

J. TERAPIA ANTIINFECCIOSA DE USO SISTÉMICO

J01. ANTIBACTERIANOS DE USO SISTÉMICO

J01A. TETRACICLINAS

En general, están contraindicadas durante el embarazo. Todas ellas son capaces de atravesar la barrera placentaria (50-100%) depositándose en los huesos y dientes fetales, produciendo una coloración grisácea permanente en los dientes, así como inhibición del crecimiento óseo, especialmente del crecimiento lineal. También se han descrito casos de hipospadias, hernia inguinal e hipoplasia de las extremidades. Así mismo, cuando se administran por vía intravenosa pueden producir una infiltración grasa en el hígado de la embarazada.

J

	CLORTETRACICLINA	D	Contraindicadas.
	DEMECLOCICLINA	D	
	DOXICICLINA	D	
	MINOCICLINA	D	
	OXITETRACICLINA	D	
	TETRACICLINA	D	
	TIGECICLINA	D	

J01C. BETALACTÁMICOS, PENICILINAS

Presentan un amplio margen de seguridad tanto para la madre como para el feto. El único riesgo viene determinado por la posible existencia de alergia materna y/o fetal.

	AMOXICILINA	B	Uso aceptado.
	AMPICILINA AMPICILINA/BENZATINA	B	Uso aceptable.
	La ampicilina se ha usado en la segunda mitad del embarazo para prevenir riesgo de infección de la madre y/o el feto a causa de la ruptura prematura de las membranas o en el tratamiento de infecciones del tracto urinario sin causar daños fetales. Es el fármaco de elección para la administración durante el parto en la prevención de las infecciones estreptocócicas neonatales del grupo B.		
	BENCILPENICILINA BENCILPENICILINA/ BENZATINA BENCILPENICILINA/ PROCAINA	B	Uso aceptado.
	La bencilpenicilina se ha utilizado durante el embarazo sin causar daños fetales, y es recomendada como tratamiento de la sífilis en embarazadas (existe riesgo en éstas mujeres de parto prematuro y/o distrés fetal si son tratadas de sífilis durante la segunda mitad del embarazo y se precipita la reacción de Jarisch-Herxheimer).		
	FENOXIMETILPENICILINA FENOXIMETILPENICILINA/ BENZATINA	B	Uso aceptado.
	CLOXACILINA	B	Uso aceptable .
	La experiencia clínica no ha registrado casos de efecto adversos fetales.		
	AMOXICILINA/CLAVULANICO, ACIDO	B	Uso aceptable.
	La amoxicilina y el ácido clavulánico atraviesan la placenta. La amoxicilina se ha utilizado en el tratamiento de infecciones del tracto genitourinario y para el tratamiento de infecciones por chlamydia en el embarazo sin causar daños fetales.		
	PIPERACILINA/TAZOBACTAM	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J01D. CEFALOSPORINAS

Tienen un margen de seguridad similar al de las penicilinas, y pueden ser utilizadas en el tratamiento de infecciones fetales de origen bacteriano, ya que atraviesan la placenta y alcanzan concentraciones en el feto.

	CEFADROXILO	B	Uso aceptado.
	CEFALEXINA	B	Uso aceptado.
	CEFALOTINA	B	Uso aceptado.
	CEFAZOLINA	B	Uso aceptado.
	CEFRADINA	B	Uso aceptado.
	CEFACLOR	B	Uso aceptado.
	CEFONICIDA	B	Uso aceptado
	Cuando este fármaco se utilice en profilaxis de infecciones perioperatorias en cesárea, debe administrarse después del pinzamiento del cordón umbilical.		
	CEFOXITINA	B	Uso aceptado.
	Se utiliza en la profilaxis de infecciones perioperatorias asociadas a cesárea, previo pinzamiento del cordón umbilical.		
	CEFUROXIMA CEFUROXIMA/AXETILO	B	Uso aceptado.
	La cefuroxima ha sido utilizada para el tratamiento de la pielonefritis durante el embarazo, sin haberse observado toxicidad fetal.		
	CEFDITORENO	B	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	CEFIXIMA	B	Uso aceptado.
	CEFMINOX	B	Uso aceptado.
	CEFOTAXIMA	B	Uso aceptado.
	Se utiliza en la profilaxis de infecciones perioperatorias en cesárea.		
	CEFPODOXIMA/ PROXETILO	B	No es recomendable su empleo.
	CEFTAZIDIMA	B	Uso aceptado.
	CEFTIBUTENO	B	Uso aceptado.
	CEFTRIAXONA	B	Uso aceptado.
	CEFEPIMA	B	Uso generalmente aceptado en situaciones de emergencia.

