

# M. SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

## M01. ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS

### M01A. ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS NO ESTEROIDICOS

El **uso crónico** durante el 3º trimestre, podría producir teóricamente cierre prematuro del ductus arterioso del feto, por inhibición de la síntesis de prostaglandinas. También pueden producir efecto antiagregante plaquetario, que podría complicar o prolongar la hemorragia materna y predisponer al recién nacido a padecer hemorragia. Antes del parto, pueden reducir e incluso anular la contractilidad uterina, retrasando el parto y prolongando la gestación.

En primer y segundo trimestre de la gestación, la inhibición de la síntesis de prostaglandinas puede afectar negativamente la gestación y/o el desarrollo del embrión/feto. Datos procedentes de estudios epidemiológicos sugieren un aumento del riesgo de aborto y de malformaciones cardíacas y gastrosquisis tras el uso de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas en etapas tempranas de la gestación. El riesgo absoluto de malformaciones cardíacas se incrementó desde menos del 1% hasta aproximadamente el 1,5%. Parece que el riesgo aumenta con la dosis y la duración del tratamiento.

El uso durante cortos espacios de tiempo o a dosis bajas probablemente presenta un riesgo inferior al que se describe con el uso crónico.

	<b>ACECLOFENACO</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>CELECOXIB</b>	C, D (3t)	Contraindicado.

	<b>CONDROITIN SULFATO</b>	—	Debería evitarse.
	<b>DEXIBUPROFENO</b>	<b>B, D (3t)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>DEXKETOPROFENO</b>	<b>B, D (3t)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>DIACEREINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras
	<b>DICLOFENACO</b>	<b>B, D (3t)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>ETORICOXIB</b>	—	Contraindicado.
	<b>FLURBIPROFENO</b>	<b>B, D (3t)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>GLUCOSAMINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras
	<b>IBUPROFENO</b>	<b>D</b>	Contraindicado en 3º trimestre, no aconsejado durante periodos prolongados en 1º y 2º trimestre.
	<b>INDOMETACINA</b>	<b>C, D (3t)</b>	No recomendado su uso salvo indicación explícita de cierre prematuro de ductus.
	<b>ISONIXINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>KETOPROFENO</b>	<b>B, D (3t)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>KETOROLACO</b>	—	Contraindicado.
	<b>LORNOXICAM</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>MEFENAMICO, ACIDO</b>	<b>B, D (3t)</b>	Si el beneficio potencial supera al posible riesgo
	<b>MELOXICAM</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>MORNIFLUMATO</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre. Se utiliza por vía rectal.

	<b>NABUMETONA</b>	<b>C, D (3t)</b>	Contraindicado en 3º trimestre.
	<b>NAPROXENO</b>	<b>B, D (3t)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>NIFLUMICO, ACIDO</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>OXACEPROL</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.
	<b>PARECOXIB</b>	—	Contraindicado en 3º trimestre.
	<b>PIROXICAM</b>	<b>C, D (3t)</b>	Contraindicado.
	<b>TENOXICAM</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 3º trimestre.

## M01C. ANTIRREUMÁTICOS ESPECÍFICOS

### M01CB. DERIVADOS DE ORO

Las sales de oro tienden a acumularse en los fetos humanos. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos, no obstante se ha usado en casos aislados de embarazadas sin observarse efectos adversos.

M

	<b>AURANOFINA</b>	<b>C</b>	No recomendado su uso.
	<b>AUROTOMALATO SODICO</b>	<b>C</b>	No recomendado su uso salvo en artritis reumatoide refractaria.

### M01CC. OTROS

	<b>PENICILAMINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado en artritis reumatoide y cistinuria. En pacientes con enfermedad de Wilson limitar la dosis a 1 g diario.
--	---------------------	----------	--

## M02. PREPARADOS TÓPICOS PARA DOLORES MUSCULARES Y ARTICULARES: ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROÍDICOS TÓPICOS

Aunque por uso cutáneo la absorción sistémica es muy pequeña, el preparado no debe utilizarse durante el embarazo salvo criterio médico, ya que los AINE, especialmente durante el tercer trimestre, pueden producir distocia, retrasar el parto y ocasionar efectos adversos en el sistema cardiovascular fetal, como por ejemplo el cierre prematuro del ductus arteriosus.

