

A. TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

A01. ESTOMATOLÓGICOS

| | | | |
|--|--|----------|---|
| | ANFOTERICINA B (TÓPICA) | B | Uso aceptable |
| | Hay informes de casos del uso con éxito de anfotericina B convencionales para tratar infecciones fúngicas en mujeres embarazadas sin efectos adversos sobre el infante. Una revisión del uso de fármacos antimicóticos en embarazo concluyó que la anfotericina B parenteral fue el fármaco de primera elección en el tratamiento de infecciones fúngicas graves en el embarazo. La seguridad de las formulaciones lipídicas de anfotericina en el embarazo aún no está claro, aunque hay informes de mujeres embarazadas con leishmaniasis visceral que fueron tratadas en el primer o segundo trimestre con un curso breve de anfotericina B liposomal, sin efectos adversos sobre el infante. | | |
| | BENZOCAÍNA | --- | Si no hay alternativas a dosis moderadas y durante un corto período de tiempo |
| | BENCIDAMINA (ESTOM) | --- | No información |
| | CARBENOXOLONA | --- | No información |
| | CLORHEXIDINA (ESTOM) | B | Si no hay alternativas |
| | CLOROFILA | --- | No información |
| | CORTISONA (ESTOM) | D | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo |
| | DEXAMETASONA (ESTOM) | C | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo |
| | DOXICICLINA (ESTOM) | --- | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo |
| | Debido al riesgo de efectos teratogénicos que se han reportado durante todo el embarazo, la tetraciclina no debe utilizarse durante el embarazo a menos que los beneficios potenciales puedan ser mayores que el riesgo (por ejemplo, en los casos de peste o en los casos de sífilis en los pacientes alérgicos a la penicilina que no pueden ser desensibilizados). En general, las penicilinas y las cefalosporinas se consideran más seguros para el tratamiento de infecciones susceptibles en pacientes embarazadas. | | |

| | | | |
|--|-------------------------------|-------------|--|
| | HEXETIDINA | --- | No información. |
| | HIDROCORTISONA (ESTOM) | --- | Utilizar en períodos cortos. |
| | MICONAZOL (ESTOM) | --- | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | NISTATINA (ESTOM) | B | Uso aceptable. La nistatina es considerada como segura para su uso durante el embarazo. Las recomendaciones generales respecto a la terapia antifúngica incluyen el uso del tratamiento local con clotrimazol o el miconazol para la candidiasis vaginal (o nistatina como alternativa), y la anfotericina B para la difusión de las infecciones micóticas (Savoia, 1995, Cunningham et al, 1993). Nistatina como un solo medicamento sería también un agente lógico de primera línea para infecciones micóticas de la piel durante el embarazo. |
| | SODIO, PERBORATO | --- | No información. |
| | SODIO, FLUORURO | A(D) | No recomendado su uso. |
| | TETRACICLINA (ESTOM) | --- | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Debido al riesgo de efectos teratogénicos que se han reportado durante todo el embarazo, la tetraciclina no debe utilizarse durante el embarazo a menos que los beneficios potenciales puedan ser mayores que el riesgo (por ejemplo, en los casos de peste o en los casos de sífilis en verdad los pacientes alérgicos a la penicilina que no pueden ser insensibles). En general, las penicilinas y las cefalosporinas se consideran más seguros para el tratamiento de infecciones susceptibles en pacientes embarazadas. |
| | TRIAMCINOLONA (ESTOM) | --- | No información. |

A02. FÁRMACOS PARA LAS ALTERACIONES RELACIONADAS CON LA ACIDEZ

A02A. ANTIÁCIDOS

Algunos estudios preliminares habían observado un posible aumento de la incidencia de diversos tipo de anomalías congénitas en niños nacidos de madres que habían utilizado antiácidos aluminicos, magnésicos y cálcicos durante el embarazo. Aún así se han descrito

algunos casos aislados de hipercalcemia e hiper/hipomagnesemia asociados al consumo crónico de antiácidos durante el embarazo. También se han descrito casos aislados de aumento de los reflejos tendinosos en los fetos y en los recién nacidos. Por ello, no se recomienda el empleo abusivo de los antiácidos. Siendo preferibles los derivados aluminicos y magnésicos sobre los cálcicos. No se recomienda el empleo de bicarbonato sódico, ya que su uso excesivo puede producir alcalosis metabólica, edema y aumento de peso en la madre.

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| | ALGELDRATO | B | Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | Evitar consumo excesivo o durante tiempo prolongado. | | |
| | ALMAGATO | B | Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | Evitar consumo excesivo o durante tiempo prolongado. | | |
| | ALMASILATO | B | Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | CALCIO, CARBONATO | --- | Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | HIDROTALCITA | B | Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | MAGALDRATO | B | Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | MAGNESIO, CARBONATO | A (D) | Contraindicado dosis altas o duración larga. |
| | MAGNESIO, HIDROXIDO | A (D) | Contraindicado dosis altas o duración larga. |
| | SODIO, BICARBONATO | C | Si no hay alternativas. |
| | Evitar el consumo excesivo. El uso frecuente de bicarbonato de sodio como antiácido puede dar lugar a alcalosis metabólica y a sobrecarga de líquidos en la madre y el feto (Conover, 2002). La inyección o la infusión de bicarbonato de sodio se ha utilizado para tratar el estrés hipóxico fetal (Klimenko, 1983; Neumark, 1981), acidosis fetal (Hamilton y Behrman, 1972), para prevenir la acidosis metabólica materna durante el parto (Ron-El et al, 1980) , y para mejorar el equilibrio ácido-base en condiciones normales de recién nacidos a término (Clark, 1971). | | |

A02B. FÁRMACOS PARA LA ÚLCERA PÉPTICA Y REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Existe una abundante casuística, en especial con cimetidina, aunque no sistemática, que apoya la inocuidad de los antiH₂ durante el embarazo. La mayoría de estos fármacos atraviesan la placenta (BOT 2010).

| | | | |
|--|---|----------|--|
| | ACEXAMATO DE ZINC | --- | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo y no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | ALGÍNICO, ÁCIDO | --- | Uso aceptable. |
| | BISMUTO, SUBCITRATO | --- | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo y no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | BISMUTO, SUBNITRATO | --- | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | CIMETIDINA | B | Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | <p>Todos los bloqueadores H₂ atraviesan la placenta, pero la relación causal entre los efectos teratogénicos y la cimetidina no ha sido encontrada. Se han registrado efectos antiandrogénicos con el uso de cimetidina en los seres humanos adultos y fetos de rata, y por lo tanto el fármaco no se utiliza generalmente en el embarazo humano (Conover, 2002). El Aluminio y los antiácidos que contengan magnesio todavía se consideran los fármacos de elección para el tratamiento de las úlceras pépticas durante el embarazo, porque no son ampliamente absorbidos y no parecen presentar un riesgo potencial para el feto (Connon, 1995; Lewis & Weingold, 1985).</p> | | |
| | DOSMOLFATO | --- | No hay información. |
| | EBROTIDINA | --- | No hay información. |
| | ESOMEPRAZOL | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | FAMOTIDINA | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | GEFARNATO | --- | No hay información. |
| | LANSOPRAZOL | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |

| | | | |
|--|---|----------|---|
| | MISOPROSTOL | X | Contraindicado. |
| | Aumenta el tono uterino. Este medicamento puede producir defectos de nacimiento graves. También puede causar aborto involuntario que podría llevar a un sangrado potencialmente peligroso. | | |
| | NIZATIDINA | C | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | Todos los bloqueadores H2 son capaces de atravesar la placenta. Aunque no hay indicios de efectos teratogénicos de la nizatidina, el aluminio y los antiácidos que contienen magnesio, todavía se consideran los fármacos de elección para el tratamiento de las úlceras pépticas durante el embarazo, porque no son ampliamente absorbidos y no parecen presentar un riesgo potencial para el feto (Connon , 1995) (Lewis y Weingold, 1985). | | |
| | OMEPRAZOL | C | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | PANTOPRAZOL | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | PIRENZEPINA | --- | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | PROGLUMIDA | --- | No hay información. |
| | RABEPRAZOL | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | RANITIDINA | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | RANITIDINA BISMUTO CITRATO | B | Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. |
| | Todos los bloqueadores H2, incluida la ranitidina, son capaces de atravesar la placenta. Los estudios que examinan el uso de ranitidina en el embarazo no han encontrado el fármaco responsable de los efectos teratogénicos. El aluminio y los antiácidos que contienen magnesio todavía se consideran los fármacos de elección para el tratamiento de las úlceras pépticas durante el embarazo, porque no son ampliamente absorbidos y no parecen presentar un riesgo potencial para el feto (Connon, 1995) (Lewis y Weingold, 1985). | | |
| | ROXATIDINA | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | SUCRALFATO | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo y no hay alternativas. |
| | ZOLIMIDINA | --- | No hay información. |

