

R. SISTEMA RESPIRATORIO

R01. PREPARADOS NASALES

Debe considerarse el riesgo de absorción sistémica de los preparados nasales. En el caso de los simpaticomiméticos podría producir taquicardia fetal, por ello su uso en embarazadas debería ser muy conservador (máximo de 3 días).

R01A. DESCONGESTIONANTES Y OTROS PREPARADOS TÓPICOS NASALES

R01AA. PREPARADOS NASALES: SIMPATICOMIMÉTICOS, SOLOS.

	FENILEFRINA (NASAL)	C	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	Se limita su uso a períodos cortos de tiempo.		
	OXIMETAZOLINA (NASAL)	C	Uso aceptable
	Se limita su uso a períodos cortos de tiempo.		
	TETRIZOLINA	-	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Se limita su uso a períodos cortos de tiempo.		
	XILOMETAZOLINA	-	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Se limita su uso a períodos cortos de tiempo.		
	NAFAZOLINA (NASAL)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Se limita su uso a períodos cortos de tiempo.		

	TRAMAZOLINA	-	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	Se limita su uso a períodos cortos de tiempo.		
	TUAMINOHEPTANO	-	No hay información.

R01AC. PREPARADOS NASALES: ANTIALÉRGICOS (EXCL. CORTICOSTEROIDES)

	CROMOGLICICO, ACIDO (NASAL)	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	LEVOCABASTINA (RINO)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	AZELASTINA (RINO)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	ANTAZOLINA (OFTAL)	—	Evitar su uso.
	ANTAZOLINA (RINO)	C	Evitar su uso.

R01AD. PREPARADOS NASALES: CORTICOSTEROIDES

	PREDNISOLONA (RINO)	—	No hay Información.
	PREDNISONA (RINO)	—	No hay Información.
	HIDROCORTISONA (RINO)	—	No hay Información.
	DEXAMETASONA (RINO)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	BECLOMETASONA (RINO)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	BUDESONIDA (NASAL)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.

	TIXOCORTOL (RINO)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	FLUTICASONA, PROPIONATO (RINO)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	MOMETASONA (RINO)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	TRIAMCINOLONA (RINO)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	FLUTICASONA, FUROATO (RINO)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.

R01AX. OTRAS PREPARACIONES NASALES

	RETINOL (NASAL)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	SODIO, CLORURO (TOPICO)	—	No hay información.
	IPRATROPIO, BROMURO (NASAL)	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.

R01B. DESCONGESTIONANTES NASALES USO SISTÉMICO: SIMPATICOMIMÉTICOS

	FENILPROPANOLAMINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	PSEUDOEFEDRINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.

R02. PREPARADOS FARINGEOS**R02AA. PREPARADOS FARINGEOS:
ANTISÉPTICOS**

	AMILMETACRESOL	—	No hay información.
	CANFOCARBONATO DE BISMUTO	—	No hay información.
	DICLOROBENCILICO, ALCOHOL	—	No hay información.
	CETILPIRIDINIO, CLORURO	—	No hay información.
	POVIDONA IODADA (ESTOM)	—	Evitar uso continuado.
Atraviesa la placenta. Puede originar inhibición tiroidea neonatal.			

**R02AB. PREPARADOS FARINGEOS:
ANTIBIÓTICOS**

	FUSAFUNGINA	—	No hay información.
--	-------------	---	---------------------

**R02AD. PREPARADOS FARINGEOS:
ANESTÉSICOS LOCALES**

	BENZOCAINA (ESTOMATOLOGICA)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	LIDOCAINA (ESTOMATOLOGICA)	—	No hay información.

R03. MEDICAMENTOS CONTRA ALTERACIONES OBSTRUCTIVAS PULMONARES

R03AC. ANTIASMÁTICOS: AGONISTAS BETA2-ADRENÉRGICOS SELECTIVOS INHALADOS

	SALBUTAMOL (INHALADO)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	TERBUTALINA (INHALADA)	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	FENOTEROL (INHAL)	A	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	Efecto inhibitor sobre las contracciones uterinas (vía parenteral); aunque este efecto parece poco probable al utilizar la vía inhalatoria (dosis menores), se debe tener en cuenta si se utiliza durante el tercer trimestre		
	HEXOPRENALINA (INHAL)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	PIRBUTEROL	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	SALMETEROL	C	Si no hay alternativa más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.

