

Farmacos y embarazo 12 de Octubre.

Libreta: boriaranz's libreta

Creado: 02/02/2017 20:37

Etiquetas: MEDICINA

URLOrigen: http://profesionales.msd.es/profesionales.msd.es/medicos/recursos_profesionales/ma...

Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre



Anexos

Fármacos y embarazo

Fármacos y embarazo

El embarazo supone una etapa diferente en cuanto al tratamiento farmacológico. Los cambios fisiológicos y farmacocinéticos producidos en la gestante, junto con la actuación de la barrera placentaria, hacen que el uso de fármacos durante el embarazo confiera una situación especial de uso de estos. Para ello, es fundamental conocer las categorías de uso según la *Foca and Drug Administration* durante la gestación:

Tabla I. Categorías farmacológicas en el embarazo

Categoría	Seguridad	Descripción
A	Estudios controlados no han demostrado riesgo. <u>Riesgo remoto de daño fetal</u>	Estudios en embarazadas no han evidenciado riesgo para el feto durante el primer trimestre de gestación ni existen evidencias durante el resto del embarazo
B	No hay descritos riesgos en humanos. <u>Se acepta su uso durante el embarazo</u>	Estudios en animales no han evidenciado riesgo, pero no existen estudios adecuados en embarazadas, o existen estudios en animales en los que se detectan efectos adversos, pero estos no han sido descritos en embarazadas
C	No puede descartarse riesgo fetal. Su utilización debe realizarse valorando <u>riesgo/beneficio</u>	Estudios en animales han demostrado efectos adversos pero no existen estudios en embarazadas, o no se dispone de estudios ni en embarazadas ni en animales
D	Existen indicios de riesgo fetal. Usarse solo en casos de <u>no existencia de alternativas</u>	Estudios en embarazadas han demostrado el riesgo de efectos adversos, pero existen ocasiones en las que los beneficios pueden superar estos riesgos
X	<u>Contraindicados</u> en el embarazo	Estudios en embarazadas y en animales han demostrado que los riesgos potenciales superan claramente los posibles beneficios

Tabla II. Clasificación de los fármacos para su uso durante el embarazo

Grupo farmacológico	Relativamente seguro (compatible)	Beneficio de la madre > riesgo del feto	Escasos datos en humanos o riesgo aparentemente bajo	Evidencia de riesgo en humanos	Riesgo significativo
Analgésicos	Naloxona (B)		Paracetamol (B) ¹⁾	Ácido acetilsalicílico (C/D) ²⁾³⁾ Codeína (C/D) ⁴⁾ Diclofenaco (B/D) ²⁾ Fentanilo (C/D) ⁴⁾ Ibuprofeno (B/D) ²⁾ Indometacina (B/D) ²⁾ Ketoprofeno (B/D) ²⁾ Ketorolaco (C/D) ²⁾ Meloxicam (C/D) ²⁾ Metadona (B/D) ⁴⁾ Morfina (C/D) ⁴⁾ Nabumetona (C/D) ²⁾ Naproxeno (C/D) ²⁾ Oxicodona (B/D) ⁴⁾ Petidina (B/D) ⁴⁾ Piroxicam (C/D) ²⁾ Remifentanilo (C) ⁴⁾ Sulindac (B/D) ²⁾ Tramadol (C) ⁴⁾	Celecoxib (C/D) ²⁾ Etoricoxib (C/D) ²⁾
Anestésicos generales			Desflurano (B) Isoflurano (B) Ketamina (B) Sevoflurano (C)		
Antibióticos/ antivíricos/ antifúngicos/ antiparasitarios	Aciclovir (B) Ac. clavulánico (B) Amfotericina (B) Azitromicina (B) Clindamicina (B) Cefalosporinas (B) Claritromicina (C) Clindamicina (B) Clotrimazol (B) Cloxacilina (B) ⁵⁾ Eritromicina (B) ⁶⁾ Etambutol (B)	Abacavir (C) Atazanavir (B) Atovacuona (C) Cidofovir (C) Cloroquina (C) Darunavir (B) Didanosina (C) Dolutegravir (B) Efavirenz (C) Emtricitabina (B) Enfuvirtide (B)	Amikacina (C) Anidulafungina (C) Aztreonam (B) Daptomicina (B) Ertapenem (B) Famciclovir (B) Gentamicina (C) Imipenem/cilastatina (C) Itraconazol (C) Ivermectina (C)	Amantadina (C) Amoxicilina (B) ⁵⁾ Ampicilina (B) ⁴⁾ Caspofungina (C) Colistimetato (C) Estreptomicina (D) Fluconazol (C) ⁸⁾ Nitrofurantoína (B) Posaconazol (C) Rifaximina (C) Sulfamidas (C)	Fluoroquinolonas (C/D) Quinina (D/X) Ribavirina (X) Tetraciclinas (D)

