

CLASIFICACION SEGÚN RIESGOS DE MEDICAMENTOS DE USO FRECUENTE EN EMBARAZADAS PARA UN EMPLEO RACIONAL



servicio de toxicología
sanatorio de niños

Bollini J, Evangelista M, Plasenzotti AL*, Prada DB, Piola JC

*Residente de gineco-obstetricia

Rosario. TE - Fax: (54-341) 448-0202 e-mail: sertox@sertox.com.ar

Introducción

Se calcula que entre el 60 y el 90% de las mujeres embarazadas reciben algún medicamento (M) por prescripción del médico o por automedicación¹, aunque no hemos encontrado referencias sobre este tema en nuestra región.

Objetivo

Adecuar una clasificación de M según sus riesgos en este período, para que usen las embarazadas buscando garantizar una mayor racionalidad en su empleo.

Materia y Método

Se realiza revisión bibliográfica en textos de farmacología, artículos de revistas científicas y en la red usando los términos: M, embarazo, riesgo, uso racional. Seleccionamos entre varias existentes, la clasificación de la "Food and Drug Administration" (FDA) de EEUU, agregando un rótulo a cada categoría:

A: Seguro , existen estudios controlados en humanos
B: Aceptable por datos en humanos tranquilizadores o estudios en humanos que no muestran riesgos.
C: Precaución , falta de datos en humanos, estudios en animales positivos o no realizados.
D: Advertencia , datos en humanos muestran riesgos, que pueden exceder los beneficios
X Contraindicado su uso. Datos en animales y humanos positivos

Para caracterizar "uso frecuente" se utilizan los grupos de M recomendados para tratar motivos de consulta frecuente en mujeres embarazadas². No se incluyen preparados combinados con mezcla de M.

Resultados/Clasificación

Se revisaron los asesoramientos farmacológicos por M en el embarazo

2) Consultar al obstetra o pedir asesoramiento farmacológico (C, D y no clasificados por la FDA)

Analgésico antiinflamatorios	Aspirina, Ibuprofeno, Diclofenac	Bayaspirina®, Ibupirac®, Actron®, Voltaren®
Antibióticos	Clarithromicina, Trimetoprim-sulfametoxazol	Klaricid®, Bactrim®
Antieméticos antiácidos	Metoclopramida, Omeprazol	Reliveran®, Procelac®
Antitusivos	Codeína	Athos®
Expectorante	Hedera	Pulmosan®,
Mucolíticos	Helix Bromhexina	Bisolvon®, Bronquisedan Max®
Descongestivos	Clofedanol, Efedrina, Fenilefrina, Ambroxol, Dextrometorfan, Nafazolina	Colfrón®, Mucosolvón®, Romilar®, Dazolin®
Antialérgicos	Cetirizina, Clorfeniramina, Hidroxicina	Cetrier®, Ataraxone®
Laxantes	Glicerina, Picosulfato sódico, Psyllium	Rapitax®, Agarol Fibras Naturales®
Antihemorroidales	Corticoides, Anestésicos locales + otros	Anusol A®, Anusol Hc®, Xyloprocto®, Procto Glybenol®
Tranquilizantes*	Flunitrazepán, Loracepan, Diacepán, Clonacepan	Primum®, Rohypnol®, Trapax®, Valium®, Rivotril®, Clonagin®
Broncodilatadores	Salbutamol, Teofilina	Asmatol®, Ventolin®, Teosona®
Corticosteroides	Betametasona, Dexametasona, Budesonide	Celestote®, Decadrón®, Neumotex®

3) Contraindicados (Categoría X): vitamina A en altas dosis.

* Algunos M pueden ser clasificados en más de 1 categoría. Diacepán puede considerarse contraindicado en el primer trimestre, excepto para tratamiento de urgencia de convulsiones.