J01DF. MONOBACTAMAS

	AZTREONAM	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	------------------	----------	--

J01DH. CARBAPENEMES

	DORIPENEM	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan los riesgos
	ERTAPENEM	B	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Uso precautorio.
	MEROPENEM	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	IMIPENEM/CILASTATINA	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J

J01E. SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIM

El uso de sulfamidas durante los dos primeros trimestres del embarazo es considerado generalmente como seguro, no habiéndose demostrado malformaciones congénitas en la mayoría de los estudios. Sin embargo, su uso está contraindicado durante el último trimestre de la gestación debido al riesgo potencial de ictericia, anemia hemolítica y kernicterus en el recién nacido. Este cuadro patológico es debido al desplazamiento de la bilirrubina de su unión con la albúmina plasmática, por parte de la sulfamida, lo que produce niveles elevados de bilirrubina libre que puede atravesar la barrera hematoencefálica, uniéndose a estructuras neuronales de los ganglios de la base.

	TRIMETOPRIM	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Se han descrito casos aislados de malformaciones con trimetoprim, probablemente achacables a su efecto antifolínico.		
	SULFAMETIZOL	—	Contraindicado.
	SULFADIAZINA	B , D (3 ° trimestre)	Contraindicado en el 3° trimestre.
	SULFAMETOXAZOL/ TRIMETROPIM	C,D (3° trimestre)	Contraindicado.

J01FA. MACRÓLIDOS

Aunque difunden a través de la placenta humana, se los considera como de uso relativamente seguro en el embarazo.

	ACETILESPIRAMICINA	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	AZITROMICINA	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	CLARITROMICINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	ERITROMICINA	B	Uso aceptado. No se recomienda el uso de estolato.
	ESPIRAMICINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Está indicada en el tratamiento de la toxoplasmosis en embarazadas.
	JOSAMICINA	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	MIDECAMICINA	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	ROXITROMICINA	B	Uso aceptable.
	TELITROMICINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J

J01FF. LINCOSAMIDAS

	CLINDAMICINA	B	Uso limitado a infecciones graves por el riesgo potencial de colitis pseudomembranosa.
	LINCOMICINA	B	Uso limitado a infecciones graves por el riesgo potencial de colitis pseudomembranosa.

J01G. AMINOGLUCÓSIDOS

Los aminogluosósidos atraviesan la placenta pudiendo acumularse en los tejidos fetales por lo que existe cierto riesgo de ototoxicidad (sordera bilateral irreversible) y nefrotoxicidad fetal.

	ESTREPTOMICINA	D	Uso no recomendado.
	AMIKACINA	C	Uso no recomendable. El beneficio terapéutico a alcanzar puede ser, eventualmente, superior al riesgo, pudiendo estar justificado su uso en tales casos, siempre bajo un riguroso control clínico.
	GENTAMICINA	C	Uso no recomendable. El beneficio terapéutico a alcanzar puede ser, eventualmente, superior al riesgo, pudiendo estar justificado su uso en tales casos, siempre bajo un riguroso control clínico.
	TOBRAMICINA	D	Uso no recomendado.

J

J01MA. FLUOROQUINOLONAS

No se aconseja su uso por el riesgo potencial de artropatía durante el desarrollo.

	CIPROFLOXACINO	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	LEVOFLOXACINO	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	MOXIFLOXACINO	C	Contraindicado.
	NORFLOXACINO	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras
	OFLOXACINO	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J01MB. ANTISÉPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS

	PIPEMIDICO, ACIDO	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	ESPIRAMICINA/ METRONIDAZOL	—	Valoración cuidadosa de los posibles riesgos y beneficios.

J01XA. OTROS ANTIBACTERIANOS: GLUCOPÉPTIDOS

	TEICOPLANINA	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	VANCOMICINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<p>En un estudio no se registró pérdida de audición o nefrotoxicidad en recién nacidos de madres a las que se les administró vancomicina (durante el 2º y 3º trimestres) para el tratamiento de infecciones estafilocócicas graves. Así mismo se ha utilizado como profilaxis de la endocarditis bacteriana en mujeres alérgicas a penicilina a término con prolapso de la válvula mitral, sin observarse distrés fetal por efectos hipotensores en el recién nacido. No obstante, no se puede descartar el riesgo de lesión del VIII par craneal del feto.</p>		