A03. FÁRMACOS PARA ALTERACIONES FUNCIONALES GASTROINTESTINALES

Antiespasmódicos: Los anticolinérgicos cuaternarios (sales de amonio), como el glicopirrolato, son incapaces de atravesar la barrera placentaria en cantidades significativas por lo que en general, son de uso relativamente seguro en embarazadas (categoría B). Por el contrario, los de estructura terciaria (atropina, escopolamina, propantelina,...), sí la atraviesan, pudiendo provocar taquicardia fetal, enmascarando así las variaciones del ritmo cardíaco y los efectos de una estimulación vagal fetal.

A03A. FÁRMACOS PARA ALTERACIONES FUNCIONALES INTESTINALES

| | | | |
|--|---------------------|-----|---|
| | DICICLOVERINA | C | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | DIMETICONA | B | Si no hay alternativas. |
| | ISOPROPAMIDA IODURO | C | Si no hay alternativas. |
| | MEBEVERINA | --- | No se aconseja su uso. |
| | OTILONIO BROMURO | --- | Si no hay alternativas. |
| | OXIFENCICLIMINA | C | Si no hay alternativas. |
| | PAPAVERINA | C | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | PINAVERIO, BROMURO | --- | Uso aceptable. |
| | PIPERIDOLATO | C | Si no hay alternativas. |
| | SIMETICONA | C | Se admite su uso. |
| | TRIMEBUTINA | --- | Si no hay alternativas. |

A03B. BELLADONA Y DERIVADOS, MONOFÁRMACOS

| | | | |
|--|-------------------|-----|-------------------------|
| | ATROPINA | C | Si no hay alternativas. |
| | BUTILESCOPOLAMINA | --- | Si no hay alternativas. |
| | HIOSCIAMINA | C | Si no hay alternativas. |

A03F. PROCINÉTICOS

| | | | |
|--|----------------|-----|--|
| | ALIZAPRIDA | --- | No hay información. |
| | BROMOPRIDA | --- | No hay información. |
| | CINITAPRIDA | B | Si no hay alternativas. |
| | CISAPRIDA | C | Usar con precaución, si el beneficio supera el posible riesgo. |
| | CLEBOPRIDA | --- | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | DOMPERIDONA | C | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | METOCLOPRAMIDA | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |

A04. ANTIEMÉTICOS Y ANTINÁUSEAS

Aunque algunos antihistamínicos, como meclizina y ciclozina, pueden provocar malformaciones fetales en algunas especies animales, no se han observado en estudios realizados en humanos. Es más se estima que el empleo de antieméticos durante el embarazo puede reducir la incidencia de malformaciones fetales graves, presumiblemente achacados a estados nutricionales deficitarios de la madre. Son considerados como relativamente seguros (Categoría B): clorfenamina, ciclizina, dexclorfeniramina, dimenhidrinato, doxilamina, meclizina y metoclopramida. La difenhidramina y la prometazina (Categoría C) han sido asociadas aisladamente con la aparición de la hendidura labial y dislocación de cadera, respectivamente.

A

| | | | |
|--|----------------------|----------|---|
| | APREPITANT | B | Si no hay alternativas y si el beneficio supera al potencial riesgo. |
| | CLOROBUTANOL | --- | No hay información. |
| | ESCOPOLAMINA | C | Si no hay alternativas, debe procederse con precaución en especial durante el 1º trimestre. |
| | FOSAPREPITANT | B | Si no hay alternativas y si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | GRANISETRON | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | ONDANSETRON | B | No se recomienda su uso. |
| | PALONOSETRON | B | Si no hay alternativas y si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | TROPISETRON | C | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |

A05. TERAPIA HEPATOBILIAR

| | | | |
|--|----------------------|-----|--------------------------------------|
| | AGRACEJO | --- | No hay información. |
| | ALCACHOFA | --- | No hay información. |
| | BOLDO | --- | Contraindicado el primer trimestre . |
| | CARDAMOMO | --- | No hay información. |
| | CARDO MARIANO | --- | No hay información. |
| | CELIDONIA | --- | No hay información. |
| | CICLOBUTIROL | --- | No hay información. |
| | CITIOLONA | --- | No hay información. |
| | COMBRETO | --- | No hay información. |
| | CURCUMA | --- | Si no hay alternativas. |
| | DESMODIO | --- | No hay información. |

| | | | |
|--|----------------------------------|----------|-------------------------|
| | DIENTE DE LEON | --- | No hay información. |
| | DIMECROTICO,ACIDO | --- | No hay información. |
| | EMODINA | --- | No hay información. |
| | FUMARIA | --- | No hay información. |
| | HIMECROMONA | --- | No hay información. |
| | ORNITINA | --- | No hay información. |
| | QUENODESOXICOLICO, ACIDO | X | Contraindicado. |
| | SILIMARINA | --- | Si no hay alternativas. |
| | URSODESOSOXICOLICO, ACIDO | B | Si no hay alternativas. |

A06. LAXANTES

Es aconsejable una dieta rica en fibra como mejor forma de controlar el estreñimiento.

| | | | |
|--|---|-------------|--|
| | ALOE | D | No usar vía oral durante el embarazo. |
| | BISACODILO | B | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo (no atraviesa la placenta). |
| | CASCARA SAGRADA | --- | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | DOCUSATO SODICO | C | Uso aceptable con cautela, a corto plazo. |
| | FENOLFTALEINA | B(D) | Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | FRANGULA | --- | Contraindicado. |
| | Experimentalmente se ha observado riesgo genotóxico de algunos principios antracénicos como la frangulina, emodina, aloe-emodina, crisofanol y fisciión, por lo que no se debe utilizar este medicamento durante el embarazo. | | |
| | GLICEROL | C | Si no hay alternativas. |
| | GLOBULARIA | --- | No hay información. |
| | HIBISCO | --- | No hay información. |

| | | | |
|--|-----------------------------|-------|--|
| | ISPAGULA | --- | No hay información. |
| | ISPAGULA (PLANTAGO OVATA) | --- | Uso aceptado. |
| | LACTITOL | B | No se aconseja su uso. |
| | LACTULOSA | B | Uso con precaución. |
| | LAMINARIA | --- | No hay información.. |
| | LINO | --- | No hay información |
| | LINO (LINUM USITATISSIMUM) | --- | No hay información. |
| | MACROGOL 3350 | --- | No hay información. |
| | MAGNESIO,OXIDO | A (D) | Contraindicado en pacientes con alteraciones cardiovasculares o renales. |
| | MANZANA (PYRUS MALUS) | --- | No hay información. |
| | MANZANO | --- | No hay información. |
| | METILCELULOSA | B | Uso aceptable. |
| | METILNALTREXONA, BROMURO | B | Si no hay alternativas. |
| | OXIFENISATO | --- | No hay información. |
| | PARAFINA LIQUIDA | C | Uso a corto plazo por estreñimiento. |
| | PICOSULFATO SODICO | C | Extremar precauciones. |
| | RICINO | --- | No hay información. |
| | RICINO (RICINUS COMMUNIS) | --- | Si no hay alternativas. |
| | RUIBARBO | --- | No hay información. |
| | RUIBARBO (RHEUM OFFICINALE) | C | Si no hay alternativas. |
| | SEN | C | Si no hay alternativas. |
| | SENOSIDOS A Y B | C | Uso aceptable. |
| | TRIGO | --- | No hay información. |
| | ZARAGATONA | --- | No hay información. |

