



Universidad del sureste

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

Resumen de farmacología durante el embarazo y la lactancia

Medicina 3er semestre

Tuxtla Gutiérrez

10 de octubre del 2022

Embarazo

La necesidad de farmacoterapia en la etapa de embarazo es un hecho frecuente. Bien sea para paliar alguno de los síntomas propios del mismo (vómitos, estados carenciales) o para tratar patologías crónicas de la gestante

El embarazo se considera un estado fisiológico y dinámico, ya que muchas funciones van a verse modificadas a lo largo del desarrollo del mismo. En el estudio de la farmacología en el embarazo, se deben considerar dos aspectos principales:

- Los cambios fisiológicos propios del periodo de embarazo, que se reflejaran en diferencias tanto farmacocinética y farmacodinámicas afectando a la respuesta de la terapia.
- La capacidad del medicamento para acceder y permanecer en el compartimento transplacentario, traduciéndose en una mayor exposición del fármaco al feto.

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

- Náuseas y vómitos
- Enlentecimiento del vaciado gástrico
- Aumento de la función renal (hasta un 40%)
- Hemodilución

ALGUNAS PATOLOGÍAS Y GRUPOS TERAPÉUTICOS HABITUALMENTE USADOS EN EMBARAZO

- Mareos e hiperémesis gravídica
- Estreñimiento
- Colesterol
- Fiebre/ dolor

Ibuprofeno y diclofenaco no debe utilizarse

Hay una clasificación específica de seguridad en fármacos que se dividen en categorías las cuales son:

A: Estudios controlados no han demostrado riesgo. Riesgo remoto de daño fetal

B: No hay descritos riesgos en humanos. Se acepta su uso durante el embarazo

C: No puede descartarse riesgo fetal. Su utilización debe realizarse valorando beneficio\riesgo

D: Existen Indicios de riesgo fetal. Usarse solo en caso de no existencia de alternativas

X: Contraindicados en el embarazo

Lactancia

[8:29 p. m., 10/10/2022] Joseph CR: Cuando las madres que están amamantando tienen que tomar un medicamento, a menudo se preguntan si deben interrumpir la lactancia. La respuesta depende de los siguientes factores.

- Cantidad de medicamento que pasa a la leche
- Si el bebé también lo absorbe cuando mama
- Cómo afecta el fármaco al bebé
- Cantidad de leche que el bebé consume, que depende de su edad y de la cantidad de otros alimentos sólidos y líquidos en su dieta

Algunos medicamentos, como la epinefrina, la heparina y la insulina, no pasan a la leche materna y pueden, por consiguiente, tomarse sin peligro. La mayoría de los medicamentos pasa a la leche materna, pero habitualmente lo hacen en cantidades mínimas. Sin embargo, aun en pequeñas cantidades, ciertos medicamentos pueden perjudicar al bebé.

- Algunos pasan a la leche materna, pero el bebé suele absorber tan poca cantidad que no le afectan. Como ejemplos cabe mencionar antibióticos como la gentamicina, la kanamicina, la estreptomicina y las tetraciclinas

HAY ALGUNOS FÁRMACOS QUE NO DEBE TOMAR MIENTRAS AMAMANTA Y ESTOS SON:

- Anfetaminas
- Medicamentos antineoplásicos (quimioterápicos) (como ciclosporina, doxorubicina y metotrexato)
- Cloranfenicol (un antibiótico)
- Ergotamina (utilizada para tratar la migraña)
- Litio
- Sustancias radiactivas utilizadas para procedimientos de diagnóstico
- Drogas ilícitas como cocaína, heroína y fenciclidina

MEDICAMENTOS QUE REQUIEREN LA SUPERVISIÓN DEL MÉDICO DURANTE LALACTANCIA

• La mayoría de los ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos necesitan supervisión médica, incluso cuando sea poco probable que causen problemas significativos al recién nacido. Ya que, durante los primeros meses de vida, los bebés pueden tener dificultad para eliminar los fármacos y pueden afectar a su sistema nervioso.

Se recomienda:

- Ajustar la dosis
- Limitar el tiempo de uso del medicamento
- Pautar la toma del medicamento en relación con la lactancia

Bibliografía:

Diapositivas realizadas por compañeros de clases.