

Medicamentos y Embarazo

Sergio Blanco López

Todo MEDICAMENTO que ingiera la madre debe tener sus efectos colaterales, efectos deseados y los efectos nocivos.

Cualquier medicamento Administrado, va a tener esos efectos, por lo que se debe tener en cuenta especialmente si la mujer esta embarazada, más que todo porque presenta algunos déficits en lo que se refiere a algunas funciones, por estas sobrecargas en su adaptación, especialmente en su función hepática, la función pancreática endógena esta alterada en la secreción de insulina, encima si se toma en cuenta la acción de la hormona lactógeno placentaria, que es una hormona hiperglicemiante, entonces se está en desventaja con el uso de algunos medicamentos.

Además se debe tener en cuenta la presencia del feto que compensa algunas enfermedades que se están desarrollando como son las enfermedades tiroideas, que muchas veces cursan solapadamente o están en etapa preclínica y después del nacimiento del bebe, aparece la enfermedad.

Entonces se debe tener la siguiente premisa: EN EL EMBARAZO NO SE DEBE USAR NINGÚN MEDICAMENTO.

Se usa el medicamento, sólo cuando se cree que los beneficios que va a producir su efecto, van a ser importantes en el feto. Esto si se compara con los daños que puede provocar una enfermedad.

La teratogenicidad de los medicamentos, se ha clasificado en 5 categorías :

CAT. A: Sin riesgo para el feto.

CAT. B: 1. Los estudios realizados en animales no han demostrado un riesgo fetal, pero no se han efectuado estos estudios en humanos.

2. Los estudios en animales han descubierto ciertos riesgos que no fueron confirmados en estudios de control humanos.

CAT. C: 1. Estudios efectuados en animales han revelado efectos adversos en el feto y no se han realizado estudios de control adecuados en mujeres.

2. No se han llevado a cabo estudios ni en mujeres ni en animales.

CAT. D: Incluye drogas, que en experimentos humanos han demostrado asociación con defectos al nacimiento, pero que los beneficios de la droga, pueden ser aceptables a pesar de su riesgo conocido. Una droga de la categoría D, debe ser usada únicamente en una situación con riesgo de muerte o una enfermedad para la cual no se disponen de otra droga. Ej. Yodo radioactivo.

CAT. X: Incluye drogas, en las que se ha demostrado anomalías fetales en animales o humanos y cuyo riesgo potencial supera visiblemente los beneficios potenciales, dichas drogas están definitivamente contraindicadas durante el embarazo.

BARBITURICOS: Los barbitúricos se pueden usar, para realizar intervenciones quirúrgicas en las mujeres embarazadas (cerclajes).

Los efectos fetales pueden ser: anencefalea, cardiopatías congénitas, labio leporino, fisura palatina, deformaciones urogenitales, nevos, etc.

CARBAMAZEPINA: Es una droga califica como de categoría D.

CLOROTIAZIDA.

CISPLATINO:

DIETIL BESTROL: Las hijas de las pacientes que han usado este medicamento han desarrollado CA de células claras de la vagina y adenosis cervical.

PODOFILINA TOPICA: Produce óbito fetal.

ASPIRINA: Se puede usar en dosis no mayor a 100 mg/día Dentro de sus principales indicaciones están: Prevenir las enfermedades toxémicas del embarazo (pre-eclampsia, eclampsia) y todas las hipertensiones inducidas por el embarazo, incluidas las hipertensiones crónicas que se ven exacerbadas por el embarazo. Se recomienda no administrarlas antes de la semana 14, pudiendo ser administrada hasta el final del embarazo. Previene el RCIU, la formación de Ac anticardiolipina y Ac anticoagulantes del LES. Se usa en todos los cuadros en los que exista una agregación plaquetaria, tromboembolia arterial, trombocitopenia idiopática y púrpura trombocitopénica.

Sus efectos colaterales son: Hemorragias del RN, disminución de las plaquetas en la madre y alteraciones de los factores de la coagulación en la madre.

Ca - Mg - Zn: Con el Mg y Zinc no se han determinado si su déficit produce problemas en el RN. El Ca, se Administra si se quiere tener un producto en condiciones adecuadas. Su dosis es de 1.200 mg/día, se le debe Administrar más en la 2da mitad del embarazo.

