



**CANCINO RAMOS ADRIANA
GUADALUPE**

**DR. MIGUEL ABELARDO SÁNCHEZ
ORTEGA**

**ENTREGA DE ENSAYO SOBRE LA
FARMACOLOGÍA CLÍNICA EN EL
EMBARAZO Y EN LA LACTANCIA**

PASIÓN POR EDUCAR

FARMACOLOGÍA I

3º "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de Octubre del 2022.

Farmacología Clínica

En El Embarazo Y Lactancia

La respuesta de los fármacos del organismo hacia los fármacos puede verse modificada por numerosas situaciones fisiológicas, entre las cuales las tienen mayor trascendencia clínica son el embarazo y la lactancia.

Es fundamental entender los fármacos necesitan de un proceso para atravesar la placenta por lo que en ocasiones el más factible es el proceso de difusión simple, aunque de igual forma intervienen otros factores como la velocidad de difusión la cual depende del gradiente de concentración y las propiedades fisicoquímicas como en el caso de la solubilidad de lípidos por lo que los fármacos lipofílicos tienden a difundirse fácilmente a través de la placenta y entrar a la circulación fetal, como ejemplo de uno de estos tenemos al tiopental, un fármaco muy usado en las cesáreas (cruza la placenta casi de inmediato y puede producir sedación o apnea en el recién nacido).

Los fármacos que atraviesan la placenta llegan al feto vía la sangre venosa umbilical y aproximadamente el 50% de ésta entra en la circulación hepática y el resto atraviesa el ducto venoso, entonces la mitad del fármaco transportado es susceptible de metabolismo hepático y la otra mitad ingresa a la circulación fetal directamente, por ello es importante estudiar todos los procesos fisiológicos que pueden ocurrir en las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo, porque de acuerdo a estas variables farmacocinéticas cambiara de manera significativa las formas de absorción, eliminación durante el primer año de vida, particularmente durante los primeros meses, por lo que se destaca el prestar atención a la farmacocinética en este grupo de edad. De cierta manera en este grupo se enfoca en la absorción de los fármacos aunque siguen los mismos principios generales que en los adultos, teniendo que los únicos factores que influyen en la absorción se basan en el flujo sanguíneo del sitio de administración determinado por el estado

fisiológico del lactante o niño y en cuestión de los fármacos administrados por vía oral se enfocan en la función gastrointestinal la cual cambia rápidamente durante los primeros días después del nacimiento generando que la edad después del nacimiento también forma parte en la regulación de la absorción.

Para que se produzca una malformación congénita, el fármaco no solo debe administrarse en una dosis suficiente, sino que además debe actuar sobre un embrión específicamente susceptible y en un momento muy preciso de su desarrollo. Por ejemplo, en la etapa de preimplantación (siendo esta desde la primera semana posfertilización) es el periodo de máxima embriotoxicidad, recordando que toda sustancia que produce una anomalía específica o un mosaico de anomalías durante su desarrollo fetal se le llaman sustancias teratogénicas.

Para conocer más sobre el nivel de teragenicidad La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA por siglas en inglés) creó la clasificación de la FDA que está constituida por 5 categorías (A,B,C,D,X) y la designación a cada una se basa en la evidencia o no de riesgo de teratogenicidad en estudios controlados en embarazadas y estudios en animales.

FARMACOS EN EL EMBARAZO (CLASIFICACIÓN SEGÚN LA FDA)

A	Estudios controlados No han demostrado riesgos	Ácido fólico, hidróxido de aluminio/ magnesio, sulfato ferroso, vitamina B1, B12, B6, C
B	No hay riesgos descritos para el feto humano	Amoxicilina, Clavulanico, Cefalosporinas, Eritromicina, Clindamicina, Insulina, Cetirizina
C	No puede descartarse el riesgo fetal	Amikacina, Gentamicina, Ciprofloxacino, Diclofenaco, Ambroxol
D	Hay indicios de riesgo fetal	Alprazolam, Diazepam, Fenitoína
X	Contraindicados	Atorvastatina, Clomifeno, AOC, Hormoterapia, Isotretinoína, Warfarina, Vitamina A (altas dosis)

CONCLUSIÓN:

El útero y la placenta eran considerados una barrera frente a los factores externos, pero no lo es así, siendo esta muy permeable a ciertas sustancias, por ello es de vital importancia el estudio de las anomalías congénitas y sus causas, para evitar otro incidente como el mal recuerdo con la talidomida que se creía que los defectos congénitos eran todos heredados, siendo este mismo el causante de todos esos casos de focomegalia. Debemos de tener en cuenta la importancia de las clasificaciones de los fármacos ya que estos están basados de acuerdo a los grupos de edad o etapas, gracias a estas clasificaciones se han evitado más complicaciones en el estado de salud de la madre y el producto, recordando que estos estándares no son "Absolutos" debido a que han sido probados en animales y los resultados no han sido extrapolados en humanos, así como también experimentando la farmacodinamia (lo que el fármaco le hace al organismo) en cada etapa de la vida puesto que el pasado se han cometido errores en relación a la prescripción de ellos.