

N. SISTEMA NERVIOSO

N01A. ANESTÉSICOS GENERALES

N01AB. HIDROCARBUROS HALOGENADOS

	DESFLURANO	–	Uso aceptable.
	ISOFLURANO	–	Uso aceptable.
	Relajación uterina dosis dependiente, retrasar parto y aumento de hemorragia postparto y depresión neonatal. Utilizado en anestesia obstétrica a dosis bajas y como complemento de otros anestésicos en cesáreas.		
	SEVOFLURANO	–	Si no existe alternativa más segura.
	Seguro para la anestesia durante cesárea.		

N01AF. BARBITÚRICOS

	TIOPENTAL SÓDICO	C	Si no existe alternativa más segura.
--	-------------------------	---	--------------------------------------

N01AH. OPIOIDES

No se recomienda su uso durante parto (incluso cesárea) porque pueden producir depresión

Respiratoria y efecto psico-fisiológicos en el neonato. En cualquier caso, si se administran durante el parto se deberá disponer de un antídoto específico (naloxona) para el recién nacido.

	ALFENTANILO	C	Si no existe alternativa más segura.
	FENTANILO	C	Si no existe alternativa más segura.
	REMIFENTANILO	C	Si no existe alternativa más segura.

N01AX. OTROS

	ETOMIDATO	C	Si no existe alternativa más segura.
	No se recomienda durante parto (incluso cesárea).		
	KETAMINA	B	Uso aceptado. Dosis bajas.
	OXIDO NITROSO	—	Uso aceptable sin superar una concentración del 50% en la mezcla inhalada.
	Anestesia obstétrica: Debido a que el protóxido de nitrógeno pasa rápidamente la barrera fetoplacentaria, se recomienda interrumpir la administración de protóxido de nitrógeno en caso de que el tiempo transcurrido entre la inducción de la anestesia y la extracción del feto sea superior a 20 minutos, y evitar la utilización de protóxido de nitrógeno en caso de sufrimiento fetal.		
	PROPOFOL	B	Si no existe alternativa más segura.
	No se recomienda su uso durante parto (incluso cesárea) ya que puede producir depresión neonatal.		

N01B. ANESTÉSICOS LOCALES

La administración epidural, caudal, paracervical o pudenda puede producir diversos grados de toxicidad materna, fetal y neonatal incluyendo alteraciones del SNC del tono vascular periférico y de la función cardíaca.

En el parto la administración epidural, subaracnoidea, paracervical o pudenda puede alterar contractilidad uterina y/o esfuerzos de expulsión. Aumento en el uso de forceps. Se debe realizar una valoración cuidadosa.

	PROCAINA	C	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	TETRACAINA	C	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	BUPIVACAINA	C	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.

	LEVOBUPIVACAINA	B	Contraindicado.
	LIDOCAINA	B	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	MEPIVACAINA	C	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	ROIPIVACAINA	B	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.

N01BX. OTROS

	CAPSAICINA	—	Si no existe alternativa más segura.
	No experiencia de uso durante embarazo.		
	CLORURO DE ETILO	—	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	Evitar dosis elevadas y prolongadas.		

N02. ANALGESICOS

N02A. OPIOIDES

Su uso regular durante el embarazo puede producir dependencia física en el feto, con el consiguiente desarrollo de un síndrome de abstinencia neonatal. Los efectos de los opiáceos sobre el feto son: maduración hepática y pulmonar prematuras, reducción del peso (hasta un 50%), síndrome de abstinencia neonatal (2-6 días después del parto) hasta en un 90 % de los casos, hipermagnesemia e hiperprolactinemia y aumento de la mortalidad perinatal (hasta en un 40 %).

	DEXTROPROPOXIFENO	C	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	Dosis altas: depresión respiratoria y síndrome de abstinencia neonatal. No administrar si el niño es prematuro.		
	DIHIDROCODEINA	C	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.