	FORMOTEROL (INHALADO)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	Por vía oral o parenteral podrían dar lugar a relajación de la musculatura uterina e inhibición en el parto por acción sobre receptores beta-2. Estos efectos parecen poco probables en la administración por inhalación, aunque se recomienda tenerlo en cuenta durante el tercer trimestre del embarazo.		
	REPROTEROL (INHAL)	—	No hay información.
	PROCATEROL (INHAL)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	La administración por vía oral o parenteral puede inhibir el parto debido al efecto relajante sobre la musculatura lisa uterina; aunque este efecto parece poco probable al utilizar la vía inhalatoria (dosis menores), debe tener en cuenta si se utiliza durante el tercer trimestre.		
	INDACATEROL	—	No hay información.

R03BA. ANTIASMÁTICOS: GLUCOCORTICOIDES

	BECLOMETASONA (INHALADA)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	En el caso de madres embarazadas que hayan tenido que utilizar corticoides durante períodos prolongados, se recomienda vigilar la aparición de hipoadrenalismo en el neonato.		
	BUDESONIDA (INHALADA)	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	En el caso de madres embarazadas que hayan tenido que utilizar corticoides durante períodos prolongados, se recomienda vigilar la aparición de hipoadrenalismo en el neonato.		
	FLUTICASONA, PROPIONATO (INHALADA)	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	En el caso de madres embarazadas que hayan tenido que utilizar corticoides durante períodos prolongados, se recomienda vigilar la aparición de hipoadrenalismo en el neonato.		
	MOMETASONA (INHAL)	—	Si el potencial beneficio justifica el riesgo.
	Los recién nacidos de madres que hayan recibido corticosteroides durante el embarazo deberán observarse estrechamente en cuanto a signos de hipoadrenalismo.		

	CICLESONIDA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	En el caso de madres embarazadas que hayan tenido que utilizar corticoides durante períodos prolongados, se recomienda vigilar la aparición de hipoadrenalismo en el neonato.		

R03BB. ANTIASMÁTICOS: ANTICOLINÉRGICOS

	IPRATROPIO, BROMURO	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Algunos expertos recomiendan la utilización de bromuro de ipratropio en mujeres embarazadas con asma grave, y especialmente si no responden adecuadamente a otros tratamientos.		
	TIOTROPIO, BROMURO	—	No hay información.

R03BC. ANTIASMÁTICOS: ANTIALÉRGICOS (EXCL. CORTICOSTEROIDES)

	CROMOGLICICO, ACIDO (INHALADO)	B	Uso aceptable.
	Recomendándose extremar las precauciones, especialmente al administrarlo durante el primer trimestre.		
	NEDOCROMILO	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.

R03BX. OTROS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR, EN INHALACIÓN

	FENSPIRIDA	—	No hay información.
--	-------------------	---	---------------------

R03C. ANTIASMÁTICOS: ADRENÉRGICOS, USO SISTÉMICO

R03CA. ANTIASMÁTICOS: AGONISTAS ALFA Y BETA-ADRENÉRGICOS

	EFEDRINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo. Estimulación cardiaca fetal.
--	----------	---	---

R03CB. ANTIASMÁTICOS: AGONISTAS BETA-ADRENÉRGICOS NO SELECTIVOS

	ORCIPRENALINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
La vía oral o parenteral puede inhibir el parto debido al efecto relajante sobre la musculatura lisa uterina; se debe tener en cuenta si se utiliza durante el tercer trimestre			

R03CC. ANTIASMÁTICOS: AGONISTAS BETA2-ADRENÉRGICOS SELECT SISTEMICO

	SALBUTAMOL	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	TERBUTALINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.

	FENOTEROL	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	Por vía parenteral ha mostrado tener un efecto inhibitor sobre las contracciones uterinas; este efecto se debe tener en cuenta si se utiliza durante el tercer trimestre.		
	HEXOPRENALINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	PROCATEROL	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	La vía oral o parenteral puede inhibir el parto debido al efecto relajante sobre la musculatura lisa uterina, esto se debe tener en cuenta si se utiliza durante el tercer trimestre.		
	CARBUTEROL	—	No hay información.
	BAMBUTEROL	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	CLENBUTEROL	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	REPROTEROL	—	No hay información.

R03D. OTROS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR, USO SISTÉMICO

R03DA. ANTIASMÁTICOS: XANTINAS

	DIPROFILINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
--	--------------------	----------	--

	TEOFILINATO DE COLINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	TEOFILINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	Durante el embarazo se produce un aumento plasmático de las concentraciones, por lo que se recomienda monitorizar mensualmente los niveles de teofilina durante el embarazo, así como 1-4 semanas después del parto.		
	AMINOFILINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	ETAMIFILINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.