	<b>ACECLOFENACO (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.
	<b>BENCIDAMINA (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.
	<b>CAPSAICINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>DEXKETOPROFENO (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico. Contraindicado en 3º trimestre.
	<b>DICLOFENACO (DERMATOLOGICO)</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan los riesgos, en 1º y 2º trimestre.
	<b>ETOFENAMATO (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.
	<b>FEPRADINOL</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.
	<b>IBUPROFENO (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.
	<b>INDOMETACINA (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.

	<b>KETOPROFENO (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.
	<b>MABUPROFENO (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.
	<b>PIKETOPROFENO (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.
	<b>PIROXICAM (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.
	<b>SALICILATO DE TROLAMINA</b>	—	Si el beneficio potencial supera al posible riesgo.
	<b>SALICILICO, ACIDO</b>	—	Si el beneficio potencial supera al posible riesgo.
	<b>SUXIBUZONA (DERMO)</b>	—	No debe utilizarse salvo criterio médico, especialmente en 3º trimestre.

## M03. MIORRELAJANTES

### M03A. MIORRELAJANTES DE ACCIÓN PERIFÉRICA

#### M03AB. DERIVADOS DE LA COLINA (BLOQUEANTES MUSCULARES DESPOLARIZANTES)

Las concentraciones de pseudocolinesterasa están disminuidas hasta varios días postparto, por lo que una mayor proporción de embarazadas puede ser más sensible al fármaco. El suxametonio puede usarse para relajación muscular durante cesárea, no obstante, atraviesa la placenta en bajas cantidades, pudiendo dar bloqueo residual neuromuscular (apnea, flaccidez) en el neonato después de la administración repetida o por niveles atípicos de pseudocolinesterasa en la madre. El suxametonio puede usarse en anestesia obstétrica en mujeres con actividad de colinesterasa plasmática normal. Se desconoce si las propiedades

relajantes musculares pueden prolongar el parto, aumentar la posibilidad de intervención obstétrica, o tener efectos adversos inmediatos o diferidos en el feto, en el crecimiento o maduración.

	<b>SUXAMETONIO, CLORURO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	-----------------------------	----------	--

### **M03AC. COMPUESTOS DE AMONIO CUATERNARIO (BLOQUEANTES MUSCULARES NO DESPOLARIZANTES)**

Los bloqueantes neuromusculares atraviesan la placenta, por lo tanto, debe considerarse la posibilidad teórica de depresión respiratoria en los neonatos durante el parto por cesárea.

No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. La recuperación del bloqueo neuromuscular tras la administración de fármacos bloqueantes neuromusculares puede estar inhibida o ser incompleta en pacientes tratadas con sulfato de magnesio por toxemia del embarazo, debido a que las sales de magnesio intensifican el bloqueo neuromuscular; por ello, en estas pacientes, la dosis debe reducirse y ajustarse cuidadosamente a la respuesta neuromuscular.

Se desconoce si estos fármacos, utilizados durante el parto vaginal, tienen efectos adversos o si pueden incrementar la probabilidad de la necesidad de resurrección del neonato. La posibilidad de parto con fórceps puede estar incrementada.

	<b>VECURONIO, BROMURO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ATRACURIO, BESILATO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ROCURONIO, BROMURO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan los riesgos.
	<b>CISATRACURIO, BESILATO</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## M03AX. OTROS

	<b>TOXINA BOTULINICA (TIPO A)</b>	<b>C</b>	No se recomienda su uso salvo absoluta necesidad.
	<b>TOXINA BOTULINICA (TIPO B)</b>	—	No se recomienda su uso.

## M03B. MIORRELAJANTES DE ACCIÓN CENTRAL

	<b>METOCARBAMOL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>BACLOFENO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Contraindicado por vía intratecal.
	<b>TIZANIDINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>TETRAZEPAM</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. El uso prolongado puede causar síndrome de abstinencia en el recién nacido, además, altas dosis administradas durante el parto pueden producir depresión respiratoria, decaimiento, hipotermia, e inapetencia por la lactancia en el neonato.
	<b>CICLOBENZAPRINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

M

## M04. ANTIGOTOSOS

	<b>ALOPURINOL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>BENZBROMARONA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>COLCHICINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. En un estudio se ha sugerido que la terapia a largo plazo puede conllevar un mayor riesgo de producir aberraciones cromosómicas (síndrome de Down) en los recién nacidos, no obstante, otros expertos afirman que este estudio no es concluyente y además no ha habido informes de efectos adversos en un pequeño número de niños expuestos.