Orange	FENTANILO	C	Si no existe alternativa más segura.
	Depresión respiratoria neonatal y efectos psico-fisiológicos.		
Red	HIDROMORFONA	C	Contraindicado.
	No se debe dar en embarazo y parto. Disminuye contractilidad uterina y aumento riesgo de depresión respiratoria neonatal.		
Orange	MORFINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	Depresión respiratoria neonatal y efectos psico-fisiológicos en neonato (incluso en cesárea). Prolongación del parto en la 2ª fase.		
Red	OXICODONA	B (D)	Contraindicado.
Yellow	PENTAZOCINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	Alteración en tasa y fuerza contracciones. Depresión respiratoria y apnea transitoria en neonato. Cuidado en prematuros.		
Yellow	PETIDINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	Depresión respiratoria y apnea transitoria en neonato (Cuidado en prematuros).		
Yellow	TRAMADOL	C	Si no existe alternativa más segura.
	Antes y durante el parto no afecta a la contractilidad uterina.		

N02B. OTROS ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

En periodos próximos al parto, es preferible el empleo de paracetamol sobre el ácido acetilsalicílico, dado que este último tiene un efecto inhibitor de la síntesis de las prostaglandinas mucho más intenso que el primero.

Red	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	D	Contraindicado.
Orange	METAMIZOL	—	Si no existe alternativa más segura.
	No usar en el 1º Trimestre y ni en las últimas 6 semanas.		
Light Green	PARACETAMOL	B	Uso aceptado. Vía oral.

	PARACETAMOL	B	Si no existe alternativa más segura. Vía intravenosa.
	CLONIXINO	—	No información.
	ZICONOTIDA	C	Si no existe alternativa más segura.
Administración en caso absolutamente necesario.			

N02C. ANTIMIGRAÑOSOS

	DIHIDROERGOTAMINA	X	Contraindicado.
	ALMOTRIPTAN	C	Si no existe alternativa más segura. Administración en caso absolutamente necesario.
	ELETRIPTAN	C	Si no existe alternativa más segura. Administración en caso absolutamente necesario.
	FROVATRIPTAN	C	Si no existe alternativa más segura. Administración en caso absolutamente necesario.
	NARATRIPTAN	C	Si no existe alternativa más segura.
	RIZATRIPTAN	C	Si no existe alternativa más segura. Cuando sea claramente necesario.
	SUMATRIPTAN	C	Si no existe alternativa más segura.
	ZOLMITRIPTAN	C	Si no existe alternativa más segura.
	PIZOTIFENO	—	Si no existe alternativa más segura.
	MATRICARIA (TANACETUM PARTHENIUM)	—	No hay información.
	CLAVO (EUGENIA CARYOPHYLLATA)	—	Si no existe alternativa más segura.
	ACONITO (ACONITUM NAPELLUS)	—	No hay información.

N03. ANTIEPILEPTICOS

La mayoría de los fármacos han sido asociados en mayor o menor medida con un aumento de la incidencia de malformaciones congénitas en animales o seres humanos. No obstante, los riesgos asociados a tales tratamientos suelen estar muy por debajo de los que se correrían en una mujer embarazada en caso de crisis epiléptica por falta de tratamiento. En general, se recomienda el tratamiento, ajustando la dosis a la menor recomendable.

	FENOBARBITAL	D	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	PRIMIDONA	D	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	FENITOÍNA	D	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	ETOSUXIMIDA	C	Si no existe alternativa más segura.
	De elección en el tratamiento del Pequeño mal durante el 1º Trimestre.		
	CLONAZEPAM	C	Si no existe alternativa más segura.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	CARBAMAZEPINA	D	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico. Administrar en monoterapia en el 1º Trimestre. Se debe realizar una valoración cuidadosa.		
	OXCARBAZEPINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	Administración dosis mínimas necesarias en el 1º Trimestre y en monoterapia.		
	RUFINAMIDA	—	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	TIAGABINA	C	Si no existe alternativa más segura.