J

J01XB. OTROS ANTIBACTERIANOS: POLIMIXINAS

	COLISTIMETATO DE SODIO	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	COLISTINA	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<p>Se absorbe muy poco por vía oral, por lo que es difícil que alcance concentraciones significativas en sangre.</p>		

J01XC. OTROS ANTIBACTERIANOS: ANTIBIÓTICOS ESTEROÍDICOS

	FUSIDICO, ACIDO	—	No debe utilizarse.
--	-----------------	---	---------------------

J01XD. OTROS ANTIBACTERIANOS: IMIDAZOLES

	METRONIDAZOL	B	Uso controvertido.
	Se considera que su uso está contraindicado durante el primer trimestre en pacientes con tricomoniasis, no obstante se acepta durante el 2º y 3º trimestres si fallan otras alternativas terapéuticas. La terapia de dosis única debe ser evitada (en tricomoniasis es preferible la terapia de 7 días a la de dosis única). Para otras indicaciones, debe evaluarse cuidadosamente el cociente riesgo/beneficio, procurando evitar su uso durante el primer trimestre.		
	TINIDAZOL	—	No usar durante 1º trimestre.

J01XX. OTROS ANTIBACTERIANOS



	NITROFURANTOINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Contraindicado a término.
	No se recomienda su uso en embarazadas con deficiencia de G-6P deshidrogenasa ya que puede producir hemólisis en la madre y en el feto. La nitrofurantoína está contraindicada en embarazo a término, incluyendo el parto o cuando el inicio del parto es inminente, debido a la posibilidad de anemia hemolítica en el neonato por inmadurez enzimática.		
	DAPTOMICINA	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	FOSFOMICINA	B	Uso aceptado. Se ha utilizado de manera efectiva y segura para el tratamiento de la bacteriuria en el embarazo.
	LINEZOLID	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J02. ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO

J02AA. ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO: ANTIBIÓTICOS

	ANFOTERICINA B	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Su uso debe restringirse exclusivamente a situaciones de especial gravedad, dado el elevado riesgo de nefrotoxicidad para la madre.		
	ANFOTERICINA B (LIPOSOMAS)	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J02AB. ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO: IMIDAZOLES

	KETOCONAZOL	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	--------------------	----------	--

J

J02AC. ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO: TRIAZOLES

	FLUCONAZOL	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Se han observado efectos teratógenos en 3 niños expuestos a 400-800 mg/día de fluconazol durante el primer trimestre y/o siguientes del embarazo para tratar una coccidiomicosis. La relación entre ambos hechos es poco clara.		
	ITRACONAZOL	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras para tratar micosis sistémicas. Contraindicado para tratar onicomicosis.
	No se aconseja su uso en onicomicosis en mujeres en edad de procrear, a menos que se adopten medidas anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y los 2 meses siguientes de la finalización de éste.		

	POSACONAZOL	—	No debería utilizarse.
	Las mujeres en edad de procrear tienen que utilizar medidas anticonceptivas eficaces durante el tratamiento.		
	VORICONAZOL	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	Las mujeres en edad de procrear tienen que utilizar medidas anticonceptivas eficaces durante el tratamiento.		

J02AX. OTROS ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO

	ANIDULAFUNGINA	C	No se recomienda su uso.
	CASPOFUNGINA	—	No se debe utilizar a menos que sea claramente necesario.
	MICAFUNGINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.

J

J04. ANTIMICOBACTERIANOS

J04AB. ANTITUBERCULOSOS: ANTIBIÓTICOS

	CAPREOMICINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	RIFABUTINA	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	RIFAMPICINA	C	Se acepta su uso como antituberculoso asociado a isoniazida, en caso de resistencia a la combinación etambutol-isoniazida. Contraindicado como antibacteriano.
	Se han descrito casos aislados en humanos de anencefalia, hidrocefalia y malformaciones en extremidades. En caso de exposición durante el 3º trimestre se recomiendan suplementos de fitomenadiona oral (vitamina K) como prevención del riesgo de hemorragia neonatal.		

