



Marihuana, Cafeína y Medicación en Leche Materna

Los medicamentos suministrados a la madre:

- ***No deberían tener efecto en el estado del niño (Efectos secundarios).***
- ***No deberían tener efecto sobre la cantidad y calidad de leche producida.***
- ***Deben permitir un tratamiento farmacológico efectivo en la madre que amamanta.***

Plasma Cells



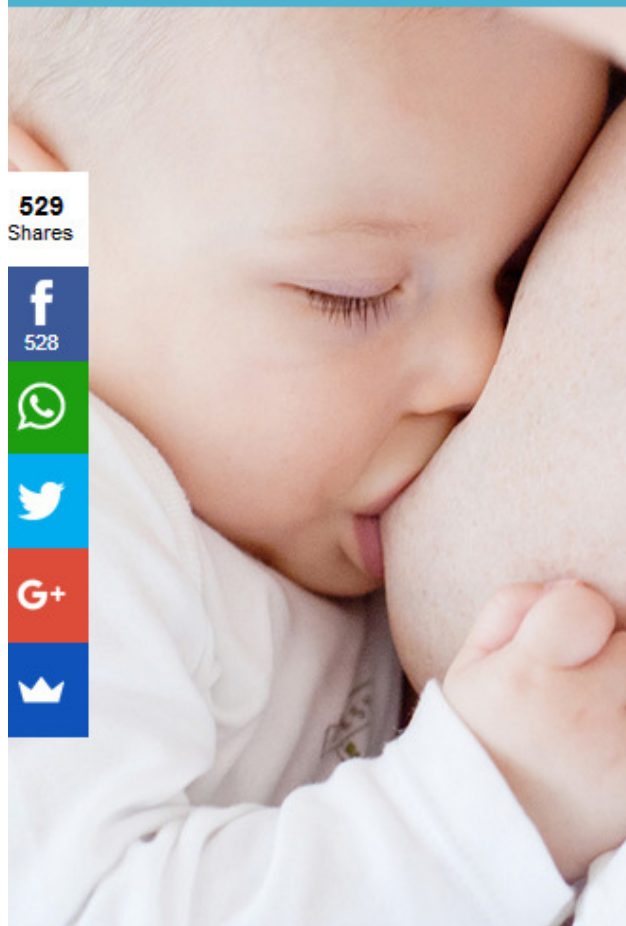
mEp



SUSCRÍBETE

DONA AHORA

ES



529 Shares



¿Es compatible con la lactancia?

Consulta la compatibilidad de la lactancia materna con 24.500 términos

Escribe tu búsqueda

Algunos ejemplos: [Ibuprofeno](#), [Coudina](#), [Bayas de Goji](#), [Fitoterapia](#).

Última actualización: 10 de Abril de 2018 a las 19:55 (CET)



U.S. National Library of Medicine

TOXNET TOXICOLOGY DATA NETWORK

Mobile | Help | FAQs | TOXNET Fact Sheet | Training Manual & Schedule

TOXNET Home > LactMed

+ Share



LactMed

A TOXNET DATABASE

Drugs and Lactation Database (LactMed)

SEARCH LACTMED

BROWSE LACTMED

ADVANCED SEARCH

cannabis

Search

Search Term singular/plural

Records with all of the words

Include Synonyms and CAS Numbers in Search

Support

Resources

- [User and Medical Advice](#)
- [Disclaimer](#)
- [LactMed Data Usage/Translation](#)
- [LactMed App](#)
- [LactMed Record Format](#)
- [Database Creation & Peer Review Process](#)
- [Help](#)
- [Fact Sheet](#)
- [Sample Record](#)
- [TOXNET FAQ](#)
- [Glossary](#)
- [Selected References](#)
- [About Dietary Supplements](#)
- [Breastfeeding Links](#)

About LactMed

What is LactMed?

The LactMed® database contains information on drugs and other chemicals to which breastfeeding mothers

Did you know



How do I obtain the full TOXNET dataset?

The following TOXNET datasets are available:

Cafeína

5
Shares

f
5



Riesgo bajo probable para la lactancia

Bastante seguro.
Riesgo leve o poco probable.
Lea el Comentario.

Trimetilxantina asociada en muchos medicamentos (50 a 100 mg por unidad) para congestión de vías respiratorias y el dolor.

