear adicción en el lactante. La metadona, en dosis de hasta 20 mg diarios, es compatible con la lactancia

IV. LAS PLANTAS MEDICINALES Y LOS PRODUCTOS A BASE DE PLANTAS

La confusa y poco contrastada información, junto con el ambiguo marco legal de comercialización de los productos herbales, hace particularmente difícil responder a consultas en las que las infusiones están implicadas. Su consumo ha crecido espectacularmente en los últimos años. La mayoría contiene principios farmacológicamente activos y existe la dificultad añadida de falta de estandarización de su composición, multiplicidad de nombres vulgares para los mismos, posibilidad de confusión de productos diferentes y falta de buenas fuentes de información.

El gran contenido en flavonoides de muchas plantas, por su potente actividad estrogénica, puede frenar la lactancia; el uso crónico o abuso de plantas con pretendidas propiedades galactogogas (alcachofa, anís, comino, cimifuga, efedra, ginseng, lino, lúpulo, regaliz, romero o zarzaparrilla) puede disminuir la producción de leche.

Otras plantas contienen productos tóxicos y tomadas en cantidad o tiempo suficiente podrían dañar al lactante, cuando no a la madre: es el caso de alfalfa, amapola, anís estrellado (retirado del mercado español), anís verde, artemisa, boj, boldo, caulofilo, comezuelo, efedra, eucalipto, fucus, hinojo, hisopo, kava (retirado del mercado español), nuez moscada o salvia.

V. LOS CONTAMINANTES AMBIENTALES

La aprensión justificada a la contaminación ambiental, las informaciones difundidas sobre la existencia de contaminantes en la leche materna junto al esoterismo que suponen los diversos controles, indicadores y terminología específica para sanitarios no iniciados en temas medioambientales vienen a crear confusión, cuando no miedo a amamantar en muchas situaciones.

Si bien es cierto que muchos contaminantes ambientales, en especial los persistentes orgánicos, se acumulan en tejidos grasos y se eliminan bien por la leche, no hay estudios que demuestren un incremento en los riesgos para la salud del bebé debido a la contaminación química encontrada habitualmente en la leche de la madre. Por otra parte, hallamos los mismos contaminantes sea en el polvo de los preparados para lactante, sea en el agua para su reconstitución, y no sólo hay suficiente bibliografía que demuestra el incremento en los riesgos para la salud de los niños alimentados con dichos preparados en vez de leche materna sino que recientemente se ha comprobado el efecto beneficioso de la misma para el desarrollo intelectual en lactantes amamantados en una zona ampliamente contaminada en la que hay exposición prenatal y por lactancia a productos organoclorados. Según la OMS, los beneficios de la lactancia materna tienen más peso que el riesgo derivado de bajos niveles de contaminantes ambientales en leche humana, en muchos casos inferiores a los de leche de vaca u otros alimentos.

El que se esté usando la leche materna para monitorizar niveles de contaminación es una estrategia que responde a la comodidad y adecuación de la muestra y no a la preocupación intrínseca por la calidad de la misma leche. Esta estrategia, que es malinterpretada y muy mal vivida por la población, en especial cuando se airea de manera periódica en la prensa no especializada, debería cambiar radicalmente buscando otro tipo de muestras, pues contribuye inadvertidamente a desprestigiar la lactancia materna.

Las madres laboralmente expuestas pueden amamantar si se cumplen las leyes de ventilación de dependencias y demás estrategias y controles que respeten los Valores Límite Umbral o Ambiental o VLA (Threshold Limit Value, TLV anglosajón) de cada sustancia peligrosa.

No es preciso analizar la leche salvo exposición extraordinaria, pero es conveniente aplicar el principio de prudencia: los VLA están fijados "a la luz de los conocimientos actuales" y sus valores han ido disminuyendo en las últimas décadas: en el estado español se contem-

pla y legisla la conveniencia de cambio de puesto de trabajo dentro de la misma empresa a mujeres lactantes en el caso de exposición a contaminantes ambientales y radiaciones ionizantes, si bien con menos convicción que en caso de embarazo.

VI. LAS ENFERMEDADES DE MADRE Y NIÑO

Pocas enfermedades de la madre hacen aconsejable suspender la lactancia y no siempre de modo universal: SIDA, virus linfotrofo humano T-I y T-II, herpes simple con lesiones en las mamas, psicosis graves, la drogadicción y ciertas neoplasias; así como el Síndrome Sheehan por motivos obvios. Entre las enfermedades del lactante, sólo la galactosemia y la intolerancia congénita a la lactosa contraindican la lactancia (Tabla IV).