R03DC. ANTIASMÁTICOS: ANTAGONISTAS DE LEUCOTRIENOS

	MONTELUKAST	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	ZAFIRLUKAST	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.

R

R03DX. OTROS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR, USO SISTÉMICO

	OMALIZUMAB	B	Atraviesa la barrera placentaria. Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
--	-------------------	----------	--

R05C. EXPECTORANTES (EXCL. COMBINACIONES CON ANTITUSIVOS)

R05CA. EXPECTORANTES

	BENJUI (STYRAX TONKINENSIS)	—	No hay información.
	CIPRES COMUN (CUPRESSUS SEMPERVIRENS)	—	No hay información.
	DULCAMARA (SOLANUM DULCAMARA)	—	No hay información.
	ERISIMO (SISYMBRIUM OFFICINALE)	—	No hay información.
	ESTORAQUE (LIQUIDAMBAR ORIENTALIS)	—	No hay información.
	EUCALIPTO (EUCALIPTUS GLOBULUS)	D	El uso tradicional durante el embarazo no ha evidenciado riesgo para el feto o la madre.
	GUAIFENESINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	GUAYACOL	—	No hay información.
	HELENIO (INULA HELENIUM)	—	No hay información.
	HIEDRA (HEDERA HELIX)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	IPECACUANA (CEPHAELIS IPECACUANHA)	—	No hay información.
	MARRUBIO (MARRUBIUM VULGARE)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	MIRTO (MYRTUS COMMUNIS)	—	No hay información.
	OREGANO (ORIGANUM VULGARE)	—	A dosis superiores a las utilizadas en alimentación sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	PICEA (PICEA EXCELSA)	—	No hay información.

	PINO MARITIMO (PINUS PINASTER)	—	No hay información.
	PINO SILVESTRE (PINUS SYLVESTRIS)	—	No hay información.
	POLIGALA (POLYGALA SENEGA)	—	No hay información.
	QUEBRACHO BLANCO (ASPIDOSPERMA QUEBRACHO)	—	No hay información.
	SAUCO (SAMBUCUS NIGRA)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	SULFOGUAYACOL	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	TILOXAPOL	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	TOMILLO (THYMUS VULGARIS)	D	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	VIOLETA (VIOLA ODORATA)	—	No hay información.

R05CB. MUCOLÍTICOS

	ACETILCISTEINA	B	Atraviesa la barrera placentaria. Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	AMBROXOL	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura
	BROMHEXINA	—	No hay información en embarazo
	CARBOCISTEINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	DORNASA ALFA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	LETOSTEINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	MESNA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	SOBREROL	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.

TIOPRONINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
------------	---	---

R05D. ANTITUSIVOS, EXCL. COMBINACIONES CON EXPECTORANTES

R05DA. ALCALOIDES DEL OPIO Y DERIVADOS

CODEINA	C	Atraviesa la placenta. Solo si el potencial beneficio justifica el riesgo. No se aconseja emplearla antes del parto si se espera que el niño sea prematuro. En caso de utilización, se recomienda vigilar estrechamente al recién nacido, y si se observase la aparición de depresión respiratoria grave, se procederá a administrar naloxona
DXTROMETORFANO	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
DIMEMORFANO	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura
ETILMORFINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
FOLCODINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
NOSCAPINA	—	No hay información.
CLOFEDANOL	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
CLOPERASTINA	—	Sólo si el potencial beneficio justifica el riesgo.
DROPROPIZINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.

	FOMINOBENO	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	LEVODROPROPIZINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	OXOLAMINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	ZIPEPROL	—	No hay información.

R06A. ANTIHISTAMÍNICOS. USO SISTÉMICO

El uso de antihistamínicos durante el embarazo puede reducir la incidencia de malformaciones fetales graves, presumiblemente achacables a estados nutricionales deficitarios de la madre.

R06AA. ANTIHISTAMÍNICOS, USOS SISTÉMICO: AMINOALQUIL ÉTERES

	CARBINOXAMINA	C	No hay información.
	CLEMASTINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	DIFENHIDRAMINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	En el primer trimestre se asocia con casos de hendidura palatal.		
	DIMENHIDRINATO	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		

	DOXILAMINA	B	Sólo si el potencial beneficio justifica el riesgo.
	En el primer trimestre se ha asociado con casos de hendidura palatal.		