A07. ANTIDIARREICOS, ANTIINFECCIOSOS Y ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES

A07A. ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES

| | | | |
|--|---|----------|-------------------------|
| | DIHIDROESTREPTOMICINA | C | Si no hay alternativas. |
| | NEOMICINA | C | Si no hay alternativas. |
| | PAROMOMICINA | B | Uso aceptable. |
| | Indicación en embarazo: Giardiasis, solitaria, entamoebiasis histolytica. | | |
| | RIFAXIMINA | B | Si no hay alternativas. |

A07B. ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES

| | | | |
|--|--------------------------|----------|-------------------------|
| | CAOLIN | C | Si no hay alternativas. |
| | CARBON ADSORBENTE | --- | Uso aceptado. |

A07D. INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL

| | | | |
|--|--|----------|--|
| | DIFENOXILATO | C | Si no hay alternativas. Contraindicado en embarazo a término. |
| | Este medicamento está químicamente relacionada con la petidina analgésico narcótico, pudiendo causar depresión respiratoria en el recién nacido. | | |
| | LOPERAMIDA | B | Si no hay alternativas. |
| | LOPERAMIDA, OXIDO | --- | Si no hay alternativas. |

A07E. ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES

Los medicamentos anti-inflamatorios no esteroideos inhiben la síntesis de prostaglandinas y, cuando se administra durante la

última parte del embarazo, puede producir el cierre del conducto arterioso fetal, insuficiencia renal del feto, la inhibición de la agregación plaquetaria, y demora del parto y del nacimiento.

El tratamiento continuo con antiinflamatorios no esteroideos durante el último trimestre del embarazo sólo debe administrarse en indicaciones razonables. Durante los últimos días antes del nacimiento, deben evitarse fármacos con un efecto inhibitorio sobre la síntesis de prostaglandinas.

| | | | |
|--|-------------------------------|----------|---|
| | BECLOMETASONA (ENEMA) | C | Si no hay alternativas. |
| La administración de corticoides en animales durante los primeros meses de embarazo se ha asociado con malformaciones congénitas fetales y bajo peso al nacer. Los corticoides atraviesan la barrera placentaria. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos, pero debido a la baja biodisponibilidad de la beclometasona no parece ser probable que dé lugar a efectos adversos en el feto. El uso de este medicamento sólo se acepta durante el embarazo en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras. 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. | | | |
| | BECLOMETASONA (ORAL) | C | No recomendado , evaluación cuidadosa beneficio/riesgo. |
| Aunque no se tienen datos en mujeres embarazadas, BDP podría producir retraso en el crecimiento fetal. BDP no debe utilizarse durante el embarazo, a menos que se indique estrictamente lo contrario tras una cuidadosa evaluación de la relación riesgo/beneficio. | | | |
| | BECLOMETASONA (RECTAL) | --- | No recomendado , evaluación cuidadosa beneficio/riesgo. |
| No se ha establecido la seguridad de los corticosteroides aplicados tópicamente en mujeres embarazadas. Por lo tanto, no se aconseja su uso en mujeres que estén o puedan estar embarazadas. El empleo de beclometasona dipropionato tópico durante el embarazo se reservará únicamente para aquellos casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos para el feto. En cualquier caso no debe usarse en grandes cantidades o durante largos periodos de tiempo en mujeres embarazadas. | | | |

| | | | |
|--|---|----------|---|
| | BUDESONIDA (ORAL) | C | Si no hay alternativas. |
| | El uso de este medicamento sólo se acepta durante el embarazo en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras. 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 (RECTAL) | C | Si no hay alternativas. |
| | El uso de este medicamento sólo se acepta durante el embarazo en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras. 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. | | |
| | CROMOGLICICO,ACIDO (ALIM) | --- | No hay información. |
| | MESALAZINA | B | Uso no recomendado. |
| | OLSALAZINA | C | Si no hay alternativas y el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | SULFASALAZINA | B | Uso no recomendado |
| | TIXOCORTOL | C | Usar con precaución en embarazo (dosis pequeñas durante breves espacios de tiempo). |
| | Aunque no se ha demostrado que los corticoides tópicos afecten al feto, su absoluta inocuidad en el embarazo no ha sido establecida. | | |

A07F. MICROORGANISMOS ANTIDIARREICOS

| | | | |
|--|-----------------------------------|--|--------------------|
| | LACTOBACILLUS BULGARICUS | | No hay información |
| | LACTOBACILLUS ACIDOPHILLUS | | No hay información |

A07X. OTROS

| | | | |
|--|----------------------|----------|-----------------------|
| | RACECADOTRILO | B | No debe administrarse |
|--|----------------------|----------|-----------------------|

A08. ANTIPOBESIDAD, EXCLUYENDO PRODUCTOS DIETÉTICOS

Las terapias de reducción de peso, durante el embarazo, no son recomendables ya que pueden producir estados de malnutrición materna, que podrían afectar seriamente al desarrollo embrionario y fetal.

| | | | |
|--|---|----------|---------------------|
| | ANFEPRAMONA | B | Uso no recomendado. |
| | Los escasos estudios en humanos con anfepramona no han mostrado problemas en el feto ni en el recién nacido, aunque en general, los niños nacidos de madres tratadas con determinados derivados anfetamínicos suelen tener mayor índice de prematuridad y menor peso, además es frecuente que presenten un síndrome de abstinencia anfetamínico caracterizado por somnolencia excesiva y agitación. No hay estudios adecuados y bien controlados en seres humanos. Las terapias de reducción de peso, durante el embarazo, no son recomendables ya que pueden producir estados de malnutrición materna, que podrían afectar seriamente al desarrollo embrionario y fetal. No se recomienda su uso en embarazadas. | | |
| | CLOBENZOREX | --- | No hay información. |
| | CUASIA | --- | No hay información. |
| | DEXFENFLURAMINA | B | Uso no recomendado. |
| | FENFLURAMINA | C | Uso no recomendado. |
| | FENTERMINA | C | Uso no recomendado. |
| | GARCINIA | --- | No hay información. |
| | GLUCOMANANO | --- | No hay información. |
| | HOODIA | --- | No hay información. |
| | MAZINDOL | C | No recomendado. |
| | MEFENOREX | --- | No hay información. |
| | ORLISTAT | B | Uso no recomendado. |
| | El uso de orlistat EFP se considera contraindicado en el embarazo. | | |
| | TE VERDE | --- | No hay información. |

A09. DIGESTIVOS (INCL. ENZIMAS)

