



Alumna: Odalis García López

Dr. Miguel Abelardo Ortega Sánchez

Materia: Farmacología

**Cuadro de la clasificación de la FDA
de los medicamentos**

Semestre: 3

Grupo: A

Clasificación FDA de Medicamentos

Categoría	Seguridad	Descripción	Fármacos
A	La posibilidad de daño fetal parece remota.	Los estudios con grupo de testigo en mujeres no mostraron un riesgo para el feto en el primer trimestre (y no hay pruebas de riesgo en los últimos dos trimestres).	<ul style="list-style-type: none"> • Ácido fólico • Ácido ascórbico • Hidróxido de magnesio • Hidróxido de aluminio • Sulfato ferroso • Vitaminas: B1, B12, B6, C, D • Tiamina • Liotironina • Levotiroxina
B	No hay pruebas de riesgo en trimestres posteriores. Se acepta su uso durante el embarazo.	Los estudios de reproducción en animales no han mostrado riesgo fetal, pero no se cuenta con estudios con grupo de testigo en embarazadas, o los estudios de reproducción animal han mostrado un efecto adverso; que se confirmó en estudios con grupo testigo en embarazadas durante el primer trimestre.	<ul style="list-style-type: none"> • Amoxicilina/Ac • Clavulánico • Paracetamol • Ampicilina/Sulbactam • Cefalosporinas • Cimetidina • Clorimatizol • Metronidazol • Nitrofurantoina • Citirizina • Eritromicina • Esomeprazol • Etambutol
C	Los fármacos deben administrarse sólo si el beneficio potencial es mayor que el riesgo para el feto.	Los estudios en animales han revelado efectos adversos en el feto (teratógenos, embriocidas o de otro tipo) y no hay estudios con grupo testigo en mujeres, o no se dispone de estudios en mujeres ni animales.	<ul style="list-style-type: none"> • Adenosina • Albuterol • Anfetamina • Antazolina • Apomorfina • Baclofeno • Beclometasona • Benzocaína • Benzoílo, peróxido • Betametasona • Calcitriol • Ciclosporina • Cilastatina • Cloranfenicol • Dexametasona • Dextrometorfano

<p style="text-align: center;">D</p>	<p>Evidencia de riesgos fetal. Administrarse en caso de no existencia de alternativas.</p>	<p>Hay evidencias claras de riesgo fetal humano, pero los beneficios de su uso en embarazadas pueden ser aceptables a pesar del riesgo. Si el fármaco es necesario para una circunstancia que pone en riesgo la vida o para una enfermedad grave en la que no se puedan usar otros fármacos más seguros o estos son ineficaces.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acenocumarol • Alprazolam • Amitriptilina • Anticonvulsantes • Atenolol • Azatioprina • Busulfano • Citarabina • Clonazepam • Clorazepato • Cortisona • Diazepam • Disulfiram • Doxiciclina • Estreptomicina • Flutamida •
<p style="text-align: center;">X</p>	<p>Fármacos contraindicados en mujeres embarazadas o mujeres que inicien periodo de gestación.</p>	<p>Estudios en animales o en seres humanos han demostrado anomalías fetales, hay pruebas de riesgo fetal con base en la experiencia en seres humanos, o ambas cosas. El riesgo del uso del fármaco en embarazadas claramente rebasa cualquier posible beneficio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antineoplásicos (busulfan, clorambucil) • Atorvastatina • Belladona, alcaloides • Clomifeno • Danazol • Desogestrel • Efrina • Ergotamina • Estradiol • Estrógenos • Etilnil estradiol • Gonodotropina cariónica • Isotretinoína • Levonorgestrel • Magestrol • Misoprostol • Simvastatina • Triazolam • Warfarina • Altas dosis de vitamina A

Bibliografía.

Katzung Brunton, Bruce Chabner, Bjorn Kmoliman. (2012). Goodman & Gilman. Bases Farmacológicas de la terapéutica: Aspectos especiales de la farmacología perinatal y pediátrico. Edición 12ª. Editorial., Mc Graw Hill.