	ÁCIDO VALPROICO	D	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que el status epiléptico.		
	VALPROMIDA	—	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	VIGABATRINA	—	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	ESTIRIPENTOL	—	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	GABAPENTINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	LACOSAMIDA	C	Si no existe alternativa más segura.
	LAMOTRIGINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	Valorar balance riesgo-beneficio. Utilización de dosis mínima eficaz.		
	LEVETIRACETAM	C	Si no existe alternativa más segura.
	Retirar tratamientos antiepilépticos en embarazada epiléptica puede dar lugar a empeoramiento de la enfermedad, perjudicando a madre y feto.		
	PREGABALINA	—	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	TOPIRAMATO	C	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	ZONISAMIDA	C	Si no existe alternativa más segura. Utilización si fuera claramente necesario. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.



N04. ANTIPARKINSONIANOS

N04A. ANTICOLINÉRGICOS

	BIPERIDENO	C	Si no existe alternativa más segura.
	PROCICLIDINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	TRIHEXIFENIDILO	C	Si no existe alternativa más segura.

N04B. DOPAMINÉRGICOS

	APOMORFINA	C	No hay información.
	BROMOCRIPTINA	B	No hay información.
	CABERGOLINA	B	Uso aceptable.
	PERGOLIDA	B	Si no existe alternativa más segura.
	PRAMIPEXOL	C	Si no existe alternativa más segura.
	ROPINIROL	C	Si no existe alternativa más segura.
	ROTIGOTINA	—	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	RASAGILINA	C	Si no existe alternativa más segura. Salvo ausencias de alternativas terapéuticas más seguras.
	SELEGILINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	ENTACAPONA	C	No se aconseja su uso.
	TOLCAPONA	C	No se aconseja su uso.

N05. PSICOLÉPTICOS

N05A. ANTIPSICÓTICOS

Pueden actuar como inductores enzimáticos en el hígado fetal. No se recomienda su uso crónico durante el embarazo, especialmente al final del mismo, debido a la posibilidad de ictericia, hiperreflexia y/o síntomas extrapiramidales neonatales.

	CLORPROMAZINA	C	Uso aceptable/uso ocasional y dosis baja eficaz. Usar en el 1º Trimestre si no existe alternativa más segura y discontinuar 5-10 días antes parto.
	LEVOMEPRIMAZINA	D	Uso aceptable/uso ocasional y dosis baja eficaz. Usar en el 1º Trimestre si no existe alternativa más segura y discontinuar 5-10 días antes parto.
	FLUFENAZIDA	C	Uso aceptable/uso ocasional y dosis baja eficaz. Usar en el 1º Trimestre si no existe alternativa más segura y discontinuar 5-10 días antes parto.
	PERFENAZINA	C	Uso aceptable/uso ocasional y dosis baja eficaz. Usar en el 1º Trimestre si no existe alternativa más segura y discontinuar 5-10 días antes parto.
	TIOPROPERAZINA	D	Uso aceptable/uso ocasional y dosis baja eficaz. Usar en el 1º Trimestre si no existe alternativa más segura y discontinuar 5-10 días antes parto.
	PERICIAZINA	D	Uso aceptable/uso ocasional y dosis baja eficaz. Usar en el 1º Trimestre si no existe alternativa más segura y discontinuar 5-10 días antes parto.
	PIPOTIAZINA	D	Uso aceptable/uso ocasional y dosis baja eficaz. Usar en el 1º Trimestre si no existe alternativa más segura y discontinuar 5-10 días antes parto.
	DROPERIDOL	C	Si no existe alternativa más segura. Uso en el 2º y 3º Trimestre para la hiperemesis gravídica y el parto por cesárea.
	HALOPERIDOL	C	Si no existe alternativa más segura.

	SERTINDOL	–	No hay información.
	ZIPRASIDONA	C	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	ZUCLOPENTIXOL	–	Si no existe alternativa más segura.
	PIMOZIDA	C	Si no existe alternativa más segura.
	CLOTIAPINA	–	Si no existe alternativa más segura.
	CLOZAPINA	B	Si no existe alternativa más segura.
	QUETIAPINA	C	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	AMISULPRIDA	–	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	LEVOSULPIRIDA	B	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	SULPIRIDA	–	Si no existe alternativa más segura.
	TIAPRIDA	–	Si no existe alternativa más segura.
	LITIO, CARBONATO	D	Contraindicado.
	Especialmente en el 1º Trimestre. Sólo en situaciones extremas.		
	ARIPIPAZOL	C	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	PALIPERIDONA	C	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	RISPERIDONA	C	Si no existe alternativa más segura.