J04AC. ANTITUBERCULOSOS: HIDRAZIDAS

	ISONIAZIDA	C	Uso aceptado.
<p>La isoniazida se ha usado ampliamente para el tratamiento de tuberculosis en embarazadas. Se considera válido su uso profiláctico en embarazadas que son positivas en el test de tuberculina y que presenten condiciones médicas de alto riesgo (especialmente VIH positivas). Existe controversia en el inicio del tratamiento profiláctico, aunque generalmente se recomienda después del parto, no obstante, en mujeres con los riesgos anteriores se podría comenzar el tratamiento profiláctico después del primer trimestre o bien cuando se determine la infección.</p> <p>Se recomiendan suplementos de piridoxina (vitamina B6) para paliar posibles efectos neurotóxicos en el niño.</p>			

J04AK. OTROS ANTITUBERCULOSOS

	ETAMBUTOL	B	Uso aceptado.
<p>La asociación isoniazida-etambutol se considera de elección en el tratamiento de la tuberculosis en mujeres embarazadas.</p>			
	PIRAZINAMIDA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J

J05. ANTIVIRALES, USO SISTÉMICO

J05AB. ANTIVIRALES: NUCLEÓSIDOS Y NUCLEÓTIDOS

	ACICLOVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
<p>Se recomienda el uso de aciclovir oral o parenteral para el tratamiento de embarazadas con varicela asociada a enfermedad cutánea extensiva, fiebre alta o síntomas sistémicos (se desconoce si la administración de aciclovir a la embarazada previene el síndrome de varicela congénita en el neonato). Está indicado para el tratamiento de infecciones maternas por el virus del herpes simple con riesgo para la vida de la madre (infecciones diseminadas que incluyen encefalitis, pneumonitis, o hepatitis).</p>			

	BRIVUDINA	—	Contraindicado.
	CIDOFOVIR	—	Contraindicado.
Las mujeres en edad fértil deben usar anticonceptivos eficaces durante y un mes después del tratamiento..			
	FAMCICLOVIR	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	GANCICLOVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
Por sus propiedades mutagénicas se recomienda el uso de métodos anticonceptivos eficaces en mujeres en edad fértil.			
	RIBAVIRINA	X	Contraindicado.
	<p>- Pacientes de sexo femenino: La terapia no deberá iniciarse hasta que se haya obtenido un informe negativo de un test de embarazo, practicado inmediatamente antes del comienzo del tratamiento. Es especialmente importante que las mujeres en edad fértil y sus parejas utilicen 2 métodos anticonceptivos eficaces simultáneamente, durante el tratamiento y los 6 meses siguientes a su finalización; durante este tiempo se deben efectuar tests de embarazo de forma rutinaria mensualmente. Si se produjera un embarazo durante el tratamiento o en los 6 meses siguientes a la interrupción del tratamiento, deberá advertirse a la paciente acerca del importante riesgo teratogénico de ribavirina para el feto.</p> <p>- Pacientes de sexo masculino: se debe aconsejar a los pacientes varones y a sus parejas femeninas en edad fértil que utilicen 2 métodos anticonceptivos eficaces simultáneamente durante el tratamiento y durante 6 meses después de la finalización del mismo. Se debe realizar un test de embarazo antes de comenzar el tratamiento. Los varones cuyas parejas estén embarazadas deben ser instruidos para usar preservativos con el fin de minimizar la liberación de ribavirina a su pareja.</p>		
	VALACICLOVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Profármaco del Aciclovir.
	VALGANCICLOVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Profármaco del Ganciclovir.
Por sus propiedades mutagénicas se recomienda el uso de métodos anticonceptivos eficaces en mujeres en edad fértil.			

J05AC. ANTIVIRALES: AMINAS CÍCLICAS

	AMANTADINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	------------	---	--

J05AD. ANTIVIRALES: FOSFONATOS

	FOSCARNET	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	-----------	---	--

J05AE. ANTIVIRALES: INHIBIDORES DE LA PROTEASA

	ATAZANAVIR	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Se desconoce si este medicamento administrado a la madre durante el embarazo exacerbará la hiperbilirrubinemia fisiológica y dará lugar a kernictenis en neonatos y lactantes. Debe considerarse un control adicional y una terapia alternativa a atazanavir durante el periodo anterior al parto.		
	DARUNAVIR	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	FOSAMPRENAVIR	C	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	INDINAVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Se han dado caso de hiperbilirrubinemia con el uso de indinavir, y se desconoce si la administración en embarazadas durante el periodo perinatal puede exacerbar la hiperbilirrubinemia fisiológica en el neonato.		
	NELFINAVIR	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	RITONAVIR	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	SAQUINAVIR	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	TIPRANAVIR	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	RITONAVIR/LOPINAVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J05AF. ANTIVIRALES: NUCLEÓSIDOS NUCLEÓTIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA

Se han descrito varios casos de acidosis láctica, en ocasiones fatal, en mujeres embarazadas tratadas con estavudina y didanosina. No obstante, en la actualidad no se dispone de información para decidir si el embarazo constituye un factor de riesgo adicional para la aparición de acidosis láctica.

