



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

Tema: Ensayo “Farmacología clínica en el embarazo y lactancia.”


Alumno: Rosario Lara Vega

Semestre: 3° Grupo: C

Materia: Farmacología

Docente: Miguel Abelardo Ortega Sánchez

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Mi Universidad

Tel. 01 800 837 86 68

Farmacología clínica en el embarazo y lactancia.

Para comenzar un tema de vital importancia en el estudio médico es el uso de medicamentos durante el embarazo ya que es una circunstancia frecuente, lo cual requiere de un correcto conocimiento tanto de las propiedades del fármaco, como de sus indicaciones, así como también de las características de las personas a las que se les prescribe y, las etapas de gestación y de lactancia, cuyas particularidades diferenciales requieren de unas consideraciones especiales, ya que si se comete algún error de administración, puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto o el lactante.

El embarazo representa un problema terapéutico único porque se trata a dos pacientes: la madre y el feto. Los medicamentos que se administran durante el embarazo pueden afectar al embrión o feto mediante varios mecanismos, que incluyen efectos letales, tóxicos o teratogénicos, constricción de vasos placentarios, producción de hipertensión uterina o de manera indirecta mediante la alteración del medio interno materno.

La teratogénesis puede definirse como la alteración morfológica, bioquímica o funcional inducida durante el embarazo, que se detecta durante la gestación, el nacimiento o con posterioridad.

Durante la etapa gestacional en la mujer se producen una serie de cambios fisiológicos adaptativos que, además de influir en el curso y evolución de los procesos padecidos en dicho período, interfieren y modifican la farmacocinética de los medicamentos empleados, pudiendo influir tanto en su eficacia como en su seguridad. Estos cambios fisiológicos pueden también modificar la farmacocinética en las distintas fases de la misma, desde la absorción del fármaco hasta la eliminación de tales medicamentos.

Por otra parte, los efectos de los fármacos sobre el feto o neonato varían mucho, dependiendo principalmente del momento del embarazo en el que se administren. Durante el período de organogénesis, los fármacos teratogénicos producen abortos o malformaciones congénitas. Administrados después, especialmente en las últimas semanas de embarazo o durante el parto, pueden alterar la función de órganos o sistemas enzimáticos específicos, afectando así al neonato y no al feto.

La FDA clasifica los medicamentos dentro de cinco categorías según su potencial teratogénico

Categoría A: estudios adecuados y bien controlados no han logrado demostrar riesgo para el feto en el primer trimestre de embarazo.

Categoría B: a) En estudios sobre animales no ha existido manifestación teratógena, pero esto no ha sido confirmado en mujeres. b) En estudios sobre animales se ha detectado un cierto potencial teratógeno, pero no ha podido ser confirmado en la mujer.

Categoría C: a) En estudios sobre animales se ha detectado efecto teratógeno, pero aún no se ha ensayado en la mujer. b) Aún no se han efectuado estudios.

Categoría D: Se han efectuado estudios que demuestran efectos teratógenos sobre el feto humano, pero, en ocasiones, el beneficio obtenido con el empleo de estos medicamentos puede superar el riesgo esperado.

Categoría X: Medicamentos que han mostrado, indudablemente, poseer efectos teratógenos manifiestos y cuyos riesgos superan con creces el posible beneficio a obtener. Contraindicado en el embarazo.

Para finalizar en la práctica clínica, es necesario saber cuáles son los fármacos que pueden administrarse razonablemente durante el embarazo sin afectar al feto. Sin embargo, la decisión final de utilizar un determinado medicamento en el embarazo dependerá de la valoración del riesgo del uso del mismo frente al beneficio que se podría obtener con su administración.

Para disminuir la aparición de efectos teratógenos el prescriptor ha de decidir si es imprescindible tratar la enfermedad, conocer en profundidad los medicamentos más seguros, su dosis eficaz y la mejor vía de administración, teniendo en cuenta además la edad gestacional. Es importante advertir a la paciente sobre los riesgos de la automedicación, por muy inocua que pueda parecer.

En general, durante el embarazo y la lactancia sólo deben indicarse fármacos cuando sea absolutamente necesario; restringir la prescripción sobre todo en el primer trimestre e informar respecto a los peligros de la automedicación; evitar fármacos de reciente aparición; utilizar la menor dosis eficaz durante el menor tiempo posible; evitar la polifarmacia y considerar a toda mujer en edad reproductiva como una gestante potencial.

Bibliografía

Vera Carrasco, Oscar. (2015). USO DE FÁRMACOS EN EL EMBARAZO. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 60-76. Recuperado en 10 de octubre de 2022, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200010&lng=es&tlng=es.

Medicamentos durante el embarazo y la lactancia. "Salvador Zubirán" I, & Herrero A(Eds.), (2016). Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias, 7e. McGrawHill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1846§ionid=130564748>

<https://files.sld.cu/cdfc/files/2012/09/boletinaps32-lactanciaembarazo-ene20121.pdf>

<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-cefalea-embarazo-lactancia-recomendaciones-del-S021348531930009X>