

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“MEDICINA HUMANA”

NOMBRE DEL ALUMNO:

Freddy Ignacio López Gutiérrez.

NOMBRE DEL DOCENTE:

Dr. Alfredo López López.

NOMBRE DE LA MATERIA:

Farmacología

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

Resumen

SEMESTRE:

Tercer Semestre

Hoy en día podemos encontrar una gran variedad de fármacos para distintas enfermedades, pero hay ciertas restricciones para cierto tipo de personas, hoy nos centremos en las mujeres embarazadas.

Muchos son los cambios fisiológicos en la mujer embarazada que van a afectar a la biodisponibilidad de los fármacos administrados. Cabe destacar:

- Náuseas y vómitos, que pueden incluso imposibilitar la vía oral.
- Enlentecimiento del vaciado gástrico, que producirá que la absorción del fármaco tras administración oral sea más tardía.
- Asimismo, el tránsito intestinal más lento se puede traducir en una mayor absorción del fármaco por incrementar su permanencia en la zona óptima de absorción.
- Incremento de la superficie pulmonar y su flujo sanguíneo facilitaran los efectos sistémicos de medicamentos vía inhalatoria.

En la placenta confluyen los sistemas circulatorios de la gestante y el feto. Por lo tanto, la placenta va a ser el órgano que regula el paso de sustancias, tanto nutrientes como tóxicas, entre ambos. Su función es vital para la correcta evolución del embarazo y desarrollo del feto.

Transporte por difusión facilitada: transferencia placentaria mediada, no dependiente de energía. Permite la transferencia de compuestos endógenos como la glucosa.

Transporte activo: Transferencia mediante transportador, en contra de un gradiente de concentración que requiere de energía.

Pinocitosis: Endocitosis en la que el material se engloba es una muestra pequeña de líquido extracelular.

CLASIFICACIONES DEL RIESGO DE FÁRMACOS EN EL EMBARAZO:

Categoría	Definición	Ejemplos
A	Estudios adecuados en embarazadas no han demostrado riesgo para el feto durante el primer trimestre de embarazo, tampoco hay evidencias de riesgo en el resto del embarazo.	Doxilamina Acido fólico Levotiroxina
B	Estudios de reproducción en animales no han demostrado riesgo para el feto. No existen estudios controlados en embarazadas. Se acepta su uso durante el embarazo	Amoxicilina Loratadina Ondansetron
C	Estudios de reproducción en animales han demostrado efectos adversos en el feto. No existen estudios controlados en embarazadas. Su utilización debe realizarse valorando la relación beneficio/riesgo.	Fluconazol Metoprolol Sertralina
D	Evidencia positiva de riesgo fetal, aunque habrá que valorar el si los beneficios superan a los riesgos.	Lisinopril Litio
X	Estudios en animales y humanos han demostrado anomalías fetales y/o existe evidencia positiva de daño fetal en humanos. Contraindicado durante el embarazo	Metotrexato Simvastatina Warfarina

ALGUNAS PATOLOGÍAS Y GRUPOS TERAPÉUTICOS HABITUALMENTE USADOS EN EMBARAZO

- **Mareos e hiperémesis gravídica:** Son los problemas más frecuentes, suelen desaparecer en el segundo trimestre.
- **Estreñimiento:** Habitual en el tercer trimestre de embarazo, por el enlentecimiento de la motilidad intestinal.
- **Colesterol:** Deberá manejarse con medidas dietéticas durante el embarazo.
- **Fiebre/ dolor:** El tratamiento de elección va a ser el paracetamol, ampliamente utilizado en embarazadas.

Ibuprofeno y diclofenaco no debe utilizarse en el tercer trimestre, así como indometacina, por riesgo de cierre del ductus arterioso.

La realidad es que son pocos los fármacos que han demostrado producir teratogenia, y por lo tanto están contraindicados en el embarazo.

LACTANCIA

Actualmente la OMS recomienda lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años. Se describen ventajas claras frente a la lactancia artificial tanto para el bebé como para la madre:

- Protección frente a infecciones, ya que la leche materna posee anticuerpos, además de ser el alimento idóneo que contiene todos los nutrientes requeridos para el crecimiento.
- Contiene bacterias que poblarán de microbiota el intestino del bebe, además de resultar la forma de alimentación más ecológica y económica de la que se dispone.
- También va a ser beneficiosa para la salud de la madre, recuperación más rápida del estado preparto normal (involución uterina, pérdida de peso), y protección contra la osteoporosis, la obesidad y los cánceres de mama premenopáusicos.

La farmacocinética del fármaco va a condicionar su tasa de excreción en leche materna: - Los medicamentos cuya única forma de administración es la vía parenteral suelen tener una biodisponibilidad oral nula. Aunque éstos alcanzasen la leche materna, el intestino del lactante no los absorbería. Por ejemplo, inmunoglobulinas, hormonas, vacunas, heparinas o aminoglucósidos

- Peso molecular
- Unión a proteínas plasmáticas
- Volúmenes de distribución (Vd) bajos (< 3 litros) indican que el fármaco está en el plasma sanguíneo, y por lo tanto al alcance del lactocito.
- Liposolubilidad
- Semivida de eliminación

Resultar tóxicos para el lactante: Hay que tener presente que el posible efecto tóxico va a depender de la edad del lactante, a menor edad, menor grado de madurez de sus vías de detoxificación.

Anticoagulantes	Fenindiona. Antagonista de la vitamina K, elevado paso a la leche materna. Riesgo de hemorragias. (No comercializado en España)
Cardiovasculares	Amiodarona: por el yodo, puede producir disfunción tiroidea. Elevado paso a la leche materna. Se desaconsejan incluso los yoduros tópicos.
Derivados del ergot (inhiben prolactina)	Ergotamina, bromocriptina, cabergolina y lisurida. Son inhibidores de la lactancia.
Drogas de abuso social	Anfetamina, cocaína, heroína, LSD, marihuana.
Reductores colesterol	Estatinas. Pueden alterar el perfil lipídico de la leche materna.

Tabla 2. Algunos fármacos contraindicados en la lactancia

Bibliografía

<https://svfh.es/wp-content/uploads/2020/12/M%C3%93DULO-20.-EMBARAZO.-LACTANCIA-Y-PEDIATR%C3%8DA..pdf>