	ABACAVIR	C	No se recomienda su uso.
	ADEFOVIR, DIPIVOXIL	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Se recomienda el uso de medidas anticonceptiva en mujeres en edad fértil.
	DIDANOSINA	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	EMTRICITABINA	B	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Se recomienda el uso de medidas anticonceptiva en mujeres en edad fértil.
	ENTECAVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.
	ESTAVUDINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	LAMIVUDINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	TELBIVUDINA	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.
	TENOFOVIR DISOPROXIL	B	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Se recomienda el uso de medidas anticonceptiva en mujeres en edad fértil.

	ZIDOVUDINA	C	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
<p>La zidovudina se ha utilizado en mujeres con VIH sin evidenciar efectos teratógenos, ni muerte fetal o nacimientos prematuros; sin embargo, hubo casos de anemia y retraso del crecimiento intrauterino. El uso de zidovudina en mujeres embarazadas de más de 14 semanas de gestación, y el tratamiento subsiguiente al recién nacido, reduce significativamente (aproximadamente el 70%) la transmisión materno-fetal de VIH, no obstante, la decisión del uso de éste fármaco se debe basar en el cociente riesgo/beneficio, informando a la mujer embarazada de los riesgos potenciales y de que la transmisión materno-fetal todavía puede ocurrir en algunos casos a pesar del tratamiento.</p>			

J05AG. ANTIVIRALES: NO NUCLEÓSIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA

	EFAVIRENZ	C	No recomendado.
<p>En humanos se han observado defectos del tubo neural en niños cuyas madres habían tomado efavirenz durante el primer trimestre del embarazo. Hay registrados 3 casos de meningiocele y uno de Síndrome de Dandy Walker. Las mujeres que reciban efavirenz deberán evitar quedar embarazadas. Se utilizarán siempre anticonceptivos de barrera en combinación con otros métodos anticonceptivos. Debido a la larga semivida de eliminación de efavirenz, se recomienda el uso de medidas anticonceptivas adecuadas durante 12 semanas después de la interrupción del tratamiento. En mujeres en edad fértil se debe excluir la posibilidad de un embarazo antes de comenzar el tratamiento con efavirenz.</p>			
	ETRAVIRINA	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.
	NEVIRAPINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J05AH. ANTIVIRALES: INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA

La recomendación de la AEMPS, publicada en una nota informativa con fecha de 07 de agosto de 2009, es que en los casos confirmados o sospechosos susceptibles de ser tratados

con zanamivir u oseltamivir se realice una valoración individual y que se inicie tratamiento si el grado de afectación de la madre así lo aconseja, o bien presenta otros factores de riesgo que puedan propiciar la aparición de complicaciones. Es importante informar a la paciente y compartir con ella la decisión de iniciar o no el tratamiento. En el caso de que se decida iniciar el tratamiento la pauta posológica a seguir son las mismas que en el resto de adultos.

Para la prevención de la gripe en mujeres gestantes o con probabilidad de estarlo, que hayan tenido contacto estrecho con casos confirmados o sospechosos, la AEMPS recomienda hacer una valoración individual de beneficios y riesgos sobre la necesidad del tratamiento. En caso de que se decida iniciarlo, se recomienda utilizar de forma preferente zanamivir a la dosis de 10 mg/24 h durante 10 días, a menos que haya problemas respiratorios que desaconsejen el uso de la vía inhalatoria. En ese caso se podría utilizar oseltamivir por vía oral.

J

	OSELTAMIVIR	C	Uso aceptable tras una valoración individual.
	ZANAMIVIR	C	Uso aceptable tras una valoración individual.

J05AX. OTROS ANTIVIRALES

	ENFUVIRTIDA	B	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	LISOZIMA	—	No hay información.
	MARAVIROC	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.
	RALTEGRAVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.

J06. SUEROS INMUNES E INMUNOGLOBULINAS

La experiencia clínica con Inmunoglobulinas, particularmente con Inmunoglobulina anti-D, indica que no es de esperar efectos perjudiciales durante el embarazo, en el feto o en el recién nacido.

	INMUNOGLOBULINAS ESPECIFICAS	C	Precaución en su uso.
	INMUNOGLOBULINAS INESPECIFICAS	C	Precaución en su uso.