N

N05B. ANSIOLÍTICOS

Se debería evitar el uso crónico de las benzodiazepinas durante el embarazo, debido al riesgo de depresión respiratoria, atonía muscular y síndrome de abstinencia neonatal.

	ALPRAZOLAM	D	Contraindicado. Malformaciones congénitas durante 1ºel Trimestre.
--	-------------------	----------	--

	BENTAZEPAM	–	Contraindicado. Malformaciones congénitas durante el 1º Trimestre.
	BROMAZEPAM	D	Contraindicado. Malformaciones congénitas durante 1º el Trimestre.
	CLOBAZAM	D	Contraindicado. Malformaciones congénitas durante 1º el Trimestre.
	CLORAZEPATODIPOTÁSICO	D	Contraindicado. Malformaciones congénitas durante 1º el Trimestre.
	CLORDIAZEPÓXIDO	D	Contraindicado. Malformaciones congénitas durante 1º el Trimestre.
	CLOTIAZEPAM	D	Contraindicado. Malformaciones congénitas durante 1º el Trimestre.
	DIAZEPAM	D	Si no existe alternativa más segura.
	Uso ocasional y dosis moderadas. Malformaciones congénitas durante el 1º Trimestre.		
	HALAZEPAM	D	Si no existe alternativa más segura.
	Uso ocasional y dosis moderadas. Malformaciones congénitas durante el 1º Trimestre.		
	KETAZOLAM	D	Si no existe alternativa más segura.
	Uso ocasional y dosis moderadas. Malformaciones congénitas durante el 1º Trimestre.		
	LORAZEPAM	D	Si no existe alternativa más segura.
	Uso ocasional y dosis moderadas. Malformaciones congénitas durante el 1º Trimestre.		
	PINAZEPAM	D	Si no existe alternativa más segura.
	Uso ocasional y dosis moderadas. Malformaciones congénitas durante el 1º Trimestre.		
	HIDROXIZINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	BUSPIRONA	B	Si no existe alternativa más segura.

N05C. HIPNÓTICOS Y SEDANTES

Se debería evitar el uso crónico de las benzodiazepinas durante el embarazo, debido al riesgo de depresión respiratoria, atonía muscular y síndrome de abstinencia neonatal.

	BROTIZOLAM	—	Contraindicado.
	FLUNITRAZEPAM	D	Si no existe alternativa más segura. Uso ocasional y dosis moderadas. Malformaciones congénitas durante el 1º Trimestre.
	FLURAZEPAM	X	Contraindicado.
	LOPRAZOLAM	—	Si no existe alternativa más segura. Malformaciones congénitas durante 1ºTrimestre. Uso de medidas anticonceptivas.
	LORMETAZEPAM	D	Contraindicado. Uso por necesidad estricta. Uso de medidas anticonceptivas.
	MIDAZOLAM	D	Si no existe alternativa más segura. Evitar su uso. Vía parenteral no recomendada en parto o procedimientos obstétricos.
	QUAZEPAM	X	Contraindicado.
	TRIAZOLAM	X	Contraindicado.
	ZALEPLON	C	Si no existe alternativa más segura.
	ZOLPIDEM	B	Si no existe alternativa más segura.
	ZOPICLONA	—	Si no existe alternativa más segura.
	CLOMETIAZOL	—	Uso aceptado.
	GLUTAMATO MAGNESICO	—	Contraindicado.
	AMAPOLA DE CALIFORNIA (ESCHSCHOLTZIA)	—	Si no existe alternativa más segura.
	HIERBALUISA (LIPPIA CITRIODORA)	—	No hay información.

