

# ESTATINAS Y GESTACIÓN ¿SON COMPATIBLES?



Rojo Villaescusa, Cristina. C.S Arroyo de la Media Legua. Madrid.

**INTRODUCCIÓN:** La atención prenatal de gestantes en Atención Primaria es un motivo de consulta muy importante, ya que gracias a ella se planifica la gestación de la paciente y es posible identificar posibles riesgos, tanto intrínsecos a la paciente por sus antecedentes personales, como extrínsecos.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO:** Paciente 40 de años sin alergias medicamentosas. Como antecedentes relevantes destaca una hiperlipidemia familiar en tratamiento con estatinas e hipotiroidismo secundario a tiroiditis de hashimoto en tratamiento sustitutivo con levotiroxina. Acude a nuestra consulta refiriendo haberse quedado embarazada y solicita consejo para planificar su gestación.



## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

Se solicita analítica sanguínea con hemograma, función renal y hepática normales. Hormonas tiroideas normales. Colesterol total 290 mg/dl. Test de embarazo positivo.

**EXPLORACIÓN FÍSICA:** Bienestar general. Buena coloración de piel y mucosas. Eupneica en reposo. Auscultación cardiopulmonar normal.

**DIAGNÓSTICO:** Hipercolesterolemia en paciente gestante.

**TRATAMIENTO:** Se inicia tratamiento profiláctico para defectos del tubo neural con ácido fólico. Se suspenden estatinas.

**EVOLUCIÓN:** Embarazo y parto sin complicaciones. Se reintroducen estatinas tras finalizar la lactancia.

**ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:** Hoy en día, las indicaciones de las estatinas están aumentando y su uso en mujeres en edad fértil es cada vez más frecuente. Además, la edad media de mujeres embarazadas está incrementando, existiendo mayor probabilidad de exposición a éste fármaco durante el primer trimestre. Las estatinas reducen la síntesis de colesterol y, posiblemente, de algunos precursores de su síntesis, pudiendo causar toxicidad fetal. El embarazo debe ser planificado, interrumpiendo el tratamiento antes de la gestación. Además, a causa de los graves efectos adversos posibles en el lactante, se recomienda suspender la lactancia materna o evitar la administración de este medicamento.

## PALABRAS-CLAVE:

Hipercolesterolemia. Gestación. Estatinas. Teratogenicidad.

**BIBLIOGRAFÍA :** Lecarpentier, Edouard; Morel, Olivier; Fournier, Thierry; Elefant, Elisabeth; Chavatte-Palmer, Pascale, et al. Statins and pregnancy: between supposed risks and theoretical benefits. *Drugs* 2012; 72 (6): 773-788 Kusters, D Meeike; Lahsinoui, Hajar Hassani; Van De Post, Joris AM; Wiegman, Albert; Wijburg, Frits A, et al. Statin use during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Expert Review of Cardiovascular Therapy* 2012 ; 10 (3): 363-78.