



***2.1 Farmacología Clínica embrionaria y fetal.***

***2.2 Farmacología clínica en el embarazo y Lactancia***

***2.5. Farmacología clínica geriátrica.***

**NOMBRE DEL ALUMNO: LIRI YANET LOPEZ ÉREZ**

**GRADO: 3ER SEMETRE**

**GRUPO: "2G"**

**MATERIA: FARMACOLOGIA**

## 2.1 Farmacología Clínica embrionaria y fetal.

### **Farmacología Clínica embrionaria y fetal.**

Una evaluación que no es sencilla porque no se pueden establecer normas de aplicación general.

Implica que la decisión sobre el tratamiento que se debe aplicar durante el embarazo requiera una evaluación individualizada en cada mujer.

Identificación del efecto de los diferentes medicamentos sobre el desarrollo embrionario y fetal humano es muy difícil y, además, está generalmente basada en estudios epidemiológicos observacionales.

En numerosas ocasiones estos aspectos dan lugar a que se produzcan sobreestimaciones o infravaloraciones de los riesgos de ciertos tratamientos, con consecuencias indeseables tanto para la salud de la madre como para el bienestar del embrión y/o feto.

Esto dio lugar en muchos países a la organización de servicios de información telefónica sobre teratógenos, atendidos por expertos tanto en evaluación de los riesgos para el embrión y feto, como sobre los procesos del desarrollo prenatal.

*¿Qué efectos cabe esperar tras la exposición a fármacos durante el embarazo?*

El peso molecular de la gran mayoría de los fármacos es inferior a 600Da y prácticamente nunca superan los 800Da (como excepciones se pueden citar la insulina, la hormona de crecimiento y algunos esteroides conjugados).

la práctica clínica hay que asumir que todo tratamiento materno conlleva, inevitablemente, la exposición fetal.

algunos productos farmacológicos son capaces de interferir en el desarrollo embrionario (10 primeras semanas de gestación contando desde F.U.R) y causar alteraciones morfológicas (físicas), que es lo que se ha denominado efecto teratogénico. Sin embargo, durante las siguientes 30 semanas algunos fármacos pueden alterar tanto la maduración de los diferentes órganos como inducir la destrucción de ciertos tejidos (fundamentalmente a través de la alteración del flujo sanguíneo).

*¿Cómo se clasifican los fármacos para su uso durante la gestación?*

Se pueden establecer cinco grupos en base a su potencial riesgo para el desarrollo embrionario/fetal humano:

1. Fármacos sin evidencias de riesgo.
2. Fármacos teratogénicos cuyo uso está contraindicado durante la gestación.
3. Fármacos teratogénicos cuyo uso puede estar justificado durante la gestación.
4. Fármacos con otros efectos adversos.
5. Fármacos de reciente comercialización.

## 2.2 Farmacología clínica en el embarazo y Lactancia

### *Farmacología clínica en el embarazo y Lactancia*

#### EMBARAZO

El embarazo representa un problema terapéutico único porque hay dos pacientes, la madre y el feto. Una enfermedad materna puede beneficiarse con un tratamiento farmacológico particular que puede afectar en forma adversa el bienestar fetal. Aunque la mayoría de los médicos coincidirán en que el beneficio de la madre es la primera consideración, existe el deseo obvio de prevenir todo impacto iatrogénico importante sobre el feto.

Los fármacos administrados durante el embarazo pueden afectar al embrión o al feto:

\*mediante un efecto letal, tóxico o teratogénico.

\*por constricción de los vasos placentarios, afectando por ello el intercambio de gases y nutrientes entre el feto y la madre.

\*Indirectamente al producir alteración del medio interno de la madre.

\*mediante producción de hipertensión uterina severa causante de lesión anóxica.

#### LACTANCIA

Después del nacimiento, un niño podría estar expuesto a través del amamantamiento a fármacos que son tomados por la madre.

Aunque si bien muchas de los fármacos que son tomados por la madre son transferidos a la leche materna, la cantidad y concentración que son transferidos son mínimos y relativamente seguros para el lactante

Aunque si bien muchas de los fármacos que son tomados por la madre son transferidos a la leche materna, la cantidad y concentración que son transferidos son mínimos y relativamente seguros para el lactante

#### Ruta de la administración.

La biodisponibilidad y la concentración del fármaco en el suero son diferentes si el fármaco es administrado de forma oral o parenteral. Los fármacos administrados parenteralmente debido a su pobre biodisponibilidad oral podrían ser absorbidos pobremente por el lactante a través de la leche materna

#### Dosis y duración de la terapia:

Las dosis bajas, poco frecuentes y de corta duración son las terapias más seguras para la lactancia, por que las dosis bajas en la leche materna exponen por menor tiempo al lactante a los fármacos. Para los fármacos contraindicados en la lactancia, debe suspenderse la lactancia, temporalmente, hasta terminar el tratamiento.

## 2.5. Farmacología clínica geriátrica.

### *Farmacología clínica geriátrica*

*Los fármacos son unos de las principales herramientas terapéuticas de que dispone la medicina moderna junto con la cirugía, la rehabilitación y otras terapias. Los objetivos de una correcta utilización de la terapéutica farmacológica, a cualquier edad y en cualquier*

En primer lugar, se ha de tener en cuenta los cambios biológicos que se dan con el paso del tiempo:

\*Disminuye la función de filtrado renal y de capacidad de metabolización de sustancias por parte del hígado, lo que hace que los fármacos tarden más tiempo en eliminarse del organismo, siendo mucho más largo su efecto, o bien se presenten cambios en su activación.

+Disminución en la cantidad de masa magra del organismo, o lo que es lo mismo, la menor cantidad de proteínas, tanto en los músculos como en el suero sanguíneo, que hace que el trabajo de los fármacos que se unen a proteínas se vea alterado, sea por exceso o por defecto.

\*Disminución del agua corporal y aumento de la masa grasa, lo que varía la distribución de los medicamentos que se unen a las grasas (se acumulan más de lo previsto).

\*Disminución de los movimientos peristálticos del aparato digestivo y de la capacidad de absorción de ciertas sustancias, lo que provoca que se retrase la llegada de ciertos fármacos administrados por vía oral al torrente sanguíneo y de allí al órgano diana donde actúan.