VII. CONSIDERACIONES GENERALES PARA MINIMIZAR EL RIESGO

- Si no es necesario el medicamento (situaciones clínicas autolimitadas y leves), no darlo. Precaución con el dolor: la madre lactante no tiene por qué sufrirlo.
- Investigar si existe una terapia alternativa que no requiera medicamentos.
- Seleccionar medicamentos en los que está indicado el uso pediátrico.
- Utilizar la mínima dosis eficaz durante el menor tiempo posible.
- Utilizar vía tópica o inhalatoria como alternativa a la oral o parenteral.
- Utilizar agentes de acción corta, evitando los de liberación sostenida.
- Ser más precavidos en prematuros y recién nacidos menores de un mes.
- Aunque casi nunca es posible (lactancia a demanda frecuente), evitar dar el pecho cuando la concentración del medicamento sea máxima: administrar el medicamento inmediatamente después de darle el pecho o antes del periodo más largo de sueño del niño.
- Retirar la lactancia momentáneamente para medicaciones peligrosas a administrar por tiempos cortos o exploraciones con radiofármacos. Tener la precaución de indicar extracción previa de leche para poder administrarla en el ínterin.
- Interrumpir la lactancia sólo si el medicamento es demasiado tóxico para el niño y es necesario para la salud de la madre.
- Al igual que muchos fármacos, la mayor parte de infusiones y tratamientos, si son de composición y efectos mal conocidos, son perfectamente prescindibles.
- No son aconsejables los compuestos medica-

Tabla IV. *Enfermedades que contraindican o dificultan la lactancia*

De la madre

- SIDA (a valorar)
- Virus linfotrofo humano T-I y T-II
- Herpes simple con lesiones en las mamas
- Psicosis graves (a valorar con psiquiatra)
- Drogadicción
- Neoplasias (a valorar)
- Síndrome Sheehan

Del niño

- Galactosemia
- Intolerancia congénita a la lactosa

mentosos ni las mezclas de plantas, tipo té de hierbas o el agua del carmen.

- Negociar con la empresa el cambio a puesto de trabajo con menos exposición a contaminantes.
- Los beneficios de la lactancia materna tienen más peso que el riesgo derivado de bajos niveles de contaminantes ambientales en leche humana, en muchos casos inferiores a los de leche de vaca u otros alimentos.

VIII. MANEJO PRÁCTICO DE UNA BASE DE DATOS SOBRE COMPATIBILIDAD DE FÁRMACOS, PLANTAS, TÓXICOS Y ENFERMEDADES CON LA LACTANCIA ACCESIBLE EN INTERNET EN: WWW.E-LACTANCIA.ORG

Hay dos posibilidades generales de búsqueda (marco lateral izquierdo), y la primera de ellas tiene a su vez dos posibilidades:

- Consulta por producto.
 - Por producto que contiene la palabra.
 - Búsqueda en la lista de productos.
- Consulta por grupo.

Consulta por producto

Ejercicio 1: Madre a la que han recetado Adofen para la depresión

Tras hacer clic sobre *Consulta por producto* (2ª opción del marco lateral izquierdo) escribimos *adof* en la ventanita de *Producto que contiene la palabra* y pulsamos sobre botón *Enviar consulta*.

Seleccionamos lo obtenido (Fluoxetina) y pulsamos sobre botón *Enviar consulta*, con lo que obtenemos la descripción del producto con alternativas.

Podemos pulsar con el ratón sobre *Ver leyenda niveles de riesgo* para obtener información adicional.

Tras todo ello podemos aconsejar seguir con el producto o, si el niño es muy recién nacido o prematuro quizás sea bueno aconsejar las alternativas propuestas (Sertralina). Se puede pulsar sobre "Bibliografía" en la parte inferior derecha de cada producto, para ver referencias bibliográficas específicas.

Ejercicio 2: Madre a la que han recetado Heparina para tromboembolismo

Tras hacer clic sobre *Consulta por producto* seleccionamos el inicio de la *Lista de productos*: hacer clic con el ratón sobre *Seleccione un producto* hasta que se colorea de azul; tecleamos la H para posicionarnos alfabéticamente en el primer nombre que empiece con H; llegamos hasta Heparina con el cursor de desplazamiento vertical de la ventana, la seleccionamos y pulsamos sobre botón *Enviar consulta*, con lo que obtenemos la descripción del producto. No se citan alternativas por ser un producto seguro.

Podemos pulsar con el ratón sobre *Ver leyenda datos farmacocinéticos*.

