

USO DE FÁRMACOS EN EMBARAZO EN URGENCIAS

Autores:

Buform Galiana, Andrés
Médico Adjunto Urgencias
Hospital Clínico Universitario Virgen Victoria
Málaga

Palma Suárez, Amparo
Residente Medicina Familiar y Comunitaria
Hospital Clínico Universitario Virgen Victoria
Málaga

Ortiz López, FJ
Residente Medicina Familiar y Comunitaria
Hospital Clínico Universitario Virgen Victoria
Málaga

Belmonte Rodríguez, AJ
Residente de Medicina familiar y Comunitaria
Hospital clínico Universitario Virgen Victoria
Málaga

Andrés Buform Galiana
C/Altabaca 4 Casa 4 Villa Paloma
Urbanización Cerrado Calderón
Málaga-29018 Telfno 952295158
Correo electrónico: ABuform @Terra.es

INDICE

I . INTRODUCCIÓN

II . USO DE FÁRMACOS EN LA LACTANCIA

III . CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FETAL

IV . RECOMENDACIONES GENERALES

V . BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

USO DE FÁRMACOS EN EL EMBARAZO EN URGENCIAS

La exposición a fármacos durante el embarazo es muy frecuente. Los medicamentos pueden dañar al feto en cualquier momento del embarazo , aunque el período de mayor riesgo es el primer trimestre, ya que durante la fase embrionaria (desde el día 20 al 55) tiene lugar la formación de la mayoría de los órganos ,por lo que existe más probabilidad de que un medicamento induzca anomalías estructurales sobre el feto ,que son malformaciones morfológicas más importantes .

Durante la etapa fetal, desde la octava semana hasta el parto , los fármacos pueden afectar el crecimiento y desarrollo funcional del feto, originar anomalías morfológicas de menor gravedad, e inducir a complicaciones en el parto.

Sólo se deben recetar medicamentos durante el embarazo cuando exista una indicación médica seria que lo justifique. En la mayoría de los fármacos , el riesgo potencial para el feto, no se conoce con exactitud.

I. USO DE FÁRMACOS EN LA LACTANCIA:

Evitar en lo posible el uso de fármacos en la lactancia , ya que prácticamente todos se excretan en la leche materna, aunque la mayoría en cantidades muy pequeñas.

NORMAS GENERALES :

I.1. Los medicamentos seguros en la infancia ,suelen serlo para el uso materno en la lactancia.

I.2. Utilizar siempre,que sea posible : Fármacos de Acción corta.

I.3. Evitar las tomas a las horas pico de concentración del fármaco en la leche (GENERALMENTE DE 1 A 3 HORAS TRAS LA DOSIS ORAL DEL FARMACO)

II. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO FETAL

La Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos clasifica a los fármacos en cinco categorías en función de los riesgos potenciales de teratogénesis:

II . 1. Categoría A: Estudios controlados en mujeres no han demostrado riesgo para el feto , durante el primer trimestre (y tampoco hay evidencia de riesgo en el tercer trimestre) ,siendo remotas las posibilidades de riesgo fetal.

II . 2 Categoría B: Estudios sobre animales gestantes no han demostrado riesgo fetal , pero no existen estudios controlados en mujeres gestantes , o los estudios animales han mostrado efectos adversos (distintos a disminución de la fertilidad) que no se han confirmado en estudios controlados en mujeres en primer trimestre de embarazo (sin existir evidencia de riesgo en restantes trimestres)

II .3. Categoría C: Estudios sobre animales gestantes han demostrado efectos adversos fetales (teratogénicos, embriocidas u otros) , no existiendo estudios controlados en mujeres gestantes , o no se dispone de estudios en animales ni en mujeres. Estos fármacos sólo deben emplearse cuando el beneficio potencial justifique el riesgo potencial para el feto.

II.4. Categoría D: Existe evidencia positiva de riesgo fetal humano ,pero los beneficios de su uso en mujeres gestantes pueden ser aceptables a pesar del riesgo (por ejemplo : enfermedad que amenaza la vida de la madre , ó enfermedad severa en la que no se pueden emplear otros fármacos

II .5. Categoría X : Estudios animales ó seres humanos han demostrado anomalías fetales ,ó exista evidencia de riesgo fetal basado en la experiencia existente en humanos , ó ambos y el riesgo de uso del fármaco en mujeres gestantes claramente sobrepasa cualquier posible beneficio .Estos fármacos están contraindicados en mujeres que están ó pueden estar embarazadas.