R06AB. ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO: ALQUILAMINAS SUSTITUIDAS

	BROMFENIRAMINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	CLORFENAMINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	DEXBROMFENIRAMINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	DEXCLORFENIRAMINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	DIMETINDENO	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	FENIRAMINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		

R06AC. ANTIHISTAMÍNICO, USO SISTÉMICO: ETILENODIAMINAS SUSTITUIDAS

	MEPIRAMINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
--	-------------------	----------	---

R06AD. ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO: FENOTIAZINAS

	ALIMEMAZINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Es capaz de atravesar la barrera placentaria. Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros. Ictericia y síntomas extrapiramidales en neonatos		
	MEQUITAZINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	PROMETAZINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Ictericia y síntomas extrapiramidales en neonatos. La administración durante las 2 semanas anteriores al parto podría inhibir la agregación plaquetaria del recién nacido. Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	TIETILPERAZINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Ictericia y síntomas extrapiramidales en neonatos. La administración durante las 2 semanas anteriores al parto podría inhibir la agregación plaquetaria del recién nacido. Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		

R06AE. ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO: PIPERAZINAS

R	BUCLIZINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura
	CETIRIZINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	CICLIZINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.

	CLOCINIZINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	LEVOCETIRIZINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	MECLOZINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	OXATOMIDA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		

R06AX. OTROS ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO

	ASTEMIZOL	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas). Los metabolitos del astemizol pueden permanecer en el organismo hasta 4 meses tras la interrupción del tratamiento, se aconseja tomar medidas anticonceptivas durante el tratamiento y varias semanas después.		
	AZATADINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	AZELASTINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	CIPROHEPTADINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	DESLORATADINA	B	Sólo si el potencial beneficio justifica el riesgo.

	EBASTINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	FEXOFENADINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	KETOTIFENO	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	LORATADINA	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	MIZOLASTINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	RUPATADINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
		TERFENADINA	C
Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).			
	TRIPROLIDINA	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		

R07. OTROS PREPARADOS PARA EL APARATO RESPIRATORIO

R07AA. SURFACTANTES PULMONARES

	COLFOSCERILO	—	No procede el uso de estos medicamentos durante el embarazo.
	SURFACTANTE PULMONAR BOVINO	—	
	SURFACTANTE PULMONAR PORCINO	—	

R07AB. ESTIMULANTES RESPIRATORIOS

	ALMITRINA	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	DOXAPRAM	B	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	ETAMIVAN	—	No hay información.
	LOBELIA (LOBELIA INFLATA)	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	NIKETAMIDA	—	No hay información.
	PENTETRAZOL	X	Uso contraindicado.

R07AX. OTROS

	OXIDO NITRICO	C	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
Se evitará la exposición pasiva al óxido nítrico durante el embarazo.			

RESUMEN DEL GRUPO

USO ACEPTABLE

BUDESONIDA (INHALADA)

CLORFENAMINA

CROMOGLICICO ACIDO
INHALADO

CROMOGLICICO,ACIDO
(NASAL)

IPRATROPIO,BROMURO

IPRATROPIO,BROMURO
(NASAL)

MEPIRAMINA

OXIMETAZOLINA (NASAL)

TERBUTALINA (INHALADA)

SI NO HAY ALTERNATIVAS

ACETILCISTEINA

AZATADINA

BECLOMETASONA
(INHALADA)

BECLOMETASONA (RINO)

BROMFENIRAMINA

BUDESONIDA (NASAL)

CETIRIZINA

CIPROHEPTADINA

CLEMASTINA

DESLORATADINA

DEXAMETASONA (RINO)

DEXBROMFENIRAMINA

DEXCLORFENIRAMINA

DEXTROMETORFANO

DIFENHIDRAMINA

DIMENHIDRINATO

DORNASA ALFA

DOXAPRAM

DOXILAMINA

FENOTEROL

FENOTEROL (INHAL)

FLUTICASONA,FUROATO
(RINO)

FLUTICASONA,PROPIONATO
(INHALADA)

FLUTICASONA,PROPIONATO
(RINO)

FORMOTEROL (INHALADO)

LORATADINA

MEQUITAZINA

MESNA

MOMETASONA (RINO)

NEDOCROMILO

SALBUTAMOL (INHALADO)