También se encuentra en muchas infusiones (café, te, mate, guaraná) y bebidas supuestamente energizantes. Véase Café, Cafeína (bebidas).

Dosis superiores a 300 mg al día pueden provocar nerviosismo e irritabilidad al lactante. En algún trabajo no se han observado problemas en lactantes de madres grandes consumidoras de café ya desde el embarazo.

Las altas dosis que se emplean por vía iv para tratar cefaleas postepidural solo serían compatibles con la lactancia los 2-3 primeros días mientras sube la leche.

El tiempo medio de eliminación, de pocas horas en adultos, puede llegar a los 3-4 días en recién nacidos.

Academia Americana de Pediatría: mediación usualmente compatible con la lactancia.

Café

5
Shares



Riesgo bajo probable para la lactancia

Bastante seguro. Riesgo leve o poco probable. Lea el Comentario.

5
Shares



A dosis habituales la ingestión por el lactante es menor que las dosis prescritas para tratar las apneas neonatales.

El tiempo medio de eliminación, de pocas horas en adultos, puede llegar a los 3-4 días en recién nacidos.

→ Grandes dosis de cafeína (más de 300 mg al día) pueden producir irritabilidad, temblores, hipertensión e insomnio en el lactante. También hay lactantes que con menos dosis tienen irritabilidad: la madre valorará la conveniencia de disminuir o no la ingestión de café. En algún trabajo no se han observado problemas en lactantes de madres grandes consumidoras de café ya desde el embarazo.

El consumo de medio litro o más de café al día se ha relacionado con anemia y déficit de hierro en madre y lactante y con el fenómeno de Raynaud del pezón en la madre lactante.

→ Contenido medio de cafeína:

por taza: -de café: 60-80 mg, -de té: 20-30 mg, -de té verde: 15 mg, -de chocolate: 5-10 mg;

por litro: -bebidas de soda-cola: 100-150 mg, -bebidas energizantes: 300-800 mg.







Vease también Cafeína como medicación.

Academia Americana de Pediatría: mediación usualmente compatible con la lactancia.

Puede consultar abajo la información de este producto relacionado:

- **Cafeína** (Riesgo bajo probable)

Farmacocinética

Variable	Valor	Unidad
  Biodisponibilidad	100	%
  Peso Molecular	194	daltons
  Unión proteínas	36	%
 Vd	0,6	l/Kg
  T _{max}	0,5 - 2	horas
  T _{1/2}	3 - 7	horas
  Índice L/P	0,8	-
 Dosis Teórica	0,4	mg/Kg/d
 Dosis Relativa	4 - 18	%
 Dosis Rel. Ped.	4 - 8	%

Cafeína

Vida Media Pediátrica

- *Vida media en adultos: 4.9 hs.*
- *Vida media en neonatos: 97.5 hs.*
- *Vida media 3 a 5 meses: 14 hs.*

Archivo Editar Ver Historial Marcadores Herramientas Ayuda

2017 Argentina Consumo de Sust... x +

www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/2017-10-05EncuestaZHogaresZconZcuestionario.pdf Buscar

Más visitados Primeros pasos Galería de Web Slice Hotmail gratuito Sitios sugeridos

1 de 75 Zoom automático

ESTUDIO NACIONAL

en población de 12 a 65 años, sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas

Argentina 2017

Inicio Micros... 2017 ... Búsqueda en el escrit... 03:58 p.m.

Informe de Resultados N° 1

Magnitud del consumo de sustancias a nivel nacional



Presidencia de la Nación

Principales resultados en relación a la magnitud del consumo

- El consumo de *alcohol* y *tabaco* presenta las prevalencias más altas, ya sea de vida, año y mes, seguida por el consumo de *marihuana*.
- El consumo reciente de alguna droga ilícita pasó del 3,6% en el año 2010 a 8,3 % en la actualidad.
- Para todas las drogas ilícitas, los varones presentan tasas de consumo superiores a las de las mujeres.

Marihuana

Es la droga ilícita de mayor consumo en el país. El 7,8% de la población declaró su uso en el último año; el 10,7% de los varones y el 5,2% de las mujeres. Entre 2010 y 2017, el consumo creció en todos los grupos de edad, tanto en varones como en mujeres. Sin embargo, son los varones y los jóvenes comprendidos entre los 18 y 24 años los que presentan las mayores tasas de consumo. En tanto el 2,7% de los adolescentes de 12 a 17 años consumió *marihuana* en el último mes.



