

Comunicado da Associação Portuguesa de Consultores de Lactação Certificados - APCLC|IBCLC sobre a utilização da Cabergolina para manejo da Lactogenese II

Através de várias denúncias e questões promovidas pelos nossos associados que, pelo contacto próximo e tão precoce com as famílias a iniciar a amamentação, tomámos conhecimento de um aparente aumento do número de casos de mulheres a quem foi prescrito o uso de agonistas da dopamina. Por termos constatado, através da informação dada pelas mulheres em contexto clínico, que o seu consentimento era pouco informado e, não raras vezes, com total desconhecimento dos riscos cumprimos a nossa missão de proteger a amamentação através desta nota informativa, que a vós respeitosa e enviámos, no intuito de que a possa partilhar com os seus pares.

A cabergolina e a bromocriptina são agonistas da dopamina, e como tal, inibem a secreção de prolactina, a principal hormona responsável pela produção de leite humano, fundamental para o calibração da quantidade produzida.

As indicações terapêuticas da cabergolina são o tratamento de perturbações de hiperprolactinemia, e inibição da lactação.

Os seus efeitos adversos (cabergolina) incluem:

- Efeitos adversos muito frequentes >1/10 - tonturas, vertigens, cefaleias, dor abdominal, dispepsia, gastrite, náusea, cansaço, fadiga.
- Efeitos adversos frequentes >1/100 - hipotensão, depressão, rubor, obstipação, vômitos, dor mamária, tonturas/vertigens, cefaleias, sonolência, dor abdominal e náuseas.

Esta medicação está desaconselhada em mulheres com hipertensão durante a gravidez e mulheres com história de psicose puerperal, fibrose, doença cardíaca e hepática.

A sua utilização como auxiliar na gestão da lactogenese II (*descida de leite*), em mulheres no pós parto imediato está contra-indicada pelos efeitos previsíveis, descritos acima.

Na circular informativa do INFARMED nº143/CD/8.1.7 de 11/07/2014, pode ler-se para a bromocriptina que *“não se pode rejeitar a existência de uma associação entre a utilização destes medicamentos e a ocorrência de ataques cardíacos, acidentes vasculares cerebrais, convulsões e distúrbios psiquiátricos. (...) O PRAC recomenda que estes medicamentos, em dosagens até 2,5mg, sejam utilizados apenas quando existirem razões médicas **impreteríveis** para prevenir ou suprimir a lactação, nomeadamente evitar sofrimento adicional após a perda do bebé. (...) Os medicamentos contendo bromocriptina não devem ser utilizados por rotina na*

prevenção ou paragem da produção de leite, nem para aliviar os sintomas de dor ou inchaço mamário após o parto.” Alguns estudos referem que esta medicação pode ser administrada via oral, em doses entre 0.4mg a 1mg no sentido de inibir a lactação. De acordo com a bibliografia existente até à data, a dosagem de 0.25mg, 2 vezes/dia, durante 2 dias, para mulheres com a produção de leite estabelecida, é suficiente para cessar a lactação. A evidência científica refere que com a administração da dosagem de 0.4mg de cabergolina, entre 45% e 50% das mulheres tiveram a produção de leite cessada nas 24 horas imediatas após o parto e nos 14 dias após o parto.

A FDA também não recomenda o uso destes fármacos para a supressão da lactação.

Para mulheres que querem cessar a produção de leite, a ausência de estimulação do mamilo, pela sucção do bebé, resultará na supressão natural da lactação dentro de alguns dias a semanas.

Para aliviar sintomas de ingurgitamento deverão ser tomadas medidas preventivas como amamentação em livre demanda e extração de leite pelo bebé, gelo e anti-inflamatórios.

Preocupa-nos a demonstrada associação entre a toma destes fármacos e a menor incidência de *rebound lactation*, isto é a retoma da lactação após retirada da supressão, o que na prática significa que mulheres que fazem esta toma correm um grande risco de não usufruírem de uma produção de leite plena.

Este efeito acontece, em grande medida, devido ao tempo de semi vida do fármaco - para a cabergolina cerca de 80 horas, pelo que só será totalmente excretado do organismo ao fim de 17 dias.

A longo prazo surge ainda evidência no sentido de que a involução abrupta da lactação induz inflamação, sinalização estrogénica e hiperplasia, sugerindo que a duração da amamentação tem impacto a nível molecular e histológico na glândula mamária e que o desmame abrupto no início da amamentação ou o não início da amamentação pode modificar este padrão e relacionar-se positivamente com o cancro de mama.

Assim a utilização de cabergolina é estritamente contraindicada para pessoas que querem amamentar.

Apelamos a todos que, perante esta informação, sejam criteriosos e limitem a utilização destes fármacos às situações excepcionais descritas.

Associação Portuguesa de Consultores de Lactação Certificados

03 de Fevereiro de 2025

Fontes bibliográficas

Basree, M. M., Shinde, N., Koivisto, C., Cuitino, M., Kladney, R., Zhang, J., Stephens, J., Palettas, M., Zhang, A., Kim, H. K., Acero-Bedoya, S., Trimboli, A., Stover, D. G., Ludwig, T., Ganju, R., Weng, D., Shields, P., Freudenheim, J., Leone, G. W., & Sizemore, G. M. (2019). Abrupt involution induces inflammation, estrogenic signaling, and hyperplasia linking lack of breastfeeding with increased risk of breast cancer. *Breast Cancer Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s13058-019-1163-7> ;

Shrateh, O. N., Kumar, K. A., Jawed, A., Shuja, M. H., Shamsi, H. U. R., & Naasan, M. (2024). Comparing pyridoxine with dopaminergic agonists (cabergoline and bromocriptine): Unveiling the strategy for lactation inhibition - A systematic review of clinical trials. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 53(6), 102783. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2024.102783> ;

Yang, Y., Boucoiran, I., Tulloch, K., & Poliquin, V. (2020). Is Cabergoline Safe and Effective for Postpartum Lactation Inhibition? A Systematic Review. *International Journal of Women's Health*, Volume 12, 159–170. <https://doi.org/10.2147/ijwh.s232693>.