A

| | | | |
|--|--|-----|---------------------|
| | AJEDREA (SATUREIA HORTENSIS) | --- | No hay información. |
| | ALBAHACA | --- | No hay información. |
| | AMILASA (ALFA) | --- | No hay información. |
| | ANGELICA (ANGELICA ARCHANGELICA) | --- | No hay información. |
| | ASPERULA OLOSOSA | --- | No hay información. |
| | CANELA (CINNAMOMUN ZEYLANICUM) | D | Uso no recomendado. |
| | CLORHIDRICO,ACIDO | --- | No hay información. |
| | CORIANDRO | --- | No hay información. |
| | ENEBRO | --- | No hay información. |
| | GELSEMIO (GELSEMIUM SEMPERVIRENS) | --- | No hay información. |
| | HIERBABUENA | --- | No hay información. |
| | HIERBALUISA | --- | No hay información. |
| | LIPASA | --- | No hay información. |
| | MANZANILLA COMUN | --- | No hay información. |
| | MANZANILLA COMUN (MATRICARIA CHAMOMILLA) | --- | No hay información. |
| | MANZANILLA DE MAHON | --- | No hay información. |
| | MANZANILLA ROMANA | --- | No hay información. |
| | MEJORANA | --- | No hay información. |
| | MENTA | --- | No hay información. |
| | MENTA (MENTHA PIPERITA) | --- | No hay información. |
| | PAPAYA | --- | No hay información. |
| | PAPAYA (CARICA PAPAYA) | --- | No hay información. |
| | PIMIENTA | --- | No hay información. |
| | PIÑA | --- | No hay información. |

| | | | |
|--|--|-----|---------------------|
| | POLEO MENTA | --- | No hay información. |
| | POLEO MENTA (MENTHA PULEGIUM) | --- | No hay información. |
| | PROTEASA | --- | No hay información. |
| | ROMERO | --- | No hay información. |
| | ROMERO (ROSMARINUS OFFICINALIS) | --- | No hay información. |
| | ROOIBOS | --- | No hay información. |
| | SALVIA | --- | No hay información. |
| | SALVIA (SALVIA OFFICINALIS) | --- | No hay información. |
| | SOL DE ORO | --- | No hay información. |
| | TE DE ROCA | --- | No hay información. |

A10. ANTIDIABÉTICOS

La diabetes no tratada es un factor importante de dismorfogénesis fetal. El tratamiento de elección es la insulina. Los hipoglucemiantes orales (sulfonilureas y biguanidas) no son aconsejables debido a que se han asociado a efectos teratogénicos en algunas especies animales. Además, atraviesan fácilmente la barrera placentaria y pueden producir estados de hipoglucemia fetal prolongada. Asimismo, debe recordarse que la diabetes tipo I (mayoritaria en personas jóvenes) sólo responde a la insulina. La insulina apenas atraviesa la placenta, al menos cuando se administra en el segundo trimestre, (debido a su elevado tamaño molecular) y su efecto es más fácilmente dosificable.

A10A. INSULINAS Y ANÁLOGOS

Debido a los datos actuales que sugieren una relación entre los niveles anormales de glucosa y la aparición de malformaciones congénitas, se recomienda controlar los niveles séricos maternos de glucosa con insulina, recomendándose utilizar la insulina humana, y si no fuera posible, cualquier otro tipo de insulina. Se debe realizar un estricto control clínico antes, durante y después del embarazo.

Los requerimientos de insulina disminuyen generalmente durante el primer trimestre y se incrementan durante los restantes. De igual manera, inmediatamente después del parto, las necesidades de insulina disminuyen de forma rápida, con el consiguiente riesgo de hipoglucemia, por lo que es esencial un control cuidadoso de la glucemia.

| | | | |
|--|--------------------------------------|----------|-------------------------|
| | INSULINA | B | Uso aceptable. |
| | INSULINA ASPART | C | Uso aceptable. |
| | INSULINA ASPART PROTAMINA | C | Si no hay alternativas. |
| | INSULINA DETEMIR | B | Uso aceptable. |
| | INSULINA GLARGINA | C | Si no hay alternativas. |
| | INSULINA GLULISINA | C | Si no hay alternativas. |
| | INSULINA ISOFANICA | B | Uso aceptable. |
| | INSULINA LISPRO | B | Uso aceptable. |
| | INSULINA LISPRO PROTAMINA | B | Uso aceptable. |
| | INSULINA PROTAMINA ZINC | B | Uso aceptable. |
| | INSULINA ZINC | B | Uso aceptable. |

A10B. HIPOGLUCEMIANTES, EXCLUYENDO INSULINAS

Los antidiabéticos sulfonilureas generalmente se evitan en el tratamiento de la diabetes mellitus durante el embarazo.

Debido a los datos actuales que sugieren una relación entre los niveles anormales de glucosa y la aparición de malformaciones congénitas, se recomienda controlar los niveles séricos maternos de glucosa. El agente de elección para normalizar dichos niveles en estas pacientes es la insulina.

| | | | |
|--|---|----------|---|
| | ACARBOSA | B | Contraindicado. |
| | BENFLUOREX | D | Si no hay alternativas. Uso contraindicado durante los 3 primeros meses del embarazo. |
| | BUFORMINA | --- | Contraindicado. |
| | Estos fármacos no están indicados para la diabética embarazada que no puede ser controlada solo por la dieta. Se recomienda monitorización especial y control de los niveles séricos maternos de glucosa para reducir los efectos adversos, morbilidad y mortalidad perinatal asociada con la diabetes mal controlada. El agente de elección para estos pacientes es la insulina. | | |
| | CLORPROPAMIDA | C | Si no hay alternativas y si el beneficio supera el posible riesgo. |
| | Primer trimestre: anomalías faciales, auriculares, vetebrales y ventriculares, en primer trimestre. En recién nacidos: hiperbilirrubinemia, policitemia, hiperviscosidad sanguínea con requerimientos transfusiones parciales. Interrumpir administración un mes antes del parto. Control estricto de niveles de glucosa. | | |
| | EXENATIDA | C | Uso no recomendado. |
| | Se desconoce el riesgo potencial en humanos, por lo que la administración de exenatida durante el embarazo no se recomienda. Se recomienda el uso de insulina en su lugar. Si una paciente se quiere quedar embarazada, o se queda embarazada, se debe suspender el tratamiento con este fármaco. | | |
| | FENFORMINA | D | Contraindicado. |
| | GLIBENCLAMIDA | B | Uso no recomendado. |
| | La glibenclamida administrada a dosis hasta 6250 veces superiores a las humanas no ha dado lugar a efectos adversos en fetos de animales. La glibenclamida atraviesa la placenta en proporción menor que otras sulfonilureas. En un estudio sobre mujeres embarazadas, la administración durante el primer trimestre dio lugar a casos de anencefalia y defecto septal ventricular, aunque estos datos no se han podido evidenciar en otros estudios. La glibenclamida se ha utilizado en ocasiones en mujeres embarazadas sin aparecer efectos adversos. Debido a los datos actuales que sugieren una relación entre los niveles anormales de glucosa y la aparición de malformaciones congénitas, se recomienda controlar los niveles séricos maternos de glucosa. El agente de elección para normalizar dichos niveles en estas pacientes es la insulina. | | |
| | GLIBORNURIDA | C | Uso no recomendado. |

