

Uso de medicamentos durante el embarazo

Rayburn W.

Obstetrics and Gynecologic Clinics Of North America 2002; Vol 1: 3-168.

Prof. Dr. Ricardo Illia
Universidad de Buenos Aires

Jefe Servicio de Obstetricia

Hospital Alemán

Características

- Mayor facilidad de absorción durante el embarazo.
- Concentración sérica de albúmina para unión a fármacos menor.
 - Volumen de distribución más alto.
- Concentración plasmática máxima menor.
- Concentración sérica de estado estable menor.
 - Vida media plasmática menor.
 - Mayor depuración.

Exposición fetal

- 1º período: *huevo*, desde la fecundación hasta la implantación.
- 2º período: *embrión*, desde la segunda semana hasta la octava.
- 3º período: *feto*, desde que se completa en la octava semana hasta el término.

El período embrionario es el más crítico porque incluye la organogénesis.

Exposición fetal

Para casi todos los medicamentos, se han utilizado estudios en animales para identificar posibles efectos teratogénicos.

- Roedores: fecundidad, defectos congénitos, peso al nacer, conducta.
 - Conejos: defectos congénitos.
 - Mandriles: flujo sanguíneo uterino.
- Ovejas: flujo sanguíneo uterino, efectos cardiovasculares, hipoxia fetal y acidosis.

Categorización

Administración de drogas y alimentos (USA)

- Categoría A: No se ha probado en estudios controlados que el medicamento sea perjudicial para el feto.
- Categoría B y C: Es poco probable que el medicamento sea perjudicial para el feto.
 - Categoría D: No hay otra alternativa terapéutica más segura.
- Categoría X: No hay razón para arriesgarse a utilizar ese fármaco durante el embarazo.

Corticoides

- Período crítico: antes de las 10 semanas de gestación (hendiduras bucales), RCIU (todo el embarazo).
- Magnitud del riesgo: el riesgo para labio leporino con o sin paladar hendido es 0.1 a 0.2%.
 - Mecanismo: se desconoce.
- Defectos y toxicidad: labio leporino con o sin paladar hendido, RCIU (300 a 400g), disminución tamaño cerebral.

Antibióticos

| <u><i>Antibiótico</i></u> | <u><i>Categoría</i></u> |
|-----------------------------|-------------------------|
| Penicilina | B |
| Ampi-Amoxicilina | B |
| Amoxi-clavulánico | B |
| Otras penicilinas | B |
| Cefalosporinas | B |
| Carbapenems | C |
| Clindamicina | B |
| Metronidazol | B |
| Aminoglucósidos | C |
| Aztreonam | B |
| Trimetoprima-sulfametoxazol | C |
| Nitrofurantoina | B |
| Azitromicina-Eritromicina | B |
| Fluoroquinolonas | C |

Antiácidos

- Casi todos los AA antiguos contienen carbonato de Ca, aluminio, magnesio, simeticona o bicarbonato de Na.
 - Absorción intestinal limitada.
- Los pacientes con dieta hiposódica, deben usar un AA de bajo contenido de Na.
 - Ranitidina-famotidina: No se ha encontrado vínculo con malformaciones u otras complicaciones.
 - Cimetidina: Efectos antiandrógenicos en humanos adultos y fetos de rata, por ello no debe usarse en el embarazo.
 - Cisaprida: sin información.
 - Omeprazol-Lanzoprazol: información limitada, por lo tanto deben reservarse para casos que no han respondido a otros tratamientos.

Antidiarreicos

- Subsalicilato de bismuto: uso controvertido porque el salicilato aminore la agregación plaquetaria y tienda al cierre precoz del ductus arterioso (tal como lo hacen los AINE).
- Loperamida: Se absorbe poco. Riesgo mínimo.

Laxantes

- *Docusato*: emulsificador de heces, no se ha vinculado a malformaciones.
- *Psyllium*: laxante de volúmen, no se ha relacionado con malformaciones.
- *Fenolftaleina*: laxante catártico, no se ha relacionado con malformaciones.

Nauseas y vómitos

- Acupresión-Jengibre-Piridoxina: Todos han mostrado beneficios en diversos informes.
- Doxilamina: componente del Benedictin (retirado del mercado en 1983 sin fundamento). Una dosis de 25mg o dos de 12.5mg/día.
- Dimenhidrinato-difenhidramina-hidroxizina-prometazina: todos antihistamínicos que pueden usarse con seguridad.
 - Proclorperazina-metoclopramida: antidopaminérgicos que pueden usarse con seguridad.
- Trimetobenzamida y ondasetrón: parecen seguros aunque la información es limitada.

Colestasis intrahepática

Acido ursodesoxicólico

Sal biliar hidrófila natural, menor, disminuye el prurito materno y las anomalías bioquímicas, sin efectos secundarios obvios en el recién nacido.

Lo que no está claro es si su administración blanquea la clínica y el laboratorio, mientras el proceso y la amenaza para la salud fetal persisten, o el blanqueo de la clínica y el laboratorio implican que el trastorno ha perdido agresividad sobre la salud fetal.

Enfermedad inflamatoria intestinal

- Sulfasalazina: se usa tanto en el tratamiento de la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn.
- Mesalamina: Para el tratamiento de la colitis ulcerosa.

No se ha informado mayor riesgo de malformaciones con ambos fármacos, en parte debido a su absorción deficiente.

- Azatioprina: En general si una paciente bajo tratamiento se embaraza y la droga es parte fundamental del tratamiento, debe seguir usándola (Scand J Rheumatol 1998; 27: 119-24).
- 6-mercaptopurina: hay menos información y debe reservarse para casos refractarios.

El uso de ambas drogas, implica la interconsulta con distintos especialistas para lograr el consenso necesario.

Anestésicos

Hay dos drogas con las cuales hay que ser cauto durante el 1º trimestre:

- Midazolam (Dormicum): Clase B
 - Oxido nitroso: Clase B