

Conferencias y Simposios

6 VOCES EN 10 MINUTOS: Mujer y diabetes mellitus

Coordinador: Dr. Patricio Méndes

4) Estatinas en mujeres embarazadas

Dra. Susana Salzberg

Médica, especialista en Nutrición y Diabetes, Directora del Departamento de Investigaciones Clínicas, Instituto Centenario, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Hasta hace pocos años la clasificación de la *Food and Drug Administration* (FDA) para indicar el nivel de riesgo de los fármacos sobre el feto establecía cinco categorías (A, B, C, D, X). La categoría X incluía los fármacos contraindicados y, entre ellos, se encontraban las estatinas. Es decir, había una contraindicación formal para su utilización durante el embarazo, o en mujeres que podían quedar embarazadas, por sus posibles efectos teratogénicos. Estudios publicados con posterioridad a esa categorización aportaron nuevos datos sobre el tema. En primer lugar, cuestionan la asociación positiva entre el uso de estatinas en período embriogénico y las malformaciones congénitas.

Otro hallazgo importante es que, algunos estudios demostraron que la exposición intrauterina a las estatinas favorece la prematuridad y/o el bajo peso al nacer. Sin embargo, actualmente el énfasis está en el rol de las estatinas en la prevención y tratamiento de la preeclampsia, especialmente por sus efectos pleiotrópicos. Algunos autores proponen continuar utilizándolas durante el embarazo en mujeres con hipercolesterolemia familiar, en la cual los elevados niveles de colesterol son riesgosos para la madre y pueden favorecer la trombosis e infarto en las arterias espiraladas uteroplacentarias, conduciendo a la insuficiencia placentaria y el subsecuente compromiso fetal.

Palabras clave: estatinas; embarazo.

6 VOICES IN 10 MINUTES: Women and diabetes mellitus

Coordinator: Dr. Patricio Méndes

4) Statines in pregnancy

Dr. Susana Salzberg

Physician, specialist in Nutrition and Diabetes, Director of the Department of Clinical Research, Instituto Centenario, Autonomous City of Buenos Aires, Argentina

Until a few years ago, the classification of the Food and Drug Administration (FDA) to indicate the level of risk of drugs on the fetus established five categories (A, B, C, D, X). Category X included contraindicated drugs, among which were statins. That is to say, there was a formal contraindication for statins to be used during pregnancy, or in women who could become pregnant, due to their possible teratogenic effects. Studies published after this categorization provided new data on the subject. In particular, they question the positive association between the use of statins in the embryogenic period and congenital malformations. Some studies have even shown that intrauterine exposure to statins favors prematurity and/or low birth weight. However, much emphasis is being placed on the role of statins in the prevention and treatment of preeclampsia, especially due to their pleiotropic effects. Some authors propose to continue using statins during pregnancy in women with familial hypercholesterolemia, in whom high cholesterol levels are risky for the mother, and may favor thrombosis and infarction in the uteroplacental spiral arteries, leading to placental insufficiency and subsequent fetal compromise.

Key words: estatines; pregnancy.