

# Guía de uso de medicamentos durante el embarazo

Guía de uso de medicamentos durante el embarazo



Servicio  
Canario de la Salud

Dirección General de Farmacia



Servicio  
Canario de la Salud

HOSPITAL UNIVERSITARIO de CANARIAS



Gobierno  
de Canarias



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA  
SOCIAL



agencia española de  
medicamentos y  
productos sanitarios

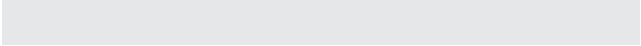
**+FRC** FUNDACIÓN CANARIA  
RAFAEL CLAVIJO  
PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA







# Guía de uso de medicamentos durante el embarazo



## *Autores*

M<sup>a</sup> del Mar García Sáiz  
Ana Aldea Perona  
Consuelo Rodríguez Jiménez  
Eduardo Fernández Quintana  
Marcelino García Sánchez Colomer  
M<sup>a</sup> Dolores Martín del Río Aguiar  
Miriam Cervino Rodríguez  
Carlos Boada Fernández del Campo  
Alvaro Muñoz Cortés  
José N. Boada Juárez

---

Fundación Canaria Rafael Clavijo  
Servicio de Farmacología Clínica - Hospital Universitario de Canarias  
Centro de Farmacovigilancia e Información Terapéutica de Canarias

## *Edita*

Fundación Canaria Rafael Clavijo  
Hospital Universitario de Canarias  
Ofra, s/n. La Laguna  
38320 - La Cuesta (S/C de Tenerife)

ISBN: 978-84-693-8871-6

*Imprime:* Imprenta Reyes S.L.

*Diseño y Maquetación:* Rubén B.

Subvencionado por la Agencia  
Española de Medicamentos y  
Productos Sanitarios



Colabora:  
Dirección General de Farmacia del  
Servicio Canario de Salud



# ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	11
INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA GUÍA.....	15
<b>A. TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO .....</b>	<b>21</b>
A01. ESTOMATOLÓGICOS.....	21
A02. FÁRMACOS PARA LAS ALTERACIONES RELACIONADAS CON LA ACIDEZ .....	22
A03. FÁRMACOS PARA ALTERACIONES FUNCIONALES GASTROINTESTINALES .....	26
A04. ANTIEMÉTICOS Y ANTINÁUSEAS .....	27
A05. TERAPIA HEPATOBILIAR .....	28
A06. LAXANTES.....	29
A07. ANTIDIARREICOS, ANTIINFECCIOSOS Y ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES.....	31
A08. ANTIPOBESIDAD, EXCLUYENDO PRODUCTOS DIETÉTICOS .....	34
A09. DIGESTIVOS (INCL. ENZIMAS) .....	35
A10. ANTIDIABÉTICOS.....	36
A11. VITAMINAS.....	40
A12. SUPLEMENTOS MINERALES.....	44
A13. TÓNICOS.....	45
A14. ANABOLIZANTES.....	45
A15. ESTIMULANTES DE APETITO.....	46
A16. OTROS PRODUCTOS PARA EL APARATO DIGESTIVO E INTESTINAL.....	46
<b>B. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS .....</b>	<b>55</b>
B01. ANTITROMBÓTICOS.....	55
B02. ANTIHEMORRÁGICOS.....	61
B03. ANTIANÉMICOS.....	63
B05. SUSTITUTOS DE PLASMA Y SOLUCIONES PARA INFUSIÓN.....	65
<b>C. APARATO CARDIOVASCULAR.....</b>	<b>71</b>
C01. TERAPIA CARDÍACA .....	71
C02. ANTIHIPERTENSIVOS.....	79
C03. DIURÉTICOS .....	82
C04. VASODILATADORES PERIFÉRICOS .....	86
C05. VASOPROTECTORES.....	87
C07. BETA-BLOQUEANTES ADRENÉRGICOS.....	90
C08. BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO .....	93

C09. FÁRMACOS ACTIVOS SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA .....	97
C10. AGENTES MODIFICADORES DE LOS LÍPIDOS.....	101
<b>D. TERAPIA DERMATOLÓGICA.....</b>	<b>109</