Infant Risk Center

TEXAS TECH UNIVERSITY HEALTH SCIENCES CENTER

Los estudios actuales indican que aproximadamente el 4% de las mujeres en los EE. UU. Usan drogas ilícitas durante el embarazo. El setenta y cinco por ciento de estos casos informan el uso de marihuana. A pesar del uso generalizado de este producto, el público desconoce los posibles efectos neuroconductuales de este medicamento sobre el feto o el recién nacido.






Efectos del cannabis durante el embarazo:

Estudios longitudinales recientes sugieren un mayor riesgo de trastornos motores, sociales y cognitivos en las crías que estuvieron expuestas al cannabis prenatalmente.

Un estudio indicó una mayor incidencia de circunferencia de la cabeza reducida en adolescentes jóvenes (9-12 años de edad) que estuvieron expuestos al uso intensivo de marihuana en el útero. La exposición prenatal resultó en una mayor tasa de niños con bajo peso al nacer y leucemia infantil. Estudios recientes han sugerido una reducción en la recuperación y retención de la memoria a corto y largo plazo en niños expuestos al cannabis prenatal. Estos niños también eran débiles en planificación, integración y habilidades de juicio.

Licor, bebida alcohólica

Shares






    

Riesgo alto probable para la lactancia

Poco seguro. Valorar cuidadosamente. Emplear una alternativa más segura. Lea el Comentario.

Tabaco

10 Shares





    

Riesgo alto probable para la lactancia

Poco seguro. Valorar cuidadosamente. Emplear una alternativa más segura. Lea el Comentario.

Marihuana

24 Shares

Riesgo muy alto para la lactancia

Contraindicado. Uso de una alternativa o cese de la lactancia.

Marihuana

24
Shares



24
Shares



Riesgo muy alto para la lactancia

Contraindicado.
Uso de una alternativa o cese de la lactancia.

Su metabolito, el Delta-9-TetraHidroCanabinol (THC) es liposoluble, se acumula en tejido graso y alcanza en la leche materna hasta 8 veces la concentración plasmática.

Se ha demostrado hipotonía, succión pobre, sedación y retraso psicomotor al año de edad en lactantes expuestos a cannabis a través de la leche materna.

En la orina de estos lactantes se detecta THC hasta tres semanas después de la exposición.

La media de perímetro cefálico acaba siendo menor que en niños no expuestos a cannabis.

Hay mayor riesgo de muerte súbita del lactante si hay consumo de cannabis en el hogar.

Aunque el cannabis reduce los niveles de prolactina no se ha observado disminución de la producción de leche.

La alteración del juicio y la conducta que produce el consumo de cannabis puede interferir con la capacidad materna de cuidados adecuados.

Las drogas psicótropas de abuso pueden incapacitar a la madre para cuidar de su hijo, poniendo en peligro la vida y salud de ambos.

No se recomienda compartir cama con el bebé si se está consumiendo esta droga.



Niveles y efectos de drogas: Resumen de uso durante la lactancia:

Aunque los datos publicados son limitados, parece que los componentes activos de la marihuana, como el tetrahidrocannabinol (THC), se excretan en la leche materna en pequeñas cantidades.

Los datos provienen de evaluaciones aleatorias de la leche materna en lugar de estudios controlados debido a consideraciones éticas en la administración de marihuana a las madres lactantes.

Se ha expresado preocupación con respecto a los posibles efectos de la marihuana en los neurotransmisores, el desarrollo del sistema nervioso y las funciones relacionadas con los endocannabinoides.

Un estudio a largo plazo encontró que el uso diario o casi diario podría retrasar el desarrollo motor del bebé amamantado, pero no el crecimiento o el desarrollo intelectual. Este y otro estudio encontraron que el uso ocasional de marihuana materna durante la lactancia materna no tuvo ningún efecto discernible en los lactantes amamantados, pero los estudios fueron inadecuados para descartar todos los daños a largo plazo.

Aunque la marihuana puede afectar la prolactina sérica de manera variable, parece no afectar negativamente la duración de la lactancia.