J07. VACUNAS

Una gran parte de las vacunas pertenecen a la categoría de riesgo C. Dada la gran variedad de vacunas, en cada caso debe establecerse una cuidadosa valoración de la relación entre el beneficio esperado y el riesgo potencial, así como seguir recomendaciones (nacionales o internacionales) adecuadamente contrastadas respecto a su uso.

En cualquier caso se recomienda la consulta específica sobre cada caso particular con profesionales con experiencia en este tema.

J

RESUMEN DEL GRUPO

USO ACEPTADO

AMOXICILINA
BENCILPENICILINA
BENCILPENICILINA/ BENZATINA
BENCILPENICILINA/ PROCAINA
CEFACLOR
CEFADROXILO
CEFALEXINA
CEFALOTINA
CEFAZOLINA
CEFIXIMA
CEFMINOX
CEFONICIDA
CEFOTAXIMA
CEFOXITINA
CEFRADINA
CEFTAZIDIMA
CEFTIBUTENO
CEFTRIAXONA
CEFUROXIMA
CEFUROXIMA/AXETILO
ERITROMICINA
ETAMBUTOL
FENOXIMETILPENICILINA
FENOXIMETILPENICILINA/ BENZATINA
ISONIAZIDA

USO ACEPTABLE

AMOXICILINA/CLAVULANICO, ACIDO
AMPICILINA
AMPICILINA/BENZATINA
CLOXACILINA
FOSFOMICINA
OSELTAMIVIR
ROXITROMICINA
ZANAMIVIR

SI NO HAY ALTERNATIVAS

ACETILESPIRAMICINA
ACICLOVIR
AMANTADINA
ANFOTERICINA B
ANFOTERICINA B (LIPOSOMAS)
ATAZANAVIR
AZITROMICINA
AZTREONAM
CEFDITORENO
CEFEPIMA
CIPROFLOXACINO
CLARITROMICINA
CLINDAMICINA
COLISTINA
DIDANOSINA

ENFUVRTIDA
ESPIRAMICINA
ESTAVUDINA
FAMCICLOVIR
FOSCARNET
IMIPENEM/CILASTATINA
INMUNOGLOBULINAS ESPECIFICAS
INMUNOGLOBULINAS INESPECIFICAS
KETOCONAZOL
LAMIVUDINA
LEVOFLOXACINO
LINCOMICINA
LINEZOLID
MARAVIROC
MEROPENEM
NELFINAVIR
NEVIRAPINA
NORFLOXACINO
OFLOXACINO
PIPEMIDICO, ACIDO
PIPERACILINA/AZOBACTAM
PIRAZINAMIDA
RIFABUTINA
RITONAVIR
RITONAVIR/LOPINAVIR
SAQUINAVIR
TELITROMICINA
VALACICLOVIR
VANCOMICINA
ZIDOVUDINA

CON EXTREMADA CAUTELA
ADEFOVIR, DIPIVOXIL
AMIKACINA
CAPREOMICINA
CASPOFUNGINA
COLISTIMETATO DE SODIO
DAPDOMICINA
DARUNAVIR
DORIPENEM
EMTRICITABINA
ENTECAVIR
ERTAPENEM
ESPIRAMICINA/ METRONIDAZOL
ETRAVIRINA
FLUCONAZOL
FOSAMPRENAVIR
GANCICLOVIR
GENTAMICINA
INDINAVIR
ITRACONAZOL
JOSAMICINA
METRONIDAZOL
MICAFUNGINA
MIDECAMICINA
NITROFURANTOINA
RALTEGRAVIR
RIFAMPICINA
SULFADIAZINA
TEICOPLANINA
TELBIVUDINA

TENOFOVIR DISOPROXIL

TINIDAZOL

TIPRANAVIR

TRIMETOPRIM

VALGANCICLOVIR

VORICONAZOL

CONTRAINDICADOS

ABACAVIR

ANIDULAFUNGINA

BRIVUDINA

CEFPODOXIMA/ PROXETILO

CIDOFOVIR

CLORTETRACICLINA

DEMECLOCICLINA

DEMECLOCICLINA

DOXICICLINA

DOXICICLINA

EFAVIRENZ

ESTREPTOMICINA

FUSIDICO, ACIDO

MINOCICLINA

MINOCICLINA

MOXIFLOXACINO

OXITETRACICLINA

POSACONAZOL

RIBAVIRINA

SULFAMETIZOL

SULFAMETOXAZOL/

TETRACICLINA

TIGECICLINA

J