Para la realización de una prescripción basándose en esta clasificación hay que tener en cuenta que los estudios animales son orientativos , pero no totalmente extrapolables a la especie humana. Además , los estudios en embarazadas suelen ser retrospectivos ,ya que éticamente no es posible realizar ensayos clínicos de nuevos fármacos ; por ello se dispone de más experiencia clínica con los fármacos más antiguos.

III . RECOMENDACIONES GENERALES

La gestación es un período relativamente largo y en ocasiones puede ser necesario instaurar un tratamiento . Si bien es cierto, que la administración de algunos fármacos pueden comportar riesgos ,tanto para la madre como para el feto, también puede ser igualmente lesivo dejar sin tratamiento algunas enfermedades en el curso de un embarazo. Por ello durante la gestación se aconseja:

III.1 Valorar la relación beneficio / riesgo estableciendo claramente las necesidades de tratar la enfermedad
III.2. Utilizar perfectamente aquellos medicamentos sobre los que se disponga de mayor experiencia clínica, evitando los teratógenos e intentando no utilizar , en lo posible ,los fármacos de reciente comercialización
III.3. Prescribir la mínima dosis terapéutica eficaz y durante el menor tiempo posible ,teniendo en cuenta las variaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas inherentes a la gestación ,a la hora de ajustar la dosis.
III.4. Evitar el uso de preparados con múltiples principios activos en su composición ,ya que es difícil valorar la posible potenciación de efectos teratógenos.
III.5. Considerar, que en principio, ningún medicamento es totalmente inocuo, ni siquiera los preparados tópicos.

A continuación se presenta una tabla con fármacos utilizados durante el embarazo ,y su clasificación teratógena.

GRUPO FARMACOLOGICO	BAJO RIESGO	ACEPTABLE SI HAY RIESGO MATERNO
Anestésicos locales		Lidocaína (C)
Antihistamínicos	Desclofinarima(B)	
Antiinfecciosos:		
* Amebicidas		Lodoquinol (C) Paramomicina (C)
* Antihelmínticos		Piperazina (C)
* Antifúngicos	Anfotericina B (B) Clotrimazol (B) Nistatina (B)	
* Cefalosporinas	Ceftriaxona (B) Cefonicida (B) Cefoxitina (B)	
* Penicilinas	Amoxicilina (B) Amoxi – Clavulánico (B) Benzil – Penicilina (B)	
* Quinolonas	Ac. Nalidixico (B)	Cinoxacino (B)
* Macrólidos	Eritromicina (B) Evitar Estolato	
* Antisépticos urinarios	Nitrofurantoína (B)	
* Antituberculosos	Etambutol (B)	Isoniacida (C) Piracinamida (C) Rifampicina (C)
* Antivirales		Aciclovir (C) Zidovudina (C)
Cardiovasculares		Amiodarona (C) Digoxina (C)
* Antiagregantes		AAS 75 mgrs día (C)

* Calcioantagonistas		Nifedipino (C) Verapamilo (C)
* Antihipertensivos		Hidralacina (C) Alfametildopa (C) Nitroprusiato (C) Diazóxido (C)
* Antianginosos		Nitroglicerina (C)
* Diuréticos	Amiloride (B)	
* Betabloqueantes		Oprendol (C) Propanolol (C) Sotalol (C) Labetalol (C)
*Anticoagulantes		Heparina (C) HBPM (C)
*Trombolíticos	Uroquinasa (B)	Estreptoquinasa (C)
Espasmolíticos		
* Antidiarreicos	Loperamida (B)	
* Antieméticos	Ciclizina (B) Dixilamina (B)	Metroclopramida (B) Ondasetran (B)
* Antiulcerosos		Famotidina (B) Ranitidina (B) Omeprazol (B)
* Laxantes	Plantago orata (B)	Lactulosa (C)
Hormonas		
* Corticoides		Dexametasona (C) Metilprednisolona (C) Prednisolona (B) Prednisona (B)
* Antitiorideos		Propiltiouracilo (C) Carbimazol (C)
* Parasimpaticolíticos		Atropina (C)
*Simpaticomiméticos adrenérgicos	Terbutalina (B)	Salbutamol (C) Dopamina (C)