Consulta por grupo

Ejercicio 3: Madre a la que se le quiere recetar una benzodiacepina ansiolítica

Tras hacer clic sobre *Consulta por grupo* seleccionamos el inicio de la *Lista de grupos*: hacer clic con el ratón sobre *Seleccione grupo* hasta que se colorea de azul; tecleamos la B para posicionarnos alfabéticamente en el primer nombre que empiece con B; llegamos hasta Benzodiacepina-Ansiolítico con el cursor de desplazamiento vertical de la ventana, la seleccionamos y pulsamos sobre botón *Enviar consulta*, con lo que obtenemos un listado de medicamentos que cumplen la condición. Seleccionamos el Bromazepam (Lexatin) con el ratón, con lo que se colorea de azul, y pulsamos

sobre botón *Enviar consulta*, con lo que obtenemos la descripción del producto con alternativas más seguras o conocidas.

Volver con el botón *Atrás* y buscar la alternativa (Lo-rzepam).

Bibliografía

1. Comité de Lactancia materna de la Asociación española de Pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales. Monografías de la AEP Madrid: Ergon; 2004.
2. Hale T. Medications and mothers' Milk. A Manual of Lactational Pharmacology. Amarillo, Texas: 10ª edición. Pharmasoft Publishing; 2002 (Traducido al español en 2004 por UNICEF, Ed. EMISA).
3. American Academy of Pediatrics. Comité de medicamentos. Paso de medicamentos y otros productos químicos a la leche materna. *Pediatrics* 2001; 108: 776-789.
4. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. *Drugs in Pregnancy and Lactation*. 6th edition, Baltimore, MD: Williams & Wilkins; 2000.
5. Bennett PN and the WHO Working Group, editors. *Drugs and human lactation*. 2nd edition. Amsterdam: Elsevier; 1997.
6. González Rodríguez CJ, Guerrero Désirré J. Fármacos y lactancia materna. Información inadecuada en el Vademécum. *Atención Primaria* 1998; 22: 536-537.
7. Ribas-Fito N, Cardo E, Sala M, Eulalia de Muga M, Mazon C, Verdu A, Kogevinas M, Grimalt JO, Sunyer J. Breastfeeding, exposure to organochlorine compounds, and neurodevelopment in infants. *Pediatrics* 2003; 111(5 Pt 1): e580-585.
8. Ley 31/1995, de 8 de noviembre de 1995 de prevención de riesgos laborales.
9. Real Decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.
10. Real Decreto 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos.
11. Real Decreto 1425/1998, de 3 de julio, por el que se modifica el Reglamento sobre clasificación, envasado y etiquetado de preparados peligrosos, aprobado por el Real Decreto 1078/1993.
12. Directiva del Consejo 92/85/CEE de 19 octubre, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo, de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período lactante.

Bibliografía accesible en Internet

1. Lactancia materna, medicamentos, plantas, tóxicos y enfermedades, base de datos en Internet del Servicio de Pediatría del Hospital Marina Alta de Denia: <http://www.e-lactancia.org/inicio.htm>
2. Department of Child and Adolescent Health and Development. Breastfeeding and maternal medication. Recommendations for Drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. WHO/UNICEF 2002. http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NUTRITION/BF_Maternal_Medication.pdf y en <http://www.lacmat.org.ar/>
3. CADIME. Escuela andaluza de Salud Pública. Medicamentos y Lactancia. Granada, 2001. <http://www.easp.es/cadime/monograf%C3%ADas/pdf/mono19.pdf>
4. Pasaje de Fármacos a la Leche Materna, Vademécum Pediátrico del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, Sociedad Argentina de Pediatría: <http://www.sap.org.ar/profesionales/softpediatras/soft/farmacos.pdf>
5. American Academy of Pediatrics. Comité de medicamentos. Paso de medicamentos y otros productos químicos a la leche materna. *Pediatrics* 2001; 108: 776-789. http://www.aeped.es/pdf_docs/Im-aap2001.pdf
6. PubMed de National Library of Medicine de Estados Unidos de Norteamérica: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?CMD=Limits&DB=PubMed> (Estrategia de búsqueda: "breast feeding" or breastfeeding or "breast milk" or "human milk" or lactation AND substancia deseada en ingles).
7. Vademécum de plantas medicinales: <http://www.fitoterapia.net/vademecum/index.html>
8. Comisión nuclear reguladora de Estados Unidos de Norteamérica: <http://www.nrc.gov/reading-rm/doc-collections/nuregs/staff/sr1556/v9/index-old.html>
9. Ortega JA. Ataques al ecosistema de la lactancia. En *Pediatric Environmental Health Speciality Unit*. <http://www.pehsu.org/az/az.htm>