U.S. National
Library of Medicine

TOXNET TOXICOLOGY
DATA NETWORK

El uso de marihuana debe ser minimizado o evitado por las madres que amamantan porque puede perjudicar su juicio y las habilidades de cuidado infantil.

Algunas pruebas indican que el uso de marihuana paterna aumenta el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante en los bebés amamantados.

La marihuana no debe ser fumada por nadie cerca de los bebés porque los bebés pueden estar expuestos al inhalar el humo.

Debido a que la lactancia materna puede mitigar algunos de los efectos del tabaquismo y se ha observado poca evidencia de daño infantil grave, parece preferible alentar a las madres que usan marihuana a continuar amamantando y reduciendo o absteniéndose del consumo de marihuana mientras se minimiza la exposición infantil al humo de la marihuana.



COLORADO Marihuana

- El consumo de marihuana durante el embarazo puede perjudicar al bebé.
 - El tetrahidrocannabinol (THC) es un compuesto químico de la marihuana que produce la sensación de estar drogado. Si consume marihuana durante el embarazo, le transmitirá el THC al bebé.
 - El THC puede dificultar el aprendizaje y la atención del niño, en especial a medida que crece. Esto podría obstaculizar su desempeño en la escuela.
- El THC en cualquiera de las formas de consumo puede ser perjudicial para su bebé.
 - Algunas personas creen que usar un vaporizador o ingerir la marihuana (en forma de galletas o brownies) es más seguro que fumarla. Si bien estas formas carecen del humo perjudicial, igualmente contienen THC.
- Consumir marihuana durante el embarazo puede tener [consecuencias legales](#).

Consumo de marihuana durante la lactancia

- La Academia Estadounidense de Pediatría establece que las madres que están amamantando no deberían consumir marihuana.
- La lactancia tiene muchos beneficios para la salud del bebé y de la madre. Pero el THC de la marihuana llega a la leche materna y puede afectar al bebé.
- Puesto que el THC se almacena en la grasa corporal, permanece en el cuerpo por un período prolongado. El cerebro y el cuerpo del bebé contienen gran cantidad de grasa. Como pueden almacenar el THC por un largo período, no debería consumir marihuana durante el embarazo o la lactancia.
- La leche materna también contiene una gran cantidad de grasa. Esto significa que desechar la leche materna puede no funcionar de la misma manera que con el alcohol. El alcohol no se almacena en la grasa, por lo que se elimina del organismo más rápido.



InfantRisk Center

TEXAS TECH UNIVERSITY HEALTH SCIENCES CENTER

[Home](#) | [Pregnancy](#) | [Breastfeeding](#) | [Research](#) | [Forums](#) | [Apps](#) | [Support the InfantRisk Center](#)

Research Study on the Transfer of Marijuana into Human Milk

Cada vez hay más madres que consumen marihuana mientras amamantan a un bebé. Desafortunadamente, no sabemos mucho acerca de la transferencia del ingrediente activo en la marihuana a la leche humana, ni de cuánto le llega al bebé que está amamantando.

Estamos tratando de hacer un estudio bien diseñado y anónimo de la transferencia de marihuana a la leche humana y necesitamos su ayuda.

Si está amamantando, en el área de Colorado, usa marihuana y desea proporcionar muestras para este estudio, comuníquese con el número de teléfono que figura a continuación para obtener instrucciones.

La ubicación del kit de muestra de leche es: The Family Room, 6279 West 38th Avenue, Suite 1, Wheat Ridge, Colorado, 80033.

El dispensario de marihuana es The Stone Dispensary, en 4820 Morrison Road, Denver.

Transfer of Inhaled Cannabis Into Human Breast Milk

Baker, Teresa; Datta, Palika; Rewers-Felkins, Kathleen; Thompson, Heather; Kallem, Raja, R.; Hale, Thomas, W. Obstetrics & Gynecology: [April 06, 2018](#)
Cannabis Component Found in Breast Milk, but Does It Harm Baby?