HIERRO: Su dosis.

- 1ra mitad embarazo: 0,8 mg/día

- 2da mitad embarazo: 4,8 mg/día

- Final del embarazo: 8,4 mg/día

ACIDO FÓLICO: Dosis de: 100 ugr/día.

Se ha desarrollado mucho en la farmacología fetal, donde se han mostrado diversos tipos de terapias que se pueden realizar en el feto y estas son:

1) Administrar a la madre el medicamento.

2) Administrar al feto directamente el medicamento.

Dentro de los ejemplos principales, tenemos el Tx para la Maduración fetal, donde se Administra corticoides IM a la madre para la formación del factor surfactante pulmonar fetal.

En la Administración directa del medicamento al feto, se la efectúa bajo visión directa ecográfica, y ésta puede ser IM, al cordón o intra-abdominal.

INMUNIZACIÓN MATERNA:

1) Toxoide Tetánico: Su dosis se la Administra después de los 22 - 24 semanas, luego la otra dosis con un intervalo de 6 semanas, para por último un refuerzo al año de la última dosis. Este Toxoide protege tanto a la madre como al neonato del tétanos.

2) Hepatitis B: Se debe inmunizar a las mujeres de alto riesgo. Se inyecta una Ig específica anti-hepatitis B. Se debe Administrar en las primeras 24 horas siguientes a la exposición. Las personas de alto riesgo son: drogaditas parenterales, prostitutas, las que reciben transfusiones, diálisis.

3) Varicela Zoster: En las mujeres que no han tenido antecedentes de haber enfermado, si la mujer ha tenido contacto con alguien con la enfermedad. La administración debe ser dentro de las 96 hrs de contagio o exposición.

4) Estreptococo Beta hemolítico del grupo A: Se puede administrar después de las 20 semanas de embarazo.

5) Influenza tipo B1:

6) Rubéola: Se debe determinar primeramente si la mujer ha tenido o no la enfermedad en la infancia. Luego si se ha expuesto se inyecta Ig anti rubeólica en las primeras 96 hrs.

7) Insulina materna: Se puede utilizarla para evitar las macrosomías, fetopatías diabéticas.

8) Cardiotónicos maternos: Ayudan en las arritmias fetales.

9) Indometacina: Para el Tx del polihidramnios, que se produce generalmente por agenesia del tubo digestivo. Su dosis 100 mg/kg./Vía rectal. Favorece a la absorción de las membranas

placentarias y a la disminución de la formación de la orina fetal. Produce el cierre precoz del ductus, lo que puede ocasionar el óbito fetal in útero. También se usa en amenaza de aborto y parto prematuro. No se debe usar después de la semana 30.

MADURACION PULMONAR: Se usan los corticoides como la Betametazona, la cual favorece en la formación del surfactante. Los glucocorticoides no tienen su misma efectividad (Dexametazona). También se pueden Administrar: Hormonas tiroideas, prolactina, ambroxol, aminofilina, agentes beta adrenérgicos.

HEMORRAGIA NEONATAL INTRAVENTRICULAR: Se produce por la hipoxia neonatal, Se puede prescribir *FENOBARBITAL*, *VIT K*, *INDOMETACINA*.

PREVENCIÓN DEL DAÑO FETAL POR ETS:

- Penicilina Benzatínica 2'400.000 UI (Lúes).

- Virus Herpes Simple, está contraindicada la administración de *ACICLOVIR*.

- Gonorrea: Ceftriaxona o Cefotaxime

- Trachoma trachomatis: Eritromicina.

- Infección vaginal por tricomona: Metronidazol VO.

- Sífilis: Penicilina Benzatínica.

- Cándida: Miconazol.

Tx TRANSPARTO EN SOSPECHA DE INFECCION AMNIOTICA: Administran antibióticos sistémicos: ampicilina; Cefotaxime: mezlocilina; ampicilina + aminoglucóidos (gentamicina), nitrofurantoina.

REANIMACION IN UTERO DEL FETO: Se Administran tocolíticos beta adrenérgicos, los cuales revierten el cuadro. Se puede usar Ritodrina (Rp/Matherlac) a una dosis de 50 mg/VIV en 500 cc de Dextrosa 5%, a 10 gotas/min. (Aprox. 10 ugr). También se puede usar el Sulfato de Magnesio.