	KAVA-KAVA (PIPER METHYSTICUM)	—	No hay información.
	LAUREL CEREZO (PRUNUS LAUROCERASUS)	—	No hay información.
	LAVANDA (LAVANDULA ANGUSTIFOLIA)	—	Si no existe alternativa más segura.
	LUPULO (HUMULUS LUPULUS)	—	Si no existe alternativa más segura.
	MELISA (MELISSA OFFICINALIS)	—	Si no existe alternativa más segura.
	PASIFLORA	—	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	PISCIDIA (PISCIDIA ERYTHRINA)	—	Si no existe alternativa más segura.
	PULSATILA (ANEMONE PULSATILLA)	—	No hay información.
	TILA (TILIA CORDATA)	—	Uso aceptado.
	VALERIANA (VALERIANA OFFICINALIS)	—	Si no existe alternativa más segura.

N06. PSICOANALÉPTICOS

N06A. ANTIDEPRESIVOS

Dado que el tratamiento antidepresivo no está exento por completo de efectos adversos para el feto, su administración durante el embarazo debe estar basada en el conocimiento de las posibles consecuencias de la depresión sobre la propia madre y el feto comparado con los riesgos potenciales derivados de la exposición del feto al antidepresivo.

Se ha observado en los recién nacidos cuyas madres tomado ISRS durante el último trimestre del embarazo un aumento al nacer de irritabilidad, temblor, hipotonía, llanto persistente, dificultad para mamar y dormir, apnea, cianosis, hiperreflexia, hipertonia, distrés respiratorio y temblor, relacionados con una acción tóxica directa del fármaco, o bien, a un posible síndrome de retirada.

No tratar la depresión grave puede tener efectos negativos

en el embarazo.

	AMITRIPTILINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	CLOMIPRAMINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	DOSULEPINA(DOTIEPINA)	—	Si no existe alternativa más segura.
	DOXEPINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	IMIPRAMINA	B	Si no existe alternativa más segura.
	MAPROTILINA	B	Si no existe alternativa más segura.
	NORTRIPTILINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	TRIMIPRAMINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	CITALOPRAM	C	Si no existe alternativa más segura.
	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo en el 3º trimestre.		
	ESCITALOPRAM	C	Si no existe alternativa más segura.
	Debido a su falta de experiencia en mujeres embarazadas, debería evitarse su uso. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo en el 3º trimestre.		
	FLUOXETINA	C	Uso aceptable.
	Posibles efectos adversos en parto y recién nacido tras la administración 3ºTrimestre.		
	FLUVOXAMINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo en el 3º trimestre.		
	PAROXETINA	D	Contraindicado.
	Cuando existe indicación estricta		
	SERTRALINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo en el 3º trimestre.		
	TRANILCIPROMINA	C	Si no existe alternativa más segura.

	MOCLOBEMIDA	—	Si no existe alternativa más segura.
	AGOMELATINA	—	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	BUPROPION	B	Si no existe alternativa más segura.
	Debido a su falta de experiencia en mujeres embarazadas, debería evitarse su uso.		
	DULOXETINA	—	Si no existe alternativa más segura.
	Debido a su falta de experiencia en mujeres embarazadas, debería evitarse su uso.		
	MIANSERINA	—	Si no existe alternativa más segura.
	MIRTAZAPINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	Debido a su falta de experiencia en mujeres embarazadas, debería evitarse su uso.		
	OXITRIPTAN	—	Si no existe alternativa más segura.
	REBOXETINA	—	Contraindicado.
	TRAZODONA	C	Si no existe alternativa más segura.
	VENLAFAXINA	C	Si no existe alternativa más segura.

N06B. PSICOESTIMULANTES Y NOOTROPOS

	ATOMOXETINA	C	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	CAFEINA	C	Uso aceptable. Uso moderado.
	CITICOLINA	—	Si no existe alternativa más segura.
	HIPERICO	—	Si no existe alternativa más segura.

	METILFENIDATO	C	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
Uso de medidas anticonceptivas			
	MODAFINILO	C	Si no existe alternativa más segura.
	PIRACETAM	—	Si no existe alternativa más segura.
	PIRISUDANOL, DIMALLEATO	—	Si no existe alternativa más segura.
	VINPOCETINA	—	Si no existe alternativa más segura.

