



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

PASION POR EDUCAR

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

Alumno: Dulce Mirely Torres Narvaez

Materia: Farmacología


Docente: Dr. Miguel Abelardo Ortega Sánchez

Semestre: 3°

Grupo: C

Mi Universidad

 UDS Mi Universidad

 @UDS_universidad

www.uds.mx

Tel. 01 800 837 86 68

Farmacología clínica en el embarazo y lactancia

En este ensayo hablaremos de la importancia que tiene los fármacos en el embarazo y la lactancia ya que es un tema de suma importancia dado que en esta etapa tenemos a dos pacientes en la cual es la madre y el feto, por lo cual el uso de medicamentos en estas etapas requiere de un correcto conocimiento tanto en las propiedades del fármaco, como también sus indicaciones, las características de cada fármaco y en las etapas de gestación y de lactancia en la cual requieren de consideraciones especiales, dado que debemos de saber que fármacos y dosis adecuadas son correctas de administrar dentro de esta etapa, ya que un error de administración puede llegar a tener graves consecuencias tanto para la madre como el feto.

Es importante recalcar que durante la etapa de gestación la mujer sufre una serie de cambios fisiológicos en la cual son importantes como lo es el aumento de volumen plasmático, disminución de unión a proteínas, aumento del filtrado glomerular, que esto llega a influir en el curso de la administración de los fármacos, interfiriendo en la eficacia, como en su seguridad, también pueden llegar a influir en la farmacocinética del fármaco, lo cual abarca desde la absorción hasta la eliminación de los medicamentos cuales sean ingeridos.

Por lo cual los efectos de los fármacos hacia el feto o neonato pueden llegar a variar dependiendo principalmente del momento del embarazo en el cual sean administrados, las cuales son en el periodo de la organogénesis (es decir a las 12 semanas) las cuales se presentan fármacos teratógenos lo cual puede producir abortos, malformaciones congénitas ya sean administrados después en las últimas semanas de embarazo o durante el parto pueden alterar la función de órganos o sistemas enzimáticos específicos afectando al neonato y no al feto.

Para la administración de medicamentos en el embarazo existen normas las cuales son:

- Indicar solo los fármacos que sean absolutamente necesarios, especialmente en el primer trimestre donde es la etapa de formación de órganos.
- Se debe de usar la menor dosis eficaz durante el menor tiempo posible y más si son fármacos de reciente aparición, ya que algunos no tiene el respaldo que comprueben la seguridad en el embarazo.

Así como también se cuentan algunas normas del uso de fármacos en la lactancia, los cuales son:

- Evitar en lo posible la indicación de cualquier medicamento, especialmente en las primeras semanas.
- Informar sobre los riesgos de la automedicación.
- Tratar de escoger medicamentos que se secreten poco o nada por la leche, a menos que esté comprobado que no tienen efectos en el lactante.
- Intentar el uso de vías de alternativas de administración, como la tópica y la inhalatoria, ya que así se minimiza la concentración del fármaco en la leche.
- Tratar de amamantar durante los períodos de baja concentración de medicamento, para lo cual es necesario conocer los máximos plasmáticos. Esa toma de leche se puede sustituir por relleno o por leche extraída de la madre y conservada.

El uso de medicamentos también nos lleva a la farmacocinética de estos en el embarazo lo cual son cambios fisiológicos en la mujer embarazada que van a afectar a la biodisponibilidad de los fármacos administrados, en los cuales destacan:

- 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.
- 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.
- Aumento de la función renal (hasta un 40%) y consecuente aclaramiento del fármaco que disminuirán la cantidad circulante del mismo.
- Hemodilución, por retención de líquido e incremento del volumen acuoso, con una menor unión del fármaco a las proteínas plasmáticas aumentando su fracción libre y por lo tanto, activa.
- La placenta humana contiene diversos sistemas enzimáticos incluyendo aquéllos responsables de la conjugación, hidrólisis, reducción y oxidación de fármacos.

Por ello tenemos que la administración de medicamentos por vía respiratoria, hay que esperar un aumento de la absorción del fármaco, motivado en parte por el aumento del flujo sanguíneo pulmonar y en otra por el estado de hiperventilación provocado por la taquipnea fisiológica.