	Fosfomicina (B) Miconazol (C) Nistatina (C) Penicilina G (B) ⁽⁵⁾ Piperacilina (B) ⁽⁵⁾ Rifampicina (C) Valaciclovir (B) Vancomicina (B)	Entecavir (C) Estavudina (C) Foscarnet (C) Ganciclovir (C) Indinavir (C) Isoniazida (C) Lamivudina (C) Linezolid (C) Lopinavir (C) Nevirapina (C) Oseltamivir (C) Pentamidina (C) Pirazinamida (C) Proguanil (B) Raltegravir (C) Ritonavir (B) Saquinavir (B) Tenofovir (B) Valganciclovir (C) Zanamivir (C) Zidovudina (C)	Meropenem (B) Metronidazol (B) ⁽⁷⁾ Micafungina (C) Paromomicina (C) Prazicuantel (B) Tazobactam (B)	Tobramicina (C/D) Trimetoprim/ sulfametoxazol (C) Voriconazol (D)	
Anticomieles ⁽¹⁰⁾	Sulfato de magnesio (B)	Carbamazepina (D) Fenitoína (D) Lamotrigina (C)	Clonazepam (D)	Etosuximida (C) Fenobarbital (D) Gabapentina (C) Levetiracetam (C) Pregabalina (C) Topiramato (C)	Ácido valproico (D) Primidona (D)
Antidepresivos			Amitriptilina (C) Bupropión (B) Desipramina (C) Doxepina (C) Imipramina (C) Nortriptilina (C) Trazodona (C) Selegilina (C)	Citalopram (C/D) ⁽¹¹⁾ Escitalopram (C/D) ⁽¹¹⁾ Fluoxetina (C/D) ⁽¹¹⁾ Fluvoxamina (C/D) ⁽¹¹⁾ Mirtazapina (C) Paroxetina (D) ⁽¹¹⁾ Sertralina (C/D) ⁽¹¹⁾ Venlafaxina (C/D) ⁽¹¹⁾	IMAO (D) Litio (D)
Antidiabéticos ⁽¹²⁾	Insulina aspártico (B) Insulina detemir (C) Insulina glargina (C) Insulina glulisina (C) Insulina lispro (B)		Acarbosa (B) Glibenclamida (C) Glimepirida (C) Glipizida (C) Metformina (B) Sitagliptina (C)	Pioglitazona (C) Repaglinida (C)	
Antieméticos	Doxilamina (A) Metoclopramida (B)		Aprepitant (B) Escopolamina (C) Granisetron (B) Ondansetrón (B) Palonosetrón (B)		
Antihistaminicos	Clorfenamina (B) Dexclorfeniramina (B) Difenhidramina (B)		Bromfeniramina (C) Cetirizina (B) Ciproheptadina (B) Desloratadina (C) Hidroxizina (C) Loratadina (B)		
Antipsicóticos ⁽¹³⁾		Clozapina (B) Olanzapina (C) Quetiapina (C) Risperidona (C)	Clorpromazina (C) ⁽¹⁴⁾	Aripiprazol (C) Haloperidol (C) Ziprasidona (C) Zuclopentixol (C)	
Diuréticos ⁽¹⁵⁾	Acetazolamida (C) Hidroclorotiazida (B)		Amilorida (B/D) Clortalidona (B/D) Furosemida (C/D) Indapamida (B/D) Manitol (C)	Espironolactona (C/D)	
Fármacos cardiovasculares	Digitálicos (C) Lidocaina (B) Metildopa (B)	Dopamina (C) Epoprostenol (B) Esmolol (C) ⁽¹⁶⁾	Labetalol (C) ⁽¹⁶⁾ Nitroglicerina (B/C) Prazosina (C) Procainamida (C) Terazosina (C) Verapamilo (C)	Amiodarona (D) Amlodipino (C) ARA-II (C/D) ⁽¹⁷⁾ Atenolol (D) ⁽¹⁶⁾ Bisoprolol (C/D) ⁽¹⁶⁾ Carvedilol (B/D) ⁽¹⁶⁾ Clonidina (C) Diltiazem (C) Epinefrina (C) Flecainida (C) Hidralazina (C) IECA (C/D) ⁽¹⁷⁾ Nicardipino (C) Nifedipino (C) Nimodipino (C) Metoprolol (C/D) ⁽¹⁶⁾ Propranolol (C/D) ⁽¹⁶⁾ Sotalol (B/D) ⁽¹⁶⁾	Bosentán (X)
Fármacos gastrointestinales	Antiácidos (B) Cimetidina (B) Famotidina (B)		Bisacodilo (C) Esomeprazol (B) Glicerina (C)		Misoprostol (X)