		Dobutamina (C)
SNC		
* Analgésicos	Paracetamol (B)	
* Antagonista narcótico	Naloxona (B)	
* Antidepresivo		Amitriptilina (C) Fluoxetina Sertralina
* Anticonvulsivantes		Fenitoina (D) Carbamacepina (C)
* Sedantes		Midazolam (D) Diacepam(D) Propofol(B)

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1- Medicamento y Embarazo .Monografía año 1995.Boletín terapéutico Andaluz.Redacción Cadine.Escuela Andaluza de Salud Pública Año XI, nº 8,2º semestre,1995
- 2- Fármacos y Embarazo .X.Rabaseda. J.R.Prous Editores
- 3- Rubio Brabón S et al . Utilización de fármacos durante el embarazo y la lactancia .Farm Hosp. 1993;17:3-24
- 4- Estivill i Palleja E. Tratamiento farmacológico en la mujer gestante .Farm Clin 1993; 10:206-14
- 5- Medimecum 2000.Editorial Adis.

Preguntas tipo Test TEMA: FARMACOS EN EMBARAZO EN URGENCIAS

- 1- El periodo de mayor riesgo de daño al feto será :
 - a) Primer trimestre
 - b) segundo trimestre
 - c) Tercer trimestre
 - d) b y c son correctas
 - e) a y c son correctas

- 2- Las anomalías estructurales que un medicamento puede ocasionar sobre el feto será durante:
 - a) 20-45 día
 - b) 22-35 día
 - c) 35-55 día
 - d) 20-55 día
 - e) 25-55 día

- 3- Desde la Octava semana hasta el parto los fármacos administrados a una paciente embarazada , provocarán :
 - a) Alteración en el crecimiento y desarrollo
 - b) Originar anomalías morfológicas d emenor gravedad
 - c) Inducir complicaciones en el parto
 - d) No está demostrado que se produzcan alteraciones
 - e) A,b,c son correctas.

- 4- En la lactancia que fármacos administraría:
 - a) Fármacos de acción corta
 - b) Fármacos de acción retardada
 - c) Fármacos de acción lenta
 - d) Fármacos de acción lenta y corta
 - e) Fármacos de acción retardada y lenta

- 5- En la lactancia cuando evitaremos las tomas en las horas pico de concentración del fármaco en la leche:
 - a) 3 - 6 horas tras la dosis oral del Fármaco
 - b) 6-8 horas tras la dosis oral del fármaco
 - c) no precisa guardar horas
 - d) 1-3 horas tras la dosis oral del fármaco
 - e) a es correcta.

6-Un fármaco de categoría X dentro de la clasificación de la FDA explique el significado brevemente:

7-De los fármacos que se relacionan especifique cual es de bajo riesgo:

- a) Lodoquinol
- b) Paramomicina
- c) Lidocaína
- d) Diazóxido
- e) Cefonicida

8-Indique qué medicamentos Anticonvulsivantes, atendiendo a la Clasificación de la FDA son aceptables si hay riesgo materno:

9-Dentro del grupo de Antibióticos y mas concretamente de las Penicilinas en la Clasificación de la FDA, señale cuales son de bajo riesgo:

10-En la administración de Eritromicina en la embarazada qué evitaremos:

11-Qué antituberculosos son de bajo riesgo en la embarazada:

12-Señale qué antihipertensivos son de aceptable riesgo materno en la embarazada:

13-Que antidiarreico son de bajo riesgo en la embarazada:

14-Qué sedantes son de aceptable riesgo materno en la embarazada:

15-Indicar qué diuréticos son de bajo riesgo en la embarazada atendiendo a la Clasificación de la FDA:

Respuestas válidas :

1-a	4-a	7-e	10**	13**
2-d	5-d	8**	11**	14**
3-c	6-**	9**	12**	15**

6-Estudios en animales ó seres humanos han demostrado anomalías fetales , ó exista evidencia de riesgo fetal basado en la experiencia existente en humanos ,ó ambos y el riesgo de uso del fármaco en mujeres gestantes claramente sobrepasa cualquier posible beneficio. Estos fármacos están contraindicados en mujeres que están ó pueden estar embarazadas (sic)

8-Fenitoina y Carbamazepina

9-Amoxicilina, Amoxicilina clavulánico,Bencilpenicilina

10-Darla en forma de Estolato.

11-Etambutol

12-Hidralacina,alfametildopa,Nitroprusiato ,Diazóxido,Nitroglicerina.

13-Loperamida

14-Midazolam,Diacepam,Propofol

15-Amiloride.