| | | | |
|--|---|----------|---|
| | GLIMEPIRIDA | C | Uso no recomendado. |
| | GLIPIZIDA | C | Uso no recomendado. |
| | GLIQUIDONA | C | Uso no recomendado. |
| | GLISENTIDA | C | Uso no recomendado. |
| | GOMA GUAR | --- | No hay información. |
| | LIRAGLUTIDA | C | Uso no recomendado. |
| | METFORMINA | B | Contraindicado si no control con dieta |
| | <p>Cuando la paciente proyecte tener un hijo y durante el embarazo, la diabetes no debe ser tratada con metformina, sino que debe utilizarse insulina para mantener los niveles de glucosa en sangre lo más próximos posible a los valores normales con el fin de reducir el riesgo de malformaciones fetales asociadas con niveles anormales de glucosa en sangre.</p> | | |
| | MIGLITOL | C | Uso no recomendado. |
| | NATEGLINIDA | C | Uso no recomendado. |
| | PIOGLITAZONA | C | Uso no recomendado. |
| | Si deseo de quedarse embarazada, interrumpir el tratamiento. | | |
| | REPAGLINIDA | C | Uso no recomendado. |
| | ROSIGLITAZONA | C | Contraindicado. |
| | SAXAGLIPTINA | B | No debe utilizarse durante el embarazo, salvo que sea claramente necesario. |
| | SITAGLIPTINA | C | Si no hay alternativas y el potencial beneficio supera el posible riesgo. |
| | TOLBUTAMIDA | C | Contraindicado. |
| | <p>La tolbutamida atraviesa la placenta en concentraciones mayores que las otras sulfonilureas. La terapia con tolbutamida (si se utiliza) debe interrumpirse al menos 48 horas antes del parto para prevenir, en lo posible, hipoglucemia prolongada en el recién nacido (aunque no se ha registrado aún este efecto con la tolbutamida). Estos fármacos no están indicados para diabética embarazada que no puede ser controlada solo por la dieta. Se recomienda monitorización especial y control de los niveles séricos maternos de glucosa para reducir la incidencia de defectos congénitos, morbilidad y mortalidad perinatal asociada con la diabetes mal controlada. El agente de elección para estos pacientes es la insulina.</p> | | |
| | VILDAGLIPTINA | C | Contraindicado. |

A11. VITAMINAS

Debido a las peculiaridades metabólicas del embarazo, es preciso el aporte suplementario de vitaminas y de sales minerales. En algunos casos, se han establecido relaciones de causalidad entre determinados déficits vitamínicos y la aparición de malformaciones congénitas, como las anomalías del tubo neural (esпина bífida, etc) encontradas más frecuentemente en niños nacidos de madres como bajo consumo de ácido fólico. No se aconseja el empleo de dosis masivas de vitaminas, especialmente las liposolubles (vitamina A, D y E) ya que se han observado eventualmente efectos teratogénicos.

Las cantidades diarias recomendadas por el Food & Nutrition Board (USA) durante el embarazo (2004) son:

| | |
|-------------------------|--|
| VITAMINA A..... | 770 µg/d |
| TIAMINA (B1)..... | 1.4 mg/d |
| RIBOFLAVINA (B2)..... | 1.4 mg/d |
| NIACINA (B3)..... | 18 mg/d |
| PIRIDOXINA (B6)..... | 1.9 mg/d |
| ÁCIDO FÓLICO (B11)..... | 400 µg/d hasta confirmación del embarazo, luego seguir con 600 µg/d |
| VITAMINA B12..... | 2.6 µg/d |
| VITAMINA C..... | 85 mg/d (14-18 años: 80 mg/d) |
| VITAMINA D..... | 5 µg/d (1 µg de colecalciferol = 40 UI vitamina D) y en ausencia de una adecuada exposición solar. |
| VITAMINA E..... | 15 mg/d |

| | | | |
|--|-------------------------|--------------|---|
| | ALFACALCIDOL | A(D) | Uso aceptado a dosis diarias recomendadas. Contraindicado a dosis altas (teratogéno a dosis muy altas). |
| | ASCORBICO, ACIDO | A (C) | Uso aceptado. Contraindicado a altas dosis. |
| <p>El ácido ascórbico atraviesa la placenta por transporte activo, y si los niveles en suero materno son muy altos, lo hace por difusión pasiva. Es común el déficit asintomático de vitamina C durante el embarazo, pero no se han encontrado problemas para la madre o el niño. En mujeres embarazadas que recibieron grandes cantidades de vitamina C, se han dado casos de anencefalia, aunque la asociación no es definitiva. La administración de grandes cantidades de vitamina C en la madre pueden originar un escorbuto en el feto por inducción del metabolismo hepático. Se debe evaluar la necesidad de los suplementos durante el embarazo. No se recomienda el uso indiscriminado de ácido ascórbico durante largos periodos de tiempo.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| | BENFOTIAMINA | A (C) | Uso aceptado. No recomendado a altas dosis. |
| | <p>Categoría A de la FDA (Categoría C a altas dosis). La vitamina B1 es transportada activamente al feto alcanzando concentraciones mayores que en la madre. La deficiencia de tiamina es común durante el embarazo, recomendándose suplementación vitamínica si fuese necesario. La tiamina ha sido utilizada para controlar la hiperemesis gravídica, aunque la piridoxina resultó ser más efectiva.</p> | | |
| | BIOTINA | A (C) | Uso aceptado. Uso no recomendado a altas dosis. |
| | CALCIFEDIOL | A (D) | Uso aceptado a dosis diarias recomendadas. Contraindicado a dosis altas. |
| | CALCITRIOL | A (D) | Uso aceptado como complemento vitamínico. Contraindicado a dosis altas. |
| <p>Este medicamento se considera seguro durante el embarazo, siempre y cuando no se administren a dosis mucho mayores a las recomendaciones diarias. Una deficiencia severa de vitamina D, puede dar lugar incluso, a osteomalacia materna, crecimiento fetal reducido, hipocalcemia fetal con o sin convulsiones, raquitismo neonatal y defectos en el esmalte. Por lo tanto, su uso está aceptado como complemento vitamínico.</p> <p>Sin embargo, a dosis muy altas, se considera teratogénica. Altas dosis de vitamina D (de 4 a 15 veces las dosis recomendadas en humanos) han demostrado ser teratogénicas en animales, pero hay escasez de estudios en humanos. La vitamina D puede producir una hipercalcemia en la madre que dé lugar, así mismo a un síndrome de estenosis aórtica supraavalvular, retinopatía y a retraso mental en el niño y neonato. Sin embargo, no se han observado efectos adversos en embarazadas con altas dosis de vitamina D (alrededor de 100.000 UI). Uso contraindicado a altas dosis.</p> | | | |

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| | COLECALCIFEROL | A (D) | Uso aceptado a dosis diarias recomendadas. Contraindicado a dosis altas. |
| | <p>Este medicamento se considera seguro durante el embarazo, siempre y cuando no se administren a dosis mucho mayores a las recomendaciones diarias. Una deficiencia severa de vitamina D, puede dar lugar incluso, a osteomalacia materna, crecimiento fetal reducido, hipocalcemia fetal con o sin convulsiones, raquitismo neonatal y defectos en el esmalte. Por lo tanto, su uso está aceptado como complemento vitamínico.</p> <p>Sin embargo, a dosis muy altas, se considera teratogénica. Altas dosis de vitamina D (de 4 a 15 veces las dosis recomendadas en humanos) han demostrado ser teratogénicas en animales, pero hay escasez de estudios en humanos. La vitamina D puede producir una hipercalcemia en la madre que de lugar, así mismo a un síndrome de estenosis aórtica supra valvular, retinopatía y a retraso mental en el niño y neonato. Sin embargo, no se han observado efectos adversos en embarazadas con altas dosis de vitamina D (alrededor de 100.000 UI). Uso contraindicado a altas dosis.</p> | | |
| | DEXPANTENOL | A (C) | Uso aceptado. No recomendado a altas dosis. |
| | ERGOCALCIFEROL | A (D) | Uso aceptado a dosis diarias recomendadas. Contraindicado a dosis altas. |
| | <p>El suplemento nutricional dosis de vitaminas y minerales son generalmente considerados seguros durante el embarazo. La dieta diaria de vitamina D, los requisitos diarios de vitamina D son los mismos durante el embarazo (ingesta dietética de referencia de 5 microgramos) como las recomendadas en mujeres adultas no embarazadas (Picciano, 2003).</p> | | |
| | INOSITOL | --- | No hay información. |
| | KIWI | --- | No hay información. |
| | MELOCOTÓN | --- | No hay información. |
| | NICOTINAMIDA | A (C) | Uso aceptado. No recomendado a altas dosis. |
| | <p>Niacinamida es el metabolito amida de niacina. Vitaminas prenatales que contienen niacinamida, están indicados para la mejora del estado nutricional antes de la concepción y durante el embarazo (Prod Info Prenate GT (TM) en Tabletas, 2002; Prod Info PRECARE (R), Concebir (TM), 2002) . Suplemento nutricional de vitaminas y minerales son generalmente considerados seguros durante el embarazo. Las necesidades diarias de niacina se incrementan durante el embarazo a una ingesta dietética de referencia de 18 nanogramos, una cantidad un 28% más que las de mujeres adultas no embarazadas (Picciano, 2003).</p> | | |