	Lactulosa (B) Ranitidina (B) Sucralfato (B) Simeticona (C)		Lansoprazol (B) Loperamida (B) Omeprazol (C) Pantoprazol (B)	
Fármacos hematológicos	Ác. acetilsalicílico a bajas dosis (C/D) ⁽²¹⁾ Alteplasa (C) Dalteparina (B) Enoxaparina (B) Heparina sódica (C) Tinzaparina (B)	Darbepoetina (C) Epoetina (C) Filgrastim (C)	Clopidogrel (B) Dipiridamol (B) Fondaparinux (B) Nadroparina (B) Pegfilgrastim (C) Ticlopidina (B) Uroquinasa (B)	Acenocumarol (D) Warfarina (D/X)
Fármacos respiratorios ⁽¹⁸⁾	Beclometasona inhalada (C) Budesonida inhalada (B/C) ⁽¹⁹⁾ Cromoglicato sódico (B) Dextrometorfano (C) Teofilina (C) Triamcinolona inhalada (C/D)	Acetilcisteína antidoto (B)	Fluticasona (C) Formoterol (C) Ipratropio bromuro (B) Mometasona furoato (C) Montelukast (B) Salbutamol (C) Salmeterol (C) Terbutalina (B) Tiotropio (C) Zafirlukast (B)	Triamcinolona sistémica (C/D)
Hipolipidemiantes	Colestipol (B) ⁽²⁰⁾ Colestiramina (B) ⁽²⁰⁾			Fenofibrato (C) Estatinas (X) Gemfibrozilo (C) Ezetimiba (X)
Hormonas	Levotiroxina (A) Vasopresina (B)	Propiltiouracilo (D)	Desmopresina (B)	Carbimazol (D) Glucocorticoides (C/D) ⁽²¹⁾ Ioduro de potasio (D) Melatonina (C) Tiamazol (D)
Inmunosupresores			Ciclosporina (C) Tacrolimus (C)	Azatioprina (D) Micofenolato mofetilo (D) Sirolimus (C)
Minerales	Calcio (B) Magnesio (A/B) Zinc (A)		Fósforo (C) Hierro (C)	
Sedantes/hipnóticos ⁽²²⁾	Doxilamina (A)		Buspirona (B) Midazolam (D) Propofol (B)	Alprazolam (D) Clorazepato (D) Clordiazepóxido (D) Diazepam (D) Flunitrazepam (D) Lorazepam (D) Zolpidem (B) Flurazepam (X) Triazolam (X)
Vitaminas	Ácido fólico (A) β-caroteno (B) Calcitriol (C) Colecalciferol (C/D) Complejo multivitamínico (A) Fitomenadiona (A) Leucovorina (C) Resto de vitaminas (A)			Acitretina (C) Isotretinoína (X) Tretinoína sist. (D)
Otros	Cloruro potásico (A) Inmunoglobulinas (C)		Alopurinol (C) Colchicina (D) Etanercept (B) Hidroxicloroquina (C) Oxibutinina (B) Sulfasalazina (B/D) ⁽²³⁾ Valeriana (B)	Sumatriptán (C) Etanol (D/X) Derivados ergóticos (X) Leflunomida (X) Lenalidomida (X) Talidomida (X)

Tabla III. Clasificación de las vacunas para su uso durante el embarazo

Vacunas recomendadas	Vacunas no recomendadas	Situaciones especiales	
		PREEXPOSICIÓN	POSTEXPOSICIÓN
Tétanos-difteria	Virus del papiloma humano	Neumococo, Meningococo	Viruela
Tos ferina	Rubéola-parotiditis-sarampión	<i>Haemophilus influenzae</i>	Ántrax
Influenza (virus inactivados)	Varicela	Hepatitis A, B	
	Influenza (virus vivos atenuados)	Fiebre amarilla	
	Tuberculosis (BCG)	Polio (virus inactivados)	
	Virus herpes zóster	Fiebre tifoidea	
		Rabia	

(1) **Paracetamol:** recientes estudios indican que puede haber riesgo fetal con un uso prolongado en la madre o en casos en los que existe variabilidad genética. Evitar su uso frecuente durante la gestación.