- Estudio farmacocinético piloto en el que participaron 8 mujeres que fumaban cannabis y amamantaban exclusivamente a sus bebés de 2 a 5 meses de edad . Siete de las mujeres eran usuarias ocasionales de cannabis y una era usuaria a largo plazo.
- Recibieron instrucciones de abstenerse de usar cannabis durante 24 horas y luego recolectar una muestra de leche materna de referencia, después de lo cuál debían fumar una cepa estandarizada y previamente pesada de cannabis de un dispensario preseleccionado en Denver, Colorado (0,1 g de cannabis, que contenía 23,18 % THC), inhalado en 3 a 4 veces durante un período de 20 minutos y luego recoger muestras adicionales de leche materna 20 minutos, 1 hora, 2 horas y 4 horas después de la inhalación.
- La concentración promedio de Δ^9 -THC en la leche materna fue de 53.5 ng/ml.
- La concentración máxima promedio en la leche materna fue de 94 ng/ml, que ocurrió una hora después de fumar.
- La Dosis Relativa Infantil se calculó en el 2,5% (Rango 0.4 al 8,7%)
- La Dosis Teórica Infantil considerando una ingesta promedio de leche materna de 150 ml/kg/día (53.5 ng/ml x 150 ml/kg/día) se estimó en 8 µg/kg/día.



Farmacocinética

24
Shares



24



Variable	Valor	Unidad
----------	-------	--------



Biodisponibilidad

10 - 35

%



Peso Molecular

314

daltons



Unión proteínas

99

%



Vd

4 - 19

l/Kg



Tmax

0,5 - 2

horas



T1/2

28 - 56

horas



Índice L/P

8

-

ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and Substance Use Disorder, Revised 2015.

Breastfeed Med. 2015 Apr 1;10(3): 135-141

- 1. Son difíciles de crear pautas uniformes con respecto al uso variado de la marihuana por las madres que amamantan y no se pueden cubrir todas las situaciones.**
- 2. A medida que las leyes cambian y que el uso de la marihuana se vuelve aún mas común en algunas áreas, se vuelve cada vez mas importante sopesar cuidadosamente los riesgos de iniciación y continuación de la lactancia mientras se usa marihuana con los riesgos de no amamantar mientras se considera la amplia gama de ocasional, regular o una fuerte exposición a la marihuana.**
- 3. Además del riesgo legal potencial, los riesgos de salud para el bebé por el uso de marihuana de la madre deben considerarse cuidadosamente.**
- 4. El Δ 9-tetrahydrocannabinol (THC), el compuesto principal en la marihuana, está presente en la leche humana hasta 8 veces mas que los niveles plasmáticos maternos y los metabolitos se encuentran en las heces de los bebés, lo que indica que el THC es absorbido y metabolizado por el bebé.**
- 5. El THC se distribuye rápidamente al cerebro y al tejido adiposo y se almacena en los tejidos grasos durante semanas o meses. Tiene una vida media larga(25 a 57 horas) y permanece positivo en orina durante 2 a 3 semanas.**
- 6. La evidencia sobre los efectos de la exposición al THC en el desarrollo del bebé a través del amamantamiento solo es escasa y conflictiva y no hay datos que evalúen los resultados del neurodesarrollo mas allá de la edad de 1 año en bebés que solo están expuestos después del nacimiento.**

ABM Clinical Protocol #21: Guidelines for Breastfeeding and Substance Use Disorder, Revised 2015.

Breastfeed Med. 2015 Apr 1;10(3): 135-141

- 7. La potencia de la marihuana ha aumentado constantemente, de alrededor del 3% en la década de 1980 al 12% en 2012, por lo que los datos de los estudios anteriores pueden no ser relevantes.**
- 8. Continúa siendo un problema teórico la preocupación actual sobre una posible sedación infantil y la incapacidad materna para cuidar de forma segura al bebé mientras está directamente bajo su influencia.**
- 9. La exposición a cannabinoides durante períodos críticos del desarrollo cerebral puede inducir a alteraciones duraderas en las funciones cognitivas y los comportamientos emocionales.**
- 10. La exposición al humo de marihuana en forma pasiva, ha sido asociado con un posible riesgo independiente de dos veces del SMSL. Porque la lactancia materna reduce el riesgo del SMSL , esto debe ser considerado adicionalmente.**
- 11. Por lo tanto, la contemplación cuidadosa de estos temas debe incorporarse plenamente en los planes de atención de la mujer lactante en el contexto del uso de THC.**
- 12. Se debe aconsejar a las madres que amamantan que reduzcan o eliminen el uso de marihuana para evitar exponer al bebé a esta sustancia e informarles los posibles efectos neuroconductuales a largo plazo por el uso continuado.**



Gracias por su atención