

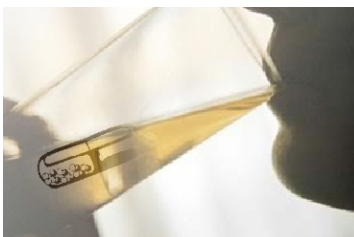
B2 - Los medicamentos que han sido utilizados solamente por un número limitado de mujeres gestantes y mujeres en edad reproductiva, sin haber observado incremento alguno en la frecuencia de malformaciones u otros efectos nocivos directos o indirectos sobre el feto humano.

Los estudios en animales* son inadecuados o inexistentes, pero los datos disponibles no indican evidencia de incidencia incrementada de daño fetal.

B3 - Los medicamentos que han sido utilizados solamente por un número limitado de mujeres gestantes y mujeres en edad reproductiva, sin haber observado incremento alguno en la frecuencia de malformaciones u otros efectos nocivos directos o indirectos sobre el feto humano.

Los estudios en animales* indican evidencia de incidencia incrementada de daño fetal cuya significancia es considerada incierta en humanos.

C - Los medicamentos que, debido a sus efectos farmacológicos, han causado o son sospechosos de causar efectos nocivos sobre el feto humano o el neonato, sin ocasionar malformaciones. Estos efectos pueden ser reversibles. Para una información más detallada deben consultarse los textos acompañantes.



D - Los medicamentos que han causado, los sospechosos de haber causado o los que probablemente pueden causar un incremento en la incidencia de malformaciones o daño irreversible en el feto humano. Estas sustancias también pueden tener efectos farmacológicos adversos. Para una información más detallada deben consultarse los textos acompañantes.

X - Los medicamentos que tienen un riesgo tan elevado de causar lesión permanente al feto que no deben utilizarse en la mujer embarazada o con posibilidad de embarazo.

**DIRECTORIO
FACULTAD DE QUÍMICA**

MenC Wendy Fanny Brito Loeza
Directora

Q.F.B. José M. Marrufo Gómez
Secretario Administrativo

Q.F.B. Vilma Beatriz Herrera Medina
Secretaría Académica

Centro de Información
de Medicamentos

M en C. Víctor Raziel Castro Ramírez
razielc@hotmail.com
Responsable

Q.F.B. Diana Patricia Reyes Manzanero
diana_patyreyes@hotmail.com
Colaborador

Universidad Autónoma de Yucatán

Facultad de Química

Tel. 922 57 11, 16 y 63 ext. 129

Fax. 922 57 08 ext 112

Calle 41 No. 421

Col. Industrial Ex Terrenos del
Fénix

Mérida Yucatán, México
C.P. 97150

visitanos en www.quimica.uady.mx



UADY

FACULTAD DE
QUÍMICA

Centro de
Información de
Medicamentos

BOLETÍN

FARMACÉUTICO

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO
AÑO 5, No 16, ENERO DE 2008

Medicamentos y

En este número

Embarazo



logrado su síntesis en el laboratorio. El médico cuando considera la farmacoterapia tiene presente dos aspectos: la enfermedad y el paciente. Sin embargo, el gineco-obstetra a menudo debe tratar a dos individuos con sólo un tratamiento: las mujeres embarazadas.

Los medicamentos tienen características químicas que les proporcionan la propiedad de atravesar las membranas celulares. Este factor se debe controlar en el diseño de los fármacos, ya que ofrece ventajas sustanciales como la de facilitar su velocidad de absorción o permitir que el fármaco logre atravesar la barrera

En la práctica médica actual, la alternativa terapéutica que más se utiliza para tratar alguna patología es la farmacológica. Un gran número de fármacos ya han sido ampliamente identificados y en muchas ocasiones se ha

hematoencefálica. Pero también hay consecuencias desfavorables al existir una barrera que sólo las mujeres embarazadas desarrollan, que es la placenta, protección que no deja de ser una membrana con las características de las demás y que permite el paso selectivo de sustancias liposolubles.



Algunos de los fármacos que logran atravesar la placenta causan efectos teratógenos, debido a que entran directamente en la sangre del ser que se está gestando. Para prevenir este problema se han desarrollado estudios preclínicos, los cuales se realizan antes de que el medicamento se comercialice, para predecir el posible efecto perjudicial.

Los medicamentos que suelen utilizarse en el embarazo son antibióticos, analgésicos, anticonvulsivos, hipoglucemiantes, ansiolíticos, antidepresivos, anticoagulantes, algunos fármacos para tratar la hipertensión, entre otros.

Sin embargo no todos tienen el mismo riesgo clínico. Existe una clasificación con la cual se puede medir este riesgo y así tomar la decisión adecuada al prescribir. El médico puede consultar esta clasificación en diferentes bases de datos o bien, a un centro de información de medicamentos, donde se les proporcionará la información plenamente evaluada y objetiva.

El problema no se limita a la prescripción sino también a la automedicación irracional. Es por eso que los profesionales de la salud deben prevenir a las mujeres embarazadas del consumo de medicamentos cuando ellas no acuden por un consejo profesional.

Categorías de riesgo FDA



A - Los estudios controlados en mujeres no evidencian riesgo para el feto durante el primer trimestre y la posibilidad de daño fetal aparece remota.

B - Los estudios en animales no indican riesgo para el feto, y no existen estudios controlados en humanos, o los estudios en animales sí indican un efecto adverso para el feto, pero en estudios bien controlados con mujeres gestantes no se ha demostrado riesgo fetal.

C - Los estudios en animales han demostrado que el medicamento ejerce efectos teratógenos o embriocidas, pero no existen estudios controlados con mujeres, o no se dispone de estudios ni en animales ni en mujeres.

D - Existe evidencia positiva de riesgo fetal en humanos, pero, en ciertos casos (por ejemplo en situaciones amenazantes o enfermedades graves en las cuales no se pueden utilizar medicamentos más seguros o los que se pueden utilizar resultan ineficaces), los beneficios pueden hacer el medicamento aceptable a pesar de sus riesgos.

X - Los estudios en animales o en humanos han demostrado anomalías fetales o existe evidencia de riesgo fetal basada en la experiencia con seres humanos, o son aplicables las dos situaciones, y el riesgo supera claramente cualquier posible beneficio.

Categorías de riesgo ADEC

A - Los medicamentos que han sido utilizados en un buen número de mujeres gestantes y mujeres en edad reproductiva, sin haber observado incremento alguno en la frecuencia de malformaciones u otros efectos nocivos directos o indirectos sobre el feto.

B1 - Los medicamentos que han sido utilizados solamente por un número limitado de mujeres gestantes y mujeres en edad reproductiva, sin haber observado incremento alguno en la frecuencia de malformaciones u otros efectos nocivos directos o indirectos sobre el feto humano.

Los estudios en animales* no presentan evidencia de incidencia incrementada de daño fetal.