| | | | |
|--|---|-------|--|
| | PANTETINA | --- | No hay información. |
| | PANTOTENATO CALCICO | A (C) | Uso aceptado. No recomendado a altas dosis. |
| | PIRIDOXINA | A (C) | Uso aceptado. No recomendado a altas dosis. |
| | <p>La piridoxina atraviesa la placenta y alcanza concentraciones en el feto mayores que las maternas. Piridoxina, sola o en combinación con doxilamina, se ha utilizado para tratar los vómitos y náuseas durante el embarazo. Por otra parte, pueden ser necesarios suplementos de piridoxina durante el embarazo, ya que la deficiencia severa o un metabolismo anormal está relacionado con convulsiones fetales e infantiles y posiblemente con otros efectos. Por lo tanto, se acepta su uso.</p> <p>No obstante, la utilización de piridoxina a dosis muy altas podría dar lugar a dependencia de piridoxina en el neonato.</p> | | |
| | POMELO | --- | No hay información |
| | RABANO NEGRO | --- | No hay información |
| | RETINOL | X | Contraindicado. |
| | RIBOFLAVINA | A (C) | Uso aceptado. No recomendado a altas dosis. |
| | <p>El suplemento nutricional de vitaminas y minerales son generalmente considerados seguros durante el embarazo. Los requisitos dietéticos de riboflavina se incrementan durante el embarazo a una referencia de ingesta dietética recomendada de 1,4 miligramos diarios, una cantidad un 27% más de mujeres adultas no embarazadas (Picciano, 2003).</p> | | |
| | ROSAL SILVESTRE | --- | No hay información. |
| | ROSAL SILVESTRE (ROSA CANINA) | --- | No hay información. |
| | SULBUTIAMINA | A (C) | Uso aceptado. No recomendado a altas dosis. |
| | TIAMINA | A (C) | Uso aceptado. No recomendado a altas dosis. |
| | TOCOFEROL | A (C) | Sólo si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Contraindicado a altas dosis. |
| | <p>No hay evidencia de la seguridad de grandes dosis de vitamina E en el embarazo, por lo que no está exenta de riesgos, y por tanto no se debe administrar en el embarazo especialmente en el primer trimestre.</p> | | |

| | | | |
|--|-----------|-----|--------------------|
| | YUCA | -- | No hay información |
| | ZANAHORIA | --- | No hay información |

A12. SUPLEMENTOS MINERALES

| | | | |
|--|-------------------------------------|-----|---|
| | ASTRAGALO | --- | No hay información. |
| | CALCIO, SACARATO | --- | No hay información . |
| | CALCIO, CARBONATO | A | Uso aceptado. |
| | CALCIO, FOSFATO | A | Uso aceptado. |
| | CALCIO, GLUBIONATO | A | Uso aceptado. |
| | CALCIO, LACTATO | A | Uso aceptado. |
| | CALCIO, LACTOGLUCONATO | --- | No hay información. |
| | CALCIO, PIDOLATO | A | Uso aceptado. |
| | CATUABA | --- | No hay información. |
| | DAMIANA | --- | No hay información. |
| | ELEUTEROCOCO | --- | No hay información. |
| | EPIMEDIO | --- | No hay información. |
| | ESPIRULINA | --- | No hay información. |
| | GINSENG | --- | Si no hay alternativas. |
| | GLUCONATO CALCICO | A | Uso aceptado. |
| | GLUCONATO MAGNESICO | --- | No hay información. |
| | GUARANA | --- | No hay información. |
| | HIDROXIAPATITA | --- | No hay información. |
| | HIDROXIAPATITA- OSEINA, COMPLEJO | --- | No hay información. |
| | LEVULINATO CALCICO | --- | No hay información. |
| | MACA | --- | No hay información. |
| | MAGNESIO, CITRATO | A | Uso aceptado. |
| | MAGNESIO, CLORURO | B | Si no hay alternativas y si el beneficio supera los posibles riesgos. |

| | | | |
|--|--|----------|--|
| | MAGNESIO, LACTATO | B | Indicado en trastornos del "simpático" en el embarazo. |
| | MAGNESIO, PIDOLATO | B | Si no hay alternativas. |
| | Hay una débil evidencia de que la suplementación de magnesio reduce el riesgo de una baja tasa perinatal. No parece haber necesidad de una suplementación durante el embarazo ya que la deficiencia en magnesio es poco probable durante este periodo. | | |
| | MATE | --- | No hay información. |
| | MUIRA PUAMA | --- | No hay información. |
| | ÑAME | --- | No hay información. |
| | NUEZ DE COLA | --- | No hay información. |
| | POTASIO, CLORURO | A | Uso aceptado a dosis recomendadas diarias. |
| | Dosis altas puede perjudicar funciones cardíacas maternal y/o fetal. | | |
| | POTASIO, GLUCOHEPTONATO | A | Uso aceptado a dosis recomendadas diarias. |
| | Dosis altas puede perjudicar funciones cardíacas maternal y/o fetal. | | |
| | SODIO, SELENITO | --- | No hay información. |
| | TE | --- | No hay información. |
| | ZINC, GLUCONATO | --- | No hay información. |

A13. TÓNICOS

| | | | |
|--|----------------------------|-----|---------------------|
| | ARGININA, ASPARTATO | --- | No hay información. |
|--|----------------------------|-----|---------------------|

A14. ANABOLIZANTES

No está recomendado el empleo de hormonas anabólico-andrógenas en mujeres embarazadas, debido al riesgo evidente de masculinización de genitales externos de los fetos femeninos. El riesgo es tanto mayor cuanto más elevada es la dosis, muy especialmente durante el primer trimestre del embarazo.

| | | | |
|--|--------------------|----------|-----------------|
| | ESTANOZOLOL | X | Contraindicado. |
|--|--------------------|----------|-----------------|

A

| | | | |
|--|--------------|-----|-----------------|
| | ETILESTRENOL | D | Contraindicado. |
| | METANDIENONA | --- | Contraindicado. |
| | METENOLONA | X | Contraindicado. |
| | NANDROLONA | X | Contraindicado. |
| | OXIMETOLONA | X | Contraindicado. |

A15. ESTIMULANTES DE APETITO

| | | | |
|--|--|-----|---------------------|
| | AJENJO (ARTEMISIA ABSINTHIUM) | --- | No hay información. |
| | ALHOLVA (TRIGONELLA FOENUM-GRAECUM) | --- | No hay información. |
| | CALAMO AROMATICO (ACORUS CALAMUS) | --- | No hay información. |
| | CENTAUREA MENOR (CENTAURIUM ERYTHRAEA) | --- | No hay información. |
| | GENCIANA (GENTIANA LUTEA) | --- | No hay información. |
| | MILENRAMA (ACHILLEA MILLEFOLIUM) | --- | No hay información. |
| | NARANJO AMARGO FRUTOS (CITRUS AURANTIUM) | --- | No hay información. |
| | QUINA (CINCHONA SUCCIRUBRA) | D | Contraindicado. |