## M05. PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ÓSEAS

### M05BA. BIFOSFONATOS

	ETIDRONICO, ACIDO	C	Si el beneficio potencial supera al posible riesgo. Experiencia muy limitada en humanos.
	CLODRONICO, ACIDO	C	
	PAMIDRONICO, ACIDO	C	
	ALENDRONICO, ACIDO	C	
	TILUDRONICO, ACIDO	C	
	IBANDRONICO, ACIDO	C	
	RISEDRONICO, ACIDO	C	
	ZOLEDRONICO, ACIDO	C	Contraindicado.

M

### M05BC. PROTEÍNAS MORFOGÉNICAS ÓSEAS

	DIBOTERMINA ALFA	—	Contraindicado.
	EPTOTERMINA ALFA	—	Contraindicado.

### M05BX. OTROS FÁRMACOS QUE AFECTAN ESTRUCTURA Y MINERALIZACIÓN ÓSEA

	ESTRONCIO, RANELATO	—	Contraindicado.
--	---------------------	---	-----------------

## M09. OTROS FÁRMACOS PARA ALTERACIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

	HARPAGOFITO	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el beneficio potencial supera al posible riesgo.
	HIALURONICO, ACIDO	—	Si el beneficio potencial supera al posible riesgo.
	MUCOPOLISACARIDASA	—	No hay información en el embarazo.

## RESUMEN DEL GRUPO

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

ALOPURINOL
ATRACURIO, BESILATO
BENZBROMARONA
CAPSAICINA
CICLOBENZAPRINA
CISATRACURIO, BESILATO
METOCARBAMOL
ROCURONIO, BROMURO
SUXAMETONIO, CLORURO
TIZANIDINA
VECURONIO, BROMURO

### CON EXTREMADA CAUTELA

ACECLOFENACO
ACECLOFENACO (DERMO)
ALENDRONICO, ACIDO
AURANOFINA
AUROTOMALATO SODICO
BACLOFENO
BENCIDAMINA (DERMO)
CLODRONICO, ACIDO
COLCHICINA
CONDROITIN SULFATO
DEXIBUPROFENO
DEXKETOPROFENO
DEXKETOPROFENO (DERMO)

DIACEREINA
DICLOFENACO
DICLOFENACO (DERMATOLOGICO)
ETIDRONICO, ACIDO
ETOFENAMATO (DERMO)
FEPRADINOL
FLURBIPROFENO
GLUCOSAMINA
HARPAGOFITO
HIALURONICO, ACIDO
IBANDRONICO, ACIDO
IBUPROFENO (DERMO)
INDOMETACINA (DERMO)
ISONIXINA
KETOPROFENO
KETOPROFENO (DERMO)
LORNOXICAM
MABUPROFENO (DERMO)
MEFENAMICO, ACIDO
MELOXICAM
MORNIFLUMATO
NAPROXENO
NIFLUMICO, ACIDO
OXACEPROL
PAMIDRONICO, ACIDO
PIKETOPROFENO (DERMO)
PIROXICAM (DERMO)

<b>RISEDRONICO, ACIDO</b>
<b>SALICILATO DE TROLAMINA</b>
<b>SALICILICO, ACIDO</b>
<b>SUXIBUZONA (DERMO)</b>
<b>TENOXICAM</b>
<b>TETRAZEPAM</b>
<b>TILUDRONICO, ACIDO</b>

**CONTRAINDICADOS**

<b>CELECOXIB</b>
<b>DIBOTERMINA ALFA</b>
<b>EPTOTERMINA ALFA</b>
<b>ESTRONCIO, RANELATO</b>
<b>ETORICOXIB</b>
<b>IBUPROFENO</b>
<b>INDOMETACINA</b>
<b>KETOROLACO</b>
<b>NABUMETONA</b>
<b>PARECOXIB</b>
<b>PENICILAMINA</b>
<b>PIROXICAM</b>
<b>TOXINA BOTULINICA (TIPO A)</b>
<b>TOXINA BOTULINICA (TIPO B)</b>
<b>ZOLEDRONICO, ACIDO</b>

**SIN INFORMACIÓN**

<b>MUCOPOLISACARIDASA</b>
---------------------------