Discusión

- La clasificación de la FDA es quizás la más ampliamente aceptada y orienta al médico respecto de la conveniencia del uso o no de un M en una embarazada.
- Tres ítems para recordar: 1) M de uso común en Argentina y otros países, tales como dipirona o clonixinato de lisina, no se comercializan en EE.UU.; 2) Algunos médicos prescriben M "naturales" de los que no se tienen datos ni

recomendados para tratar motivos de consulta frecuente en mujeres embarazadas². No se incluyen preparados combinados con mezcla de M.

Resultados/Clasificación

Se revisaron los asesoramientos farmacológicos por M en el embarazo realizados en el SERTOX siendo destacable que es una consulta infrecuente: 39 en el período 2000-2007 (el 10 % del total de asesoramientos farmacológicos). La adecuación de la clasificación FDA propuesta, agrupa los M en tres ítems, incluyendo los nombres comerciales de algunos.

1) Se puede usar (categorías A y B)

Analgésico y antiinflamatorios	Paracetamol	Tafrol®
Antibióticos	Cefalexina, Ampicilina, Amoxicilina, Eritromicina	Ceporexín® Trifacilina® Amoxida® Pantomicina® Misultina® Cronopen®
Antiácidos y otros	Hidroxido de aluminio, Ranitidina, Pantoprazol	Mylanta® Taural® Pantop®
Antialérgicos	Difenhidramina Dimenhidrinato	Benadryl® Dramamine®
Vitaminas y minerales	Vitamina C, Vitamina D, Complejo B Acido fólico	Redoxon® Tanvimil D® Bagó B1B6 B12® Acifol®
Laxantes	Lactulosa	Lactulon®

Discusión

- La clasificación de la FDA es quizás la más ampliamente aceptada y orienta al médico respecto de la conveniencia del uso o no de un M en una embarazada.
- Tres ítems para recordar: 1) M de uso común en Argentina y otros países, tales como dipirona o clonixinato de lisina, no se comercializan en EE.UU.; 2) Algunos médicos prescriben M "naturales" de los que no se tienen datos ni en embarazadas ni en animales de experimentación; 3) La Categoría C, engloba al 66% del total de M aprobados en EEUU, por esto el grupo más numeroso de esta adecuación es el 2. También la mayoría de los asesoramientos realizados en Sertox corresponden a M de estos ítems.
- Este listado tiene un criterio educativo respecto a M de uso frecuente en embarazadas y significa una ayuda para resolver algunas situaciones médicas si no se puede consultar, por ello en el texto que lo acompaña se agregan consejos como el de evitar la automedicación, así como la administración de M para situaciones banales. También ahí se resalta que ningún M es totalmente inocuo y a su vez, que hay enfermedades, como la epilepsia, en las que el riesgo para el feto que supone no tratarla o controlarla mal, es mayor que el de continuar con el tratamiento¹.
- Esta información puede ser ampliada con folletos informativos breves sobre distintos tipos de exposición a M, drogas de abuso, enfermedades, etc. durante el embarazo como la propuesta por la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), disponible en línea y en castellano³.
- Se plantea en la primera etapa la implementación de la adecuación propuesta para las embarazadas a través de residentes de obstetricia a fin de validarla, corregirla y eventualmente darle luego un uso más amplio.

Conclusión

El uso de medicación innecesaria durante el embarazo no es recomendable, por ello, el facilitar información clara y sencilla a las gestantes es una forma de mejorar algunos aspectos de la prevención de efectos teratogénicos y/o simplemente adversos.

Bibliografía

1. Categorías de riesgo de los medicamentos utilizados durante el embarazo: guía rápida de consulta. Abad Gimeno F.J, Pons Cabrera J, Mico Mérida M y col. FAP. Volumen 3, n.º 2 2005
2. Medicamentos y embarazo. Motivos de consulta frecuentes. INFAC. 13 LIBURUGA - 1 ZK / 2005KO URTARRILA. Vol. 13 - N.º 1, Enero 2005.
3. Organization of Teratology Information Specialists (OTIS): Fact Sheets. http://www.oto.org/otits_fact_sheets.asp