A16. OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO E INTESTINAL

| | | | |
|--|-----------------|-----|---|
| | AGALSIDASA ALFA | B | Evaluar si el beneficio supera los riesgos. |
| | AGALSIDASA BETA | --- | Uso no recomendado. |

| | | | |
|--|--|----------|--|
| | ALGLUCERASA | C | Si los beneficios superan los posibles riesgos. |
| | En caso de realización de test de embarazo esperar 48 h después de la infusión ya que podría dar falso positivo por la presencia de HCG en el preparado. | | |
| | ALGLUCOSIDASA ALFA | B | Si no hay alternativas y los beneficios superan los posibles riesgos. |
| | BETAINA | C | Uso no recomendado. |
| | Durante el embarazo, la administración de betaina junto con piridoxina, folato, anticoagulante y dieta, con una monitorización estrecha de la homocisteína en plasma, es compatible con buenos resultados tanto para la madre como para el feto. Sin embargo, Cystadane® no debe utilizarse durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario. | | |
| | CARGLUMICO, ACIDO | B | Si no hay alternativas. |
| | CISTEAMINA | C | Uso no recomendado. |
| | No debe utilizarse durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre, excepto si fuese claramente necesario. Si se ha diagnosticado o se planea un embarazo, debe reconsiderarse cuidadosamente el tratamiento y se debe informar al paciente del posible riesgo teratogénico de la cisteamina. | | |
| | FENILBUTIRATO SODICO | C | Contraindicado, usar contraceptivos. |
| | GALSULFASA | B | Uso no recomendado. |
| | GLUTAMINA | C | Si los beneficios superan los posibles riesgos. |
| | IDURSULFASA | C | Si no hay alternativas y los beneficios superan los posibles riesgos. Es preferible evitar su uso durante el embarazo. |

A

| | | | |
|--|---|----------|--|
| | IMIGLUCERASA | C | Si los beneficios superan los posibles riesgos. |
| | <p>En las pacientes embarazadas con enfermedad de Gaucher y en aquellas que estén intentando quedarse embarazadas, es necesario realizar una evaluación de riesgos-beneficios del tratamiento en cada embarazo. Las pacientes con enfermedad de Gaucher que se queden embarazadas podrían experimentar un período de aumento de la actividad de la enfermedad durante el embarazo y el puerperio. Esto conlleva un mayor riesgo de manifestaciones esqueléticas, exacerbación de la citopenia, hemorragia y mayor necesidad de transfusiones. Se sabe que tanto el embarazo como la lactancia desequilibran la homeostasis del calcio en la madre y aceleran el recambio óseo. Esto podría contribuir a un aumento de la patología esquelética en la enfermedad de Gaucher.</p> <p>Se debe aconsejar a las mujeres que nunca han recibido tratamiento anteriormente que consideren iniciar la terapia antes de quedarse embarazadas para tener una salud óptima. En el caso de las mujeres que reciben tratamiento con Cerezyme®, se debe considerar continuar el tratamiento con Cerezyme® durante todo el embarazo. Es necesario monitorizar detenidamente el embarazo y las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Gaucher para individualizar las dosis de acuerdo con las necesidades y la respuesta terapéutica de la paciente.</p> | | |
| | LARONIDASA | B | Si no hay alternativas. |
| | MIGLUSTAT | X | Contraindicado. Usar contraceptivos. |
| | NITISINONA | --- | No deberá usarse durante el embarazo, salvo que sea estrictamente necesario. |
| | SAPROPTERINA | C | Usar con precaución.. |
| | <p>Se deben controlar estrictamente los niveles plasmáticos de fenilalanina de la madre antes y durante el embarazo. Si no se controlan estrictamente los niveles plasmáticos de fenilalanina de la madre antes y durante el embarazo puede ser nocivo para la madre y el feto. En este grupo de pacientes, el tratamiento de primera línea es la restricción de la ingesta de fenilalanina con la dieta, supervisada por el médico antes y durante todo el embarazo.</p> <p>Se debe considerar el uso de Kuvan® (Sapropterina) sólo si una dieta estricta no reduce satisfactoriamente los niveles plasmáticos de fenilalanina. La prescripción a mujeres embarazadas se debe realizar con precaución.</p> | | |
| | ZINC, ACETATO | --- | Usar en enfermedad de Wilson |

RESUMEN DEL GRUPO

USO ACEPTADO

CALCIO, CARBONATO
 CALCIO, FOSFATO
 CALCIO, GLUBIONATO
 CALCIO, LACTATO
 CALCIO, PIDOLATO
 GLUCONATO CALCICO
 MAGNESIO, CITRATO

USO ACEPTABLE

ALFACALCIDOL
 ALGÍNICO, ÁCIDO
 ANFOTERICINA B (TÓPICA)
 ASCORBICO, ACIDO
 BENFOTIAMINA
 BIOTINA
 BISACODILO
 CALCIFEDIOL
 CALCITRIOL
 CARBON ADSORBENTE
 COLECALCIFEROL
 DEXPANTENOL
 ERGOCALCIFEROL
 INSULINA
 INSULINA ASPART
 INSULINA DETEMIR
 INSULINA ISOFANICA
 INSULINA LISPRO
 INSULINA LISPRO
 PROTAMINA
 INSULINA PROTAMINA ZINC
 INSULINA ZINC

ISPAGULA (PLANTAGO
 OVATA)
 LACTULOSA
 METILCELULOSA
 NICOTINAMIDA
 NISTATINA (ESTOM)
 PANTOTENATO CALCICO
 PARAFINA LIQUIDA
 PAROMOMICINA
 PINAVERIO, BROMURO
 PIRIDOXINA
 POTASIO, CLORURO
 POTASIO,
 GLUCOHEPTONATO
 RIBOFLAVINA
 SENOSIDOS A Y B
 SULBUTIAMINA
 TIAMINA
 ZINC, ACETATO

SI NO HAY ALTERNATIVAS

ALGELDRATO
 ALMAGATO
 ALMASILATO
 APREPITANT
 ATROPINA
 BECLOMETASONA (ENEMA)
 BENZOCAÍNA
 BUDESONIDA (ORAL)
 BUDESONIDA (RECTAL)
 BUTILESCOPOLAMINA
 CALCIO, CARBONATO
 CAOLIN

| |
|------------------------------|
| CARGLUMICO, ACIDO |
| CASCARA SAGRADA |
| CIMETIDINA |
| CINITAPRIDA |
| CLORHEXIDINA (ESTOM) |
| CURCUMA |
| DEXAMETASONA (ESTOM) |
| DIHIDROESTREPTOMICINA |
| DIMETICONA |
| DOCUSATO SODICO |
| FAMOTIDINA |
| FOSAPREPITANT |
| GINSENG |
| GLICEROL |
| GRANISETRON |
| HIDROCORTISONA (ESTOM) |
| HIDROTALCITA |
| HIOSCIAMINA |
| INSULINA ASPART PROTAMINA |
| INSULINA GLARGINA |
| INSULINA GLULISINA |
| ISOPROPAMIDA IODURO |
| LARONIDASA |
| LOPERAMIDA |
| LOPERAMIDA, OXIDO |
| MAGALDRATO |
| MAGNESIO, CARBONATO |
| MAGNESIO, CLORURO |
| MAGNESIO, HIDROXIDO |
| MAGNESIO, LACTATO |
| MAGNESIO, OXIDO |
| MAGNESIO, PIDOLATO |
| METILNALTREXONA, BROMURO |

| |
|--------------------------------|
| NEOMICINA |
| OTILONIO BROMURO |
| OXIFENCICLIMINA |
| PALONOSETRON |
| PICOSULFATO SODICO |
| PIPERIDOLATO |
| RABEPRAZOL |
| RANITIDINA |
| RANITIDINA BISMUTO CITRATO |
| RICINO (RICINUS COMMUNIS) |
| RIFAXIMINA |
| ROXATIDINA |
| RUIBARBO (RHEUM OFFICINALE) |
| SEN |
| SILIMARINA |
| SIMETICONA |
| SUCRALFATO |
| TIXOCORTOL |
| TOCOFEROL |
| TRIMEBUTINA |
| URSODESOXICOLICO, ACIDO |

