



**ALUMNO:** ANGEL YAHIR OLAN RAMOS.

**DOCENTE:** ALFREDO LOPEZ

**MATERIA:** FARMACOLOGIA

**TAREA:** RESUMEN

Todo medicamento que use la madre lactante o embarazada puede tener algún efecto sobre el niño, por lo tanto es un tema que se debe manejar muy bien. De las llamadas al CITUC, 10% son de madres que están lactando o están embarazadas, cuyo médico les indica algún medicamento, se olvidan de decirle su estado y cuando llegan a la casa les asalta la duda.

Los datos que tenemos acerca de este tema no son muy claros. El manejo de los períodos de embarazo y lactancia son muy complicados; gran parte de los fármacos atraviesan la barrera placentaria y se excretan por la glándula mamaria, de manera que muchos están presentes en la leche gracias a sus propiedades fisicoquímicas, aunque su sola presencia no es una contraindicación para la lactancia. El periodo mas crítico del embarazo para la administración de cualquier medicamento es entre las cuatro y diez semanas de gestación, pues en ese lapso ocurre la organogénesis. Antes, es decir, durante las cuatro primeras semanas, rige la ley del "todo o nada": o bien el embrión sobrevive sin anomalías o bien muere.

La teratogénesis se define como cualquier alteración morfológica, bioquímica o funcional inducida durante el embarazo, que se puede detectar en el parto o posteriormente. Todo fármaco que pueda provocar este tipo de alteraciones se considera teratógeno.

## **Clasificación de los fármacos según riesgo**

La FDA definió distintas categorías de riesgo de los fármacos en el embarazo, basadas en datos epidemiológicos, estudios en animales y en los pocos estudios que hay en seres humanos. Lamentablemente, no todos los medicamentos encajan en esta clasificación.

La Categoría A se define como aquellos medicamentos cuyos estudios en seres humanos no han demostrado ningún tipo de riesgo para el feto. Son sustancias cuyo uso en el embarazo es seguro. La categoría B se divide en dos grupos de sustancias: las que están estudiadas en animales sin mostrar riesgo fetal, pero no hay estudios en mujeres embarazadas, y las que son riesgosas en animales, pero no se ha demostrado que hagan daño en mujeres. La categoría C se refiere a los medicamentos cuyos estudios realizados en animales muestran teratogénesis o algún otro efecto perjudicial en el embrión o feto, pero no hay estudios controlados que demuestren su efecto en mujeres embarazadas. La categoría D se compone de fármacos que están demostrados como riesgosos para el feto, pero hay circunstancias en las cuales el beneficio de usar este tipo de medicamentos supera el riesgo para el feto. Por último, en la categoría X también hay evidencias de riesgo fetal, pero este riesgo sobrepasa cualquier beneficio.

## **Tratamiento de la infección bacteriana en el embarazo y la lactancia**

No es raro que la paciente embarazada o amamantando necesite tratamiento antibiótico por ruptura de membranas, infección urinaria, etc. La mayor parte de los antibióticos son bastante seguros y muchos de ellos han demostrado compatibilidad con la lactancia. Las penicilinas y las cefalosporinas pertenecen a la categoría B; la amikacina está en la categoría C, porque se describió un caso de candidiasis y diarrea en el lactante y un caso de enterocolitis.

El ciprofloxacino está en la categoría C y no se debe usar durante la lactancia, porque, como se excreta por la leche, puede provocar algunas alteraciones en el cartílago de crecimiento en el lactante. La nitrofurantoína es el fármaco de elección para las infecciones urinarias durante el embarazo. La estreptomycinina pertenece a la categoría D, pues provoca diversas malformaciones, lo mismo que la tetraciclina, que no se debe usar en la embarazada.

### **BIBLIOGRAFIA:**

**<https://www.medwave.cl/puestadia/aps/1964.html>**