N06D. FÁRMACOS CONTRA LA DEMENCIA

	DONEPEZILO	C	Si no existe alternativa más segura.
	GALANTAMINA	B	Utilizar en caso de absoluta necesidad.
	GINKGO	—	Si no existe alternativa más segura.
	MEMANTINA	C	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	RIVASTIGMINA	B	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.

N07. OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

N07A. PARASIMPATICOMIMÉTICOS

	EDROFONIO, BROMURO	C	Si no existe alternativa más segura.
	NEOSTIGMINA	C	Si no existe alternativa más segura.

	PILOCARPINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	PIRIDOSTIGMINA, BROMURO	C	Si no existe alternativa más segura.

N07B. FÁRMACOS EN ALTERACIONES ADICTIVAS

	ACAMPROSATO	C	Si no existe alternativa más segura.
	BUPRENORFINA	C	No usar en 2º y 3º Trimestre, ni tampoco en el parto.
	BUPROPION (TABACO)	B	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	CARBIMIDA	—	Si no existe alternativa más segura.
	DISULFIRAMO	C	Si no existe alternativa más segura.
	METADONA	C	Si no existe alternativa más segura.
Tratamiento de elección en terapia deshabituación opiácea en embarazadas. No administrar en parto(incluso cesárea) por riesgo de depresión respiratoria y efectos psico-fisiológicos.			
	NALTREXONA	C	Si no existe alternativa más segura.
	NICOTINA	D	Contraindicado.
Sólo en mujeres fumadoras que no hayan conseguido dejar de fumar en el 3º Trimestre.			
	VARENICLINA	C	No debe administrarse durante embarazo.

N07C. ANTIVERTIGINOSOS

	BETAHISTINA	C	Si no existe alternativa más segura.
	CINARIZINA	C	Si no existe alternativa más segura.

	FLUNARIZINA	—	Si no existe alternativa más segura.
	NADIDA (NICOTINAMIDA ADENINA DINUCLEOT)	—	No hay información.

N07X. OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

	OXIBATO SODICO	B	Si no existe alternativa más segura.
	RILUZOL	C	Si no existe alternativa más segura.
	TETRABENAZINA	C	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.

RESUMEN DEL GRUPO

USO ACEPTADO

CLOMETIAZOL

KETAMINA

PARACETAMOL

TILA (TILIA CORDATA)

USO ACEPTABLE

CABERGOLINA

CAFEINA

DESFLURANO

FLUOXETINA

ISOFLURANO

OXIDO NITROSO

SEVOFLURANO

SI NO HAY ALTERNATIVAS

A POMORFINA

BETAHISTINA

BROMOCRIPTINA

BUPROPION (TABACO)

BUSPIRONA

CAPSAICINA

CARBIMIDA

CINARIZINA

CLORPROMAZINA

CLOZAPINA

DROPERIDOL

ETOSUXIMIDA

FLUFENAZIDA

HALOPERIDOL

HIDROXIZINA

IMIPRAMINA

MAPROTILINA

OXCARBAZEPINA

PARACETAMOL

PENTAZOCINA

PERFENAZINA

PERGOLIDA

PETIDINA

PRAMIPEXOL

RASAGILINA

RIVASTIGMINA

ROPINIROL

ROTIGOTINA

SELEGILINA

TIAGABINA

TRAMADOL

ZOLPIDEM

CON EXTREMADA CAUTELA

ACAMPROSATO

AGOMELATINA

ALFENTANILO

ALMOTRIPTAN

AMAPOLA DE CALIFORNIA
(ESCHSCHOLTZIA)

