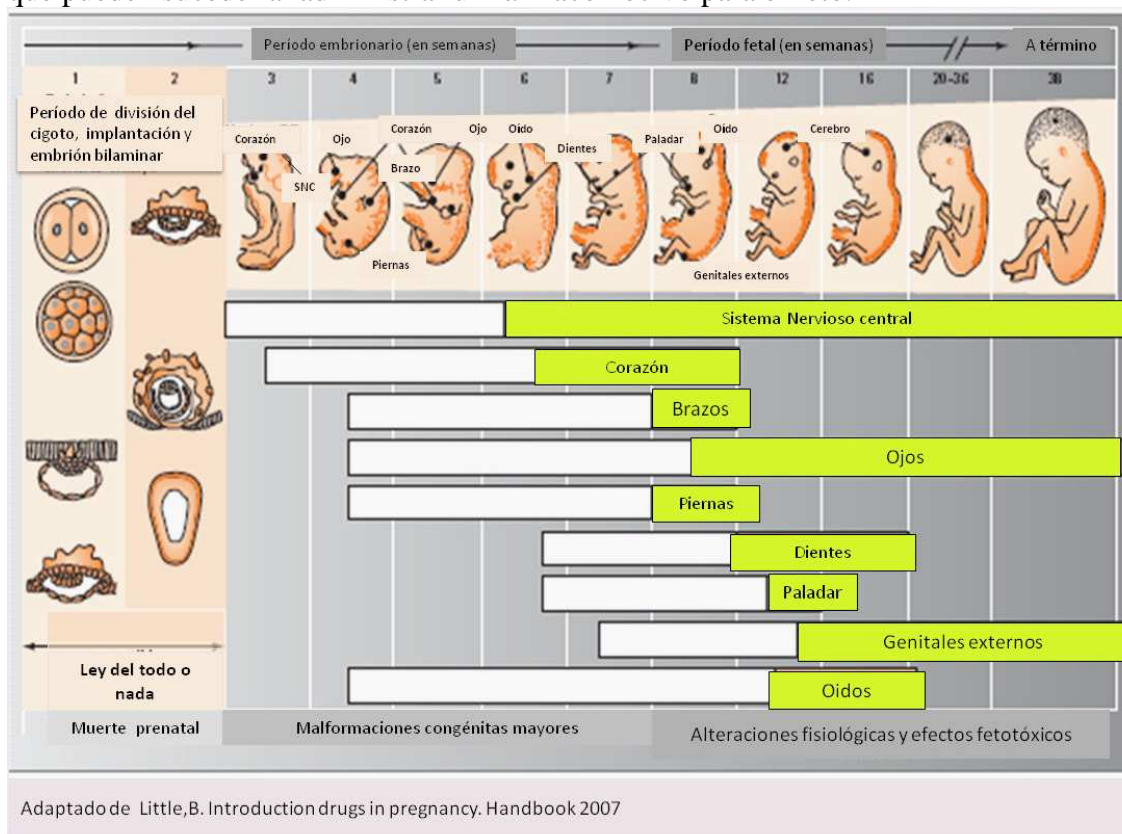


## Guía Uso de Medicamentos en el Embarazo Y Lactancia

El embarazo representa un problema terapéutico único porque hay dos pacientes involucrados, la madre y el feto. Así, una enfermedad materna puede beneficiarse con una determinada actitud terapéutica que a su vez puede ser perjudicial para el feto. (1) Estudios demuestran que un elevado porcentaje de embarazadas (entre un 60-90%) están expuestas a algún medicamento durante la gestación, por prescripción o por automedicación (2) (3) Se estima que sólo un 2-3% de los neonatos presentan anomalías congénitas, y sólo un 2-5% de éstas se atribuyen al consumo de fármacos, aunque muchas de ellas pueden prevenirse.

Los medicamentos pueden dañar al feto en cualquier momento del embarazo, pero el período de mayor riesgo es el primer trimestre, ya que durante la fase embrionaria (desde el día 20 hasta el 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 las malformaciones morfológicas más importantes.

A continuación se observa los periodos embrionarios y las alteraciones morfológicas que pueden suceder al administrar un fármaco nocivo para el feto.



Frecuentemente existe el temor y/o dudas por las embarazadas, e incluso por parte del personal de salud, con respecto al empleo de fármacos durante la gestación. De los riesgos asociados al uso de medicamentos durante la gestación, el que suele ser más preocupante es la posible aparición de malformaciones congénitas en la descendencia.