CON EXTREMADA CAUTELA

| |
|------------------------|
| ACEXAMATO DE ZINC |
| AGALSIDASA ALFA |
| ALGLUCERASA |
| ALGLUCOSIDASA ALFA |
| BECLOMETASONA (ORAL) |
| BECLOMETASONA (RECTAL) |
| BETAINA |
| BISMUTO, SUBCITRATO |

| |
|---------------------|
| BISMUTO, SUBNITRATO |
| CISAPRIDA |
| CISTEAMINA |
| CLEBOPRIDA |
| CLORPROPAMIDA |
| CORTISONA (ESTOM) |
| DICICLOVERINA |
| DIFENOXILATO |
| DOMPERIDONA |
| DOXICICLINA (ESTOM) |
| ESCOPOLAMINA |
| ESOMEPRAZOL |
| FENOLFTALEINA |
| GALSULFASA |
| GLIBENCLAMIDA |
| GLIBORNURIDA |
| GLIMEPIRIDA |
| GLIPIZIDA |
| GLIQUIDONA |
| GLISENTIDA |
| GLUTAMINA |
| IDURSULFASA |
| IMIGLUCERASA |
| LANSOPRAZOL |
| LIRAGLUTIDA |
| MESALAZINA |
| METOCLOPRAMIDA |
| MICONAZOL (ESTOM) |
| NIZATIDINA |
| OLSALAZINA |
| OMEPRAZOL |
| PANTOPRAZOL |
| PAPAVERINA |
| PIRENZEPINA |
| SAXAGLIPTINA |
| SITAGLIPTINA |

| |
|----------------------|
| SODIO, BICARBONATO |
| SULFASALAZINA |
| TETRACICLINA (ESTOM) |
| TROPISETRON |

CONTRAINDICADO

| |
|--------------------------------|
| ACARBOSA |
| AGALSIDASA BETA |
| ALOE |
| ANFEPRAMONA |
| BENFLUOREX |
| BOLDO |
| BUFORMINA |
| CANELA (CINNAMOMUN ZEYLANICUM) |
| DEXFENFLURAMINA |
| ESTANOZOLOL |
| ETILESTRENOL |
| EXENATIDA |
| FENFLURAMINA |
| FENFORMINA |
| FENILBUTIRATO SODICO |
| FENTERMINA |
| FRANGULA |
| LACTITOL |
| MAZINDOL |
| MEBEVERINA |
| METANDIENONA |
| METENOLONA |
| METFORMINA |
| MIGLITOL |
| MIGLUSTAT |
| MISOPROTOL |
| NANDROLONA |
| NATEGLINIDA |
| NITISINONA |
| ORLISTAT |

| |
|--------------------------------|
| OXIMETOLONA |
| PIOGLITAZONA |
| QUENODESOXICOLICO, ACIDO |
| QUINA (CINCHONA SUCCIRUBRA) |
| RACECADOTRILO |
| REPAGLINIDA |
| RETINOL |
| ROSIGLITAZONA |
| SODIO, FLUORURO |
| TOLBUTAMIDA |
| VILDAGLIPTINA |

NO HAY INFORMACIÓN

| |
|--|
| AGRACEJO |
| AJEDREA (SATUREIA HORTENSIS) |
| AJENJO (ARTEMISIA ABSINTHIUM) |
| ALBAHACA |
| ALCACHOFA |
| ALHOLVA (TRIGONELLA FOENUM-GRAECUM) |
| ALIZAPRIDA |
| AMILASA (ALFA) |
| ANGELICA (ANGELICA ARCHANGELICA) |
| ARGININA, ASPARTATO |
| ASPERULA OLOSOSA |
| ASTRAGALO |
| BENCIDAMINA (ESTOM) |
| BROMOPRIDA |

| |
|---|
| CALAMO AROMATICO (ACORUS CALAMUS) |
| CALCIO, LACTOGLUCONATO |
| CALCIO, SACARATO |
| CARBENOXOLONA |
| CARDAMOMO |
| CARDO MARIANO |
| CATUABA |
| CELIDONIA |
| CENTAUREA MENOR (CENTAURIUM ERYTHRAEA) |
| CICLOBUTIROL |
| CITIOLONA |
| CLOBENZOREX |
| CLORHIDRICO,ACIDO |
| CLOROBUTANOL |
| CLOROFILA |
| COMBRETO |
| CORIANDRO |
| CROMOGLICICO,ACIDO (ALIM) |
| CUASIA |
| DAMIANA |
| DESMODIO |
| DIENTE DE LEON |
| DIMECROTICO,ACIDO |
| DOSMOLFATO |
| EBROTIDINA |
| ELEUTEROCOCO |
| EMODINA |

| |
|--------------------------------------|
| ENEBRO |
| EPIMEDIO |
| ESPIRULINA |
| FUMARIA |
| GARCINIA |
| GEFARNATO |
| GELSEMIO (GELSEMIUM SEMPERVIRENS) |
| GENCIANA (GENTIANA LUTEA) |
| GLOBULARIA |
| GLUCOMANANO |
| GLUCONATO MAGNESICO |
| GOMA GUAR |
| GUARANA |
| HEXETIDINA |
| HIBISCO |
| HIDROXIAPATITA |
| HIDROXIAPATITA-OSEINA, COMPLEJO |
| HIERBABUENA |
| HIERBALUISA |
| HIMECROMONA |
| HOODIA |
| INOSITOL |
| ISPAGULA |
| KIWI |
| LACTOBACILLUS ACIDOPHILLUS |
| LACTOBACILLUS BULGARICUS |
| LAMINARIA |

| |
|---|
| LEVULINATO CALCICO |
| LINO |
| LINO (LINUM USITATISSIMUM) |
| LIPASA |
| MACA |
| MACROGOL 3350 |
| MANZANA (PYRUS MALUS) |
| MANZANILLA COMUN |
| MANZANILLA COMUN (MATRICARIA CHAMOMILLA) |
| MANZANILLA DE MAHON |
| MANZANILLA ROMANA |
| MANZANO |
| MATE |
| MEFENOREX |
| MEJORANA |
| MELOCOTON |
| MENTA |
| MENTA (MENTHA PIPERITA) |
| MILENRAMA (ACHILLEA MILLEFOLIUM) |
| MUIRA PUAMA |
| NARANJO AMARGO FRUTOS (CITRUS AURANTIUM) |
| NUEZ DE COLA |
| ÑAME |
| ORNITINA |
| OXIFENISATO |
| PANTETINA |
| PAPAYA |

A

| |
|--|
| PAPAYA (CARICA PAPAYA) |
| PIMIENTA |
| PIÑA |
| POLEO MENTA |
| POLEO MENTA (MENTHA PULEGIUM) |
| POMELO |
| PROGLUMIDA |
| PROTEASA |
| RABANO NEGRO |
| RICINO |
| ROMERO |
| ROMERO (ROSMARINUS OFFICINALIS) |
| ROOIBOS |
| ROSAL SILVESTRE |
| ROSAL SILVESTRE (ROSA CANINA) |
| RUIBARBO |
| SALVIA |
| SALVIA (SALVIA OFFICINALIS) |
| SODIO, PERBORATO |
| SODIO, SELENITO |
| SOL DE ORO |
| TE |
| TE DE ROCA |
| TE VERDE |
| TRIAMCINOLONA (ESTOM) |
| TRIGO |
| YUCA |