AMISULPRIDA
AMITRIPTILINA
ARIPIPRAZOL
ATOMOXETINA
BIPERIDENO
BUPIVACAINA
CITALOPRAM
CITICOLINA
CLAVO (EUGENIA CARYOPHYLLATA)
CLOMIPRAMINA
CLONAZEPAM
CLORURO DE ETILO
CLOTIAPINA
DEXTROPROPOXIFENO
DIAZEPAM
DIHIDROCODEINA
DISULFIRAMO
DONEPEZILO
DOSULEPINA (DOTIEPINA)
DOXEPINA
EDROFONIO, BROMURO
ELETRIPTAN
ESTIRIPENTOL
ETOMIDATO
FENTANILO
FLUNARIZINA
FLUNITRAZEPAM
FLUVOXAMINA
FROVATRIPTAN
GABAPENTINA
GALANTAMINA
GINKGO
HALAZEPAM
HIPERICO
KETAZOLAM
LACOSAMIDA

LAMOTRIGINA
LAVANDA (LAVANDULA ANGUSTIFOLIA)
LEVETIRACETAM
LEVOMEPRMAZINA
LEVOSULPIRIDA
LIDOCAINA
LORAZEPAM
LUPULO (HUMULUS LUPULUS)
MELISA (MELISSA OFFICINALIS)
MEMANTINA
MEPIVACAINA
METADONA
METAMIZOL
METILFENIDATO
MIANSERINA
MIDAZOLAM
MOCLOBEMIDA
MODAFINILO
MORFINA
NALTREXONA
NARATRIPTAN
NEOSTIGMINA
NORTRIPTILINA
OXITRIPTAN
PALIPERIDONA
PASIFLORA
PERICIAZINA
PILOCARPINA
PIMOZIDA
PINAZEPAM
PIPOTIAZINA
PIRACETAM
PIRIDOSTIGMINA, BROMURO
PIRISUDANOL, DIMALEATO

PISCIDIA (PISCIDIA
ERYTHRINA)

PIZOTIFENO

PREGABALINA

PROCAINA

PROCICLIDINA

PROPOFOL

QUETIAPINA

REMIFENTANILO

RILUZOL

RISPERIDONA

RIZATRIPTAN

ROPIVACAINA

RUFINAMIDA

SERTRALINA

SULPIRIDA

SUMATRIPTAN

TETRABENAZINA

TETRACAINA

TIAPRIDA

TIOPENTAL SÓDICO

TIOPROPERAZINA

TOPIRAMATO

TRANILCIPROMINA

TRAZODONA

TRIHEXIFENIDILO

TRIMIPRAMINA

VALERIANA (VALERIANA
OFFICINALIS)

VENLAFAXINA

VINPOCETINA

ZALEPLON

ZICONOTIDA

ZIPRASIDONA

ZOLMITRIPTAN

ZONISAMIDA

ZOPICLONA

ZUCLOPENTIXOL

CONTRAINDICADOS

ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

ÁCIDO VALPROICO

ALPRAZOLAM

BENTAZEPAM

BROMAZEPAM

BROTIZOLAM

BUPRENORFINA

BUPROPION

CARBAMAZEPINA

CLOBAZAM

CLORAZEPATO DIPOTÁSICO

CLORDIAZEPÓXIDO

CLOTIAZEPAM

DIHIDROERGOTAMINA

DULOXETINA

ENTACAPONA

ESCITALOPRAM

FENITOÍNA

FENOBARBITAL

FLURAZEPAM

GLUTAMATO MAGNÉSICO

HIDROMORFONA

LEVOBUPIVACAINA

LITIO, CARBONATO

LOPRAZOLAM

LORMETAZEPAM

MIRTAZAPINA

NICOTINA

OXIBATO SODICO

OXICODONA

PAROXETINA

PRIMIDONA

QUAZEPAM

REBOXETINA

TOLCAPONA

TRIAZOLAM

VALPROMIDA

VARENICLINA

VIGABATRINA

NO HAY INFORMACIÓN

ACONITO (ACONITUM NAPELLUS)
--

CLONIXINO

HIERBALUISA (LIPPIA CITRIODORA)
--

KAVA-KAVA (PIPER METHYSTICUM)
--

LAUREL CEREZO (PRUNUS LAUROCERASUS)
--

MATRICARIA (TANACETUM PARTHENIUM)
--

NADIDA (NICOTINAMIDA ADENINA DINUCLEOT)
--

PULSATILA (ANEMONE PULSATILLA)

SERTINDOL

N