

Toma de posición de la SAHA: amlodipina como alternativa válida en todas las etapas reproductivas

Prof. Dra. Liliana S. Voto MD PhD

Profesora Emérita Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires-

Académica en la International Academy of Perinatal Medicine

Jefe Departamento Materno infanto Juvenil, Hospital Juan A Fernandez. CABA

Comentario del artículo: Ghelfi AM, Miranda G, Voto LS, et al. Toma de posición sobre el uso de amlodipina en el embarazo. Grupo de Trabajo de Hipertensión Arterial en la Mujer. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Hipertens Riesgo Vasc. 2024. DOI: 10.1016/j.hipert.2024.11.004

Resumen del documento

Este trabajo representa una toma de posición elaborada por el Grupo de Trabajo de HTA en la Mujer de la SAHA, basada en una revisión crítica de la literatura científica y en encuestas dirigidas a profesionales de la salud.

Su objetivo fue brindar respuestas, con sustento bibliográfico actualizado, a los principales interrogantes clínicos sobre el uso de amlodipina antes, durante y después del embarazo, así como su compatibilidad con la lactancia.

Ejes principales del documento

Aunque no se trata de un estudio experimental, el trabajo define con claridad los interrogantes clínicos más frecuentes:

- ¿Es útil la amlodipina en mujeres jóvenes en edad fértil?
- ¿Es segura su utilización durante el embarazo?
- ¿Cuál es su eficacia y perfil farmacológico en el tratamiento de la HTA gestacional?
- ¿Es compatible con el puerperio y la lactancia?

Hallazgos principales

La amlodipina se muestra eficaz en el tratamiento de la HTA en el embarazo, tanto en formas leves como crónicas. Su perfil de seguridad materno-fetal es comparable o superior al de fármacos tradicionalmente utilizados, como nifedipina y metildopa. No se ha asociado a mayor riesgo de teratogenicidad ni a efectos adversos neonatales.

La evidencia, incluyendo metaanálisis recientes, respalda su capacidad para reducir la presión arterial sistólica y diastólica con baja incidencia de efectos adversos.

Su excreción en leche materna es baja y clínicamente irrelevante, lo que permite su uso durante la lactancia.

Aspectos farmacológicos y contexto clínico

La amlodipina representa una alternativa terapéutica de valor ante la escasez de formulaciones específicas de nifedipina de liberación sostenida (NIF-RETARD), actualmente discontinuadas. Su perfil farmacocinético, larga vida media, buena biodisponibilidad oral y esquema de una dosis diaria, resulta especialmente conveniente para el puerperio y el seguimiento ambulatorio. Su indicación en mujeres en edad fértil o con deseo gestacional resulta razonable, dado su buen perfil de tolerancia y ausencia de efectos sobre la fertilidad.

Conclusión y relevancia clínica

Este documento propone un cambio de paradigma en el abordaje de la HTA durante el embarazo en contextos donde las alternativas tradicionales son inaccesibles o presentan limitaciones. La amlodipina, respaldada por creciente evidencia de seguridad y eficacia, se posiciona como una opción terapéutica válida en todas las etapas: preconcepción, embarazo, puerperio y lactancia. La postura institucional de la **SAHA** aporta un respaldo valioso para favorecer la equidad en el acceso al tratamiento antihipertensivo durante el embarazo.