Absorción: Durante el embarazo se observan una disminución del 40% en la secreción ácida y un aumento de la secreción de moco que elevan el pH gástrico, un alargamiento del 30- 50% en el vaciado gástrico y en el tránsito intestinal atribuido al aumento de progesterona y un aumento del flujo sanguíneo intestinal por aumento del gasto cardíaco, aunque puede estar disminuido por éstasis venosa, la absorción intramuscular está aumentada por vasodilatación

Distribución: En la distribución fetal del fármaco es conveniente resaltar que, dado que los fármacos que atraviesan la placenta llegan al feto vía la sangre venosa umbilical y que 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, la distribución de un fármaco en el feto constituye un factor determinante en el grado de exposición fetal y es en gran parte regulado por variaciones en el pH y en la unión a proteínas.

Metabolismo: Aumenta progresivamente el metabolismo de fármacos que dependen de la capacidad metabólica hepática (carbamazepina, fenitoína, fenobarbital y teofilina), lo que se ha atribuido a la acción inductora de la progesterona máxima al final del tercer trimestre.

Excreción: El flujo sanguíneo renal y la filtración glomerular aumentan el 50% al final del primer trimestre, pero pueden normalizarse en el tercero. El aumento de la filtración glomerular se acompaña de un incremento del aclaramiento de creatinina y de los fármacos que se excretan por el riñón.

Es necesario saber cuáles son los fármacos que pueden administrarse razonablemente durante el embarazo sin afectar al feto, mas 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.

Por lo tanto los fármacos se clasifican de acuerdo con la Food and Drug Administration (FDA) norteamericana en 5 clases de mayor a menor seguridad en el embarazo:

1.-Categoría A

Estudios controlados realizados en mujeres no han demostrado riesgo para el feto durante el primer trimestre y la posibilidad de teratogénesis parece remota y los fármacos que participan en esta categoría son:

- ✓ Ácido fólico
- ✓ Hidróxido de aluminio
- ✓ Sulfato ferroso
- ✓ Magnesio
- ✓ Vitamina B12
- ✓ Vitamina B1
- ✓ Vitamina B6
- ✓ Vitamina C

2.-Categoría B

Son fármacos sobre los que no existe evidencia de riesgo fetal y en la cual el uso de estos medicamentos se acepta generalmente en el embarazo y los que están involucrados en esta categoría son:

- ✓ Penicilinas
- ✓ Amoxicilina
- ✓ Insulina
- ✓ Eritromicina
- ✓ Cetirizina
- ✓ Metronidazol

3.-Categoría C

Son fármacos sobre los que no puede descartarse el riesgo fetal, presentándose los siguientes:

- ✓ Amikacina
- ✓ Gentamicina
- ✓ Ciprofloxacino
- ✓ Ambroxol
- ✓ Claritromicina
- ✓ Diclofenaco

4.-Categoría D

Son fármacos sobre los que se presenta indicios sobre el riesgo fetal como lo son:

- ✓ Alprazolam
- ✓ Diazepam
- ✓ Carbamazepina
- ✓ Fenobarbital
- ✓ Fenitoina

5.-Categoría X

Son fármacos contraindicados en el embarazo como lo es:

- ✓ Artovastatina
- ✓ Clomifeno
- ✓ Hormoterapia
- ✓ Isotretinoína
- ✓ Vitamina A (en altas dosis)

Como conclusión tenemos que el uso de los fármacos en el embarazo y la lactancia debe de ser muy limitada ya que es de un mayor riesgo. Al momento de dar un fármaco se debe de valorar tratamientos en pacientes gestantes, madres lactantes, habrá que recopilar la máxima información posible sobre la evidencia disponible, valorar el beneficio y el riesgo de la terapia y escoger el fármaco más seguro dentro de las alternativas disponibles. También es importante el no consumir fármacos de reciente aparición y utilizar la menor dosis durante el menor tiempo posible.

Bibliografía

Katzung, (2016). Farmacología básica y clínica (14° edición).

Concha, F. (2003). Fármacos en el embarazo y lactancia. *Medwave*, 3(11).

<https://doi.org/10.5867/medwave.2003.11.1964>

(S/f). Sergas.es. Recuperado el 11 de octubre de 2022, de

<https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/319/GF-Anx4.pdf>