

Edita: Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas

Nº 52

Diciembre 2014



## PREVENCIÓN DE DEFECTOS CONGÉNITOS:



### Medicamentos sin receta y embarazo: Un arma de doble filo

María Luisa Martínez-Frías<sup>1,2,3</sup>, Paloma Fernández<sup>4</sup>, Eva Bermejo-Sánchez<sup>3,5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Farmacología, Facultad de Medicina, UCM. <sup>2</sup>Directora del ECEMC y del SITE y SITTE. Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC) – Instituto de Salud Carlos III (ISCIII). <sup>3</sup>CIBER de Enfermedades Raras (CIBERER- U724). <sup>4</sup>Responsable del SITTE y SITE, del ECEMC. <sup>5</sup>ECEMC, CIAC, Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, ISCIII.

\*\*\*\*\*

#### INTRODUCCIÓN

Los medicamentos de libre dispensación no necesitan una receta médica para ser adquiridos. Se emplean para aliviar o tratar problemas leves de salud y, a las dosis establecidas, es raro que presenten efectos adversos, por lo que son considerados como fármacos “seguros”. Sin embargo, y a pesar de esa seguridad, muchos de ellos no deben ser utilizados durante el embarazo sin consultar con el médico; y ello por los siguientes motivos:

- Algunos de estos fármacos incluyen principios activos contraindicados en el embarazo (ver Tabla).
- Pueden interactuar con otros medicamentos que la embarazada esté recibiendo. Por ejemplo, la asociación paracetamol-fenilefrina, presente en muchos antigripales de libre dispensación, eleva los niveles plasmáticos de esta última hasta cuatro veces más que cuando se administra sola<sup>1</sup>. Ese incremento podría ocasionar efectos importantes (hipertensión, taquicardia...), que pueden ser perjudiciales tanto para la madre como para el embrión o feto.

Aunque algunos de esos aspectos se suelen explicar en las instrucciones de uso, los prospectos pueden ser largos y tienen, al menos, tres inconvenientes: a) precisan ser leídos; b) su redacción pueden resultar incomprensible para la población no médica; y c) algunos párrafos pueden resultar confusos y en ocasiones parecer contradictorios.

Además, dado el sentido general de seguridad que transmite el hecho de no necesitar prescripción, ni los facultativos consideran sus posibles efectos durante el embarazo, ni la población lee los prospectos.

#### ¿Por qué estos fármacos podrían ser un arma de doble filo durante el embarazo?

Porque durante el embarazo, “**todo lo que no esté claramente indicado está completamente contraindicado**”. Ese postulado implica que también para estos fármacos considerados “seguros” hay que realizar una valoración de la indicación y del beneficio materno frente al riesgo embrio-fetal. Una valoración que debe hacerse siempre con **cualquier** tratamiento durante el embarazo, puesto que **también se** va a medicar al embrión y feto, y a *dosis de adulto* (por este motivo no nos cansamos de repetir que siempre se

deben utilizar las dosis **mínimas** que sean efectivas para el control de la enfermedad materna).

Además, existen otros motivos por los que ese postulado debe ser aplicado a estos fármacos “seguros”:

1. Los efectos adversos de los fármacos dependen, sobre todo, de la susceptibilidad individual y, en el supuesto que nos ocupa, la del feto es desconocida.
2. En muchas ocasiones, esos tratamientos no son totalmente necesarios y, por tanto, no existe justificación para exponer al embrión y al feto, por bajo que sea el riesgo de afectarlo. En este sentido, las plantas medicinales pueden no ser inocuas.<sup>2</sup>
3. Algunos se utilizan sin confirmar el diagnóstico y/o sin identificar la causa, asumiendo la exposición a un fármaco sin saber si es el adecuado. Un claro ejemplo es el tratamiento contra una supuesta infección vaginal por hongos. Para este problema femenino se publicitan productos invitando a las mujeres que sufren prurito (picor) en la zona genital a que los usen simplemente porque los síntomas sean similares a los de un episodio anterior, sin confirmar previamente si esa molestia es, o no, debida a la misma infección. Por tanto, si se utiliza el que aparece en los medios, y la infección es por un patógeno diferente, no se resolverá la infección, y se expondrá al embrión o feto a las consecuencias de la infección y a un producto innecesario.
4. La madre puede estar usando otros fármacos con los que pueden interaccionar estos medicamentos, como ya hemos expuesto más arriba.
5. Si la madre padece alguna otra enfermedad, ésta puede empeorar por la exposición a algún componente del medicamento (por ejemplo la hipertensión materna por el uso de antigripales que contienen vasoconstrictores).
6. Existe un potencial riesgo de sobredosis, pues, en ocasiones, se toman dos medicamentos diferentes, sin considerar que puedan incluir el mismo principio activo.
7. Algunos de los fármacos que se adquieren sin receta, incluyen productos que están contraindicados durante el embarazo, porque afectan al desarrollo embrionario y fetal (ver Tabla)
8. Que el medicamento se use por vía tópica no implica que sea completamente seguro para el embarazo, pues sus componentes pueden absorberse y por vía sanguínea llegar al embrión y/o feto. En la Tabla adjunta se indican grupos de medicamentos que incluyen principios activos que no se deben utilizar durante el embarazo, o en