SALMETEROL

TEOFILINA

TERBUTALINA

TIETILPERAZINA

TRIAMCINOLONA (RINO)

CON EXTREMADA CAUTELA

ALIMEMAZINA

ALMITRINA

AMBROXOL

AMINOFILINA
ASTEMIZOL
AZELASTINA
AZELASTINA (RINO)
BAMBUTEROL
BENZOCAINA (ESTOMATOLOGICA)
BUCLIZINA
CARBOCISTEINA
CICLESONIDA
CICLIZINA
CLENBUTEROL
CLOCINIZINA
CLOFEDANOL
CLOPERASTINA
CODEINA
DIMEMORFANO
DIMETINDENO
DIPROFILINA
DROPROPIZINA
EBASTINA
EFEDRINA
ETILMORFINA
FENILEFRINA (NASAL)
FENILPROPANOLAMINA
FENIRAMINA
FEXOFENADINA
FOLCODINA
FOMINOBEÑO
GUAIFENESINA
HEXOPRENALINA
HEXOPRENALINA (INHAL)
HEXOPRENALINA (INHAL)
HIEDRA (HEDERA HELIX)
KETOTIFENO
LETOSTEINA
LEVOCABASTINA(RINO)

LEVOCETIRIZINA
LEVODROPROPIZINA
LOBELIA (LOBELIA INFLATA)
MARRUBIO (MARRUBIUM VULGARE)
MECLOZINA
MIZOLASTINA
MOMETASONA (INHAL)
MONTELUKAST
NAFAZOLINA (NASAL)
ORCIPRENALINA
OREGANO (ORIGANUM VULGARE)
OXATOMIDA
OXIDO NITRICO
OXOLAMINA
PIRBUTEROL
POVIDONA IODADA (ESTOM)
PROCATEROL
PROCATEROL (INHAL)
PROMETAZINA
PSEUDOEFEDRINA
RETINOL (NASAL)
RUPATADINA
SALBUTAMOL
SAUCO (SAMBUCUS NIGRA)
SOBREROL
SULFOGUAYACOL
TEOFILINATO DE COLINA
TERFENADINA
TETRIZOLINA
TILOXAPOL
TIXOCORTOL (RINO)
TRAMAZOLINA
TRIPROLIDINA
TUAMINOHEPTANO
XILOMETAZOLINA

ZAFIRLUKAST

CONTRAINDICADOS

ANTAZOLINA (OFTAL)

ANTAZOLINA (RINO)

COLFOSCERILO

ETAMIFILINA

EUCALIPTO (EUCALIPTUS
GLOBULUS)

OMALIZUMAB

PENTETAZOL

SURFACTANTE PULMONAR
BOVINO

SURFACTANTE PULMONAR
PORCINO

TOMILLO (THYMUS
VULGARIS)

SIN INFORMACIÓN

AMILMETACRESOL

BENJUI (STYRAX
TONKINENSIS)

BROMHEXINA

CANFOCARBONATO DE
BISMUTO

CARBINOXAMINA

CARBUTEROL

CETILPIRIDINIO,CLORURO

CIPRES COMUN
(CUPRESSUS
SEMPERVIRENS)

DICLOROBENCILICO,ALCOHOL

DULCAMARA (SOLANUM
DULCAMARA)

ERISIMO (SISYMBRIUM
OFFICINALE)

ESTORAQUE (LIQUIDAMBAR
ORIENTALIS)

ETAMIVAN

FENSPIRIDA

FUSAFUNGINA

GUAYACOL

HELENIO (INULA HELENIUM)

HIDROCORTISONA (RINO)

INDACATEROL

IPECACUANA (CEPHAELIS
IPECACUANHA)

LIDOCAINA (ESTOM)

MIRTO (MYRTUS COMMUNIS)

NIKETAMIDA

NOSCAPINA

PICEA (PICEA EXCELSA)

PINO MARITIMO (PINUS
PINASTER)

PINO SILVESTRE (PINUS
SYLVESTRIS)

POLIGALA (POLYGALA
SENEGA)

PREDNISOLONA (RINO)

PREDNISONA (RINO)

QUEBRACHO BLANCO
(ASPIDOSPERMA
QUEBRACHO)

REPROTEROL

REPROTEROL (INHAL)

SODIO,CLORURO (TOPICO)

TIOPRONINA

TIOTROPIO, BROMURO

TUAMINOHEPTANO

VIOLETA (VIOLA ODORATA)

ZIPEPROL