La información de la que se dispone es limitada y basada en la observación diaria en la práctica clínica debido a que no se realizan ensayos clínicos en mujeres gestantes. Por este motivo hay que conocer los efectos tóxicos o teratogénicos de los medicamentos y valorar la relación beneficio/riesgo en su elección.(2)

Con el fin de proporcionar información al equipo de salud, para la interpretación de los riesgos asociados a la prescripción de determinados fármacos durante el embarazo y la lactancia, la FDA, estableció un sistema de clasificación de los fármacos basándose en los datos obtenidos en estudios humanos y animales, agrupando en cinco grupos de riesgo según el tipo y consistencia de los datos:

Clasificación de la FDA del riesgo fetal en el uso de fármacos:

A	Sin riesgos aparentes No hay evidencia de riesgo fetal. <b>PUEDEN EMPLEARSE</b>
B	Sin riesgos aparentes No existen pruebas de riesgo en especie humana. <b>PROBABLEMENTE SEGURO</b>
C	Riesgo no detectable No se puede descartar la existencia de riesgo. No existen estudios en el ser humano. En animales indican riesgo o no se ha demostrado inocuidad.. <b>SOLO DEBEN USARSE CUANDO LOS BENEFICIOS POTENCIALES JUSTIFIQUEN LOS RIESGOS FETALES. EVITARLOS SI EXISTE OTRA ALTERNATIVA</b>
D	Riesgo demostrado Existen pruebas de riesgo. Los beneficios potenciales en la mujer embarazada pueden sobrepasar el riesgo de su empleo, como situaciones que amenacen la vida de la mujer o enfermedad grave. <b>EVITARLOS SI EXISTEN OTRAS ALTERNATIVAS</b>
X	<b>CONTRAINDICADOS.</b> Existe evidencia de riesgo fetal en el ser humano. El riesgo sobrepasa cualquier beneficio del empleo del fármaco.

Con respecto al uso de medicamentos durante la lactancia la mayoría de los fármacos se excretan en la leche materna, lo cual no implica necesariamente toxicidad para el lactante, ya que depende de las concentraciones plasmáticas que el fármaco pueda alcanzar. En este sentido, el criterio general es considerar seguros, en principio, a los fármacos en los que la dosis que recibe el lactante es <10% de la que recibe la madre (en mg/kg). Sin embargo, no se deben descartar reacciones de hipersensibilidad que puedan presentarse aunque las concentraciones del fármaco sean bajas para producir efectos farmacológicos. La exposición del lactante al fármaco está condicionada por:

- La transferencia del fármaco desde el plasma a la leche materna.
- Ingesta diaria de leche que depende de la edad y el sexo del lactante.
- Biodisponibilidad del fármaco en el niño: la fracción de fármaco libre (no unido a proteínas plasmáticas) es mayor en el lactante, y el metabolismo hepático y la excreción renal son menores, hasta pasadas unas semanas de vida, en las que estos sistemas alcanzan su madurez. (1)

Se estima que entre el 90 y 99% de las madres utilizan algún medicamento durante la primera semana después del parto, por tanto es importante considerar los riesgos que

puede representar para el niño lactante. Como norma general, no hay que recomendar la interrupción de la lactancia antes de asegurarnos de que esta medida es absolutamente imprescindible puesto que, excepto algunos medicamentos concretos, la mayoría no suponen ningún problema para la salud del niño (4)

**El objetivo de esta Guía es aportar información que permita rápidamente la toma de decisiones por parte de los profesionales de la salud, para una utilización segura de los medicamentos en el Embarazo y Lactancia, a través de tablas que contienen los fármacos agrupados por acción Terapéutica y su clasificación de riesgo según FDA.**

**Prof. Carlos Manassero**  
**Prof. Karen Rodriguez**

## **Bibliografía**

- 1- Dra. Olga Laosa Zafra Dra. Dolores Ochoa Mazarro. Utilización de medicamentos durante el embarazo y la lactancia. Capitulo 30-pag 395-413. Disponible: [http://www.normon.es/media/manual\\_8/capitulo\\_30.pdf](http://www.normon.es/media/manual_8/capitulo_30.pdf)
- 2- FJ Abad Gimeno, J Pons Cabrera, M Micó Mérida, DE Casterá Melchor MD Bellés Medall, A Sánchez Pedroche. Categorías de riesgo de los medicamentos utilizados durante el embarazo: Guía rápida de consulta. FAP · Volumen 3, n.º 2. 2005. Disponible: [http://www.bago.com/bolivia/html/doc\\_pdf/med\\_embarazo.pdf](http://www.bago.com/bolivia/html/doc_pdf/med_embarazo.pdf)
- 3- Mitchell AA, Gilboa SM, Werler MM, et al. Medication use during pregnancy, with particular focus on prescription drugs: 1976-2008. Am J Obstet Gynecol 2011;204.
- 4- Boletín Terapéutico Andaluz. Medicamentos y Lactancia. Nº 19. Año 2001. Disponible en: <http://www.easp.es/web/documentos/MBTA/00001189documento.pdf>