algunos periodos del mismo. Un ejemplo de los que no se deben utilizar durante todo el embarazo, son aquellos que incluyan vasoconstrictores, porque pueden alterar el flujo sanguíneo, lo que supone un gran riesgo para el embrión y el feto. La razón es que si a alguna zona del embrión/feto no llega el suficiente aporte sanguíneo, esa parte se necrosa y se destruye. En cuanto a los que no se deben utilizar después de la semana 28 de gestación, se encuentran los AINES, porque producen el cierre prematuro del conducto arterioso del feto, condición incompatible con la vida.

MEDICAMENTOS DE LIBRE DISPENSACIÓN	COMPONENTES HABITUALES	RECOMENDACIONES EN EL EMBARAZO
Antitusivos	Alcaloides del opio y derivados: Dextrometorfano, codeína y otros	Evitar su uso continuado durante el final del embarazo
Antigripales/analgesicos	Antiinflamatorios No Esteroides (AINEs): Ácido acetil-salicílico, ibuprofeno,, etofenamato y otros <b>Vasoconstrictores: Pseudoefedrina y otros</b>	No usar a partir de la 28ª semana de embarazo
Preparados tópicos para el Resfriado	<b>Mentol, trementina, alcanfor</b>	<b>No usar en el embarazo</b>
Colirios	<b>Vasoconstrictores: Nafazolina, oximetazolina y otros</b>	
Gotas, Nebulizadores y Pomadas Nasales	<b>Mentol</b>	
	<b>Vitamina A en altas dosis</b>	
Vitaminas	<b>Vitamina A en altas dosis (=&gt;10.000 U.I./d)</b> Vías: oral o tópica cutánea <b>Combinación de vitaminas B1, B6, B12. En altas dosis</b>	
Laxantes	<b>Sen</b>	
Preparados Dermatológicos	<b>Minoxidilo</b> <b>Hidroquinona</b>	
Pomadas Antihemorroidales	<b>Vasoconstrictores: Efedrina y otros</b> <b>Mentol</b>	
Antisépticos	<b>Povidona Yodada</b>	
Preparados tópicos para varices y/o piernas cansadas	<b>Mentol</b>	
Deshabitación Tabáquica	<b>Nicotina (chicles, parches transdérmicos)</b>	
Fitoterápicos	<b>Cola de caballo, Passiflora, Fucus y otros</b>	
Antiálgicos tópicos	<b>Mentol</b>	

## Conclusión

Desde que se está planeando el embarazo y durante todo el mismo, antes de tomar un medicamento que no precise receta, debería verificarse si incluye alguno de los principios que se indican en esta Tabla, y consultar lo antes posible con el médico.

## Referencias.

1. Fernández P, Martínez-Frías ML. Paracetamol: Cuidado con las dosis. Propositus 50; 2014
2. García-Benítez MR, Bermejo-Sánchez E, Martínez-Frías ML. Uso de infusiones y suplementos naturales durante el embarazo procedentes de diversas plantas. Propositus 37; 2012

## Agradecimientos:

Al Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad. A las Consejerías de Sanidad de: Cantabria, Castilla y León, Principado de Asturias y Región de Murcia. A la Fundación 1000, sobre defectos congénitos. A la Dra. M.A. Fernández Galindo, por la revisión crítica del texto.