- (2) Antiinflamatorios no esteroideos (**AINE**): riesgo en el primer y tercer trimestre. En fechas próximas al parto puede provocar el cierre del ducto arterioso (categoría D). Inhiben el trabajo del parto y pueden prolongar la gestación.
- (3) **Ácido acetilsalicílico**: a dosis bajas es compatible con el embarazo; a dosis analgésicas es de categoría D si se utiliza en el tercer trimestre (como el resto de AINE).
- (4) Analgésicos **opioides**: categoría D administrado en periodos prolongados y a altas dosis a término.
- (5) **Penicilinas**: riesgo bajo durante todo el embarazo, excepto con ampicilina y amoxicilina, que su exposición en primer y tercer trimestre pueden provocar fisuras orales.
- (6) **Eritromicina**: el uso de su sal de estolato ha mostrado hepatotoxicidad en embarazadas.
- (7) **Metronidazol**: según estudios publicados, a dosis antiinfecciosas no parece constituir un riesgo significativo de malformaciones del feto. Sin embargo, el fabricante lo contraindica en el primer trimestre.
- (8) **Fluconazol**: parece ser teratógeno durante el primer trimestre a dosis diarias de 400 mg/24 h o mayores. La experiencia a dosis más pequeñas sugiere que el riesgo de efectos adversos es bajo.
- (9) **Fluoroquinolonas**: durante años han sido contraindicadas debido al posible daño en el cartílago fetal. Actualmente determinados autores afirman que no hay relación directa entre su uso y este daño.
- (10) **Anticomiciales**: las gestantes epilépticas deben saber que existe riesgo si se suspende el tratamiento. Se deben administrar a la dosis mínima posible e informar del riesgo de malformaciones. Se ha recomendado la administración de suplementos de ácido fólico al inicio del embarazo.
- (11) Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (**ISRS**) y **venlafaxina**: riesgo durante el tercer trimestre (riesgo D en la segunda mitad del embarazo).
- (12) Se recomienda el uso de **insulina** para la diabetes tipo 1 y 2 durante el embarazo y para la diabetes gestacional si el tratamiento dietético no tiene éxito.
- (13) **Antipsicóticos atípicos**: se recomienda 4 mg/día de ácido fólico, ya que se puede tener mayor riesgo de defectos del tubo neural debido a una ingesta inadecuada de folatos y obesidad.
- (14) **Clorpromazina**: uso ocasional y en dosis bajas es seguro. No obstante, el uso próximo al parto debería evitarse debido al riesgo de hipotensión materna y efectos adversos en el recién nacido.
- (15) **Diuréticos**: usar solo en casos graves. Riesgo D (excepto acetazolamida) si se utiliza para la hipertensión gestacional debido a la hipovolemia materna característica de esta enfermedad.
- (16) **β-bloqueantes**: riesgo durante el segundo y tercer trimestre. Se deben suspender de dos a tres días antes del parto, si es posible, para evitar el riesgo de bradicardia, hipotensión y depresión respiratoria fetal.
- (17) Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (**IECA**) y antagonistas de los receptores de la angiotensina ii (**ARA-II**): riesgo durante el segundo y tercer trimestre. Se deben utilizar a la menor dosis posible y vigilar de forma minuciosa los niveles de líquido amniótico y el bienestar fetal.
- (18) Las embarazadas asmáticas deben tratarse correctamente. El asma descontrolado es más peligroso para la madre y el feto que los efectos secundarios que pudieran derivar del uso

adecuado de la medicación.

(19) **Budesonida**: parenteral parece ser teratógena en animales. En humanos no parece que la forma inhalada represente un riesgo significativo de defectos congénitos (inhalada riesgo B; oral riesgo C).

(20) **Colestiramina** y **colestipol**: el uso prolongado puede causar una reducción de la absorción intestinal de vitaminas liposolubles (A, D, E y K). El tratamiento hipocolesterolemiante se podría suspender durante la gestación, ya que esto no debería tener efectos en el tratamiento a largo plazo de la hiperlipidemias.

(21) **Glucocorticoides**: a dosis bajas son relativamente seguros para el feto. Se consideran categoría D si se utilizan durante el primer trimestre. Los más seguros son la prednisona y la prednisolona.

(22) **Benzodiazepinas**: uso prolongado durante la gestación puede producir dependencia en el neonato.

(23) **Sulfasalazina**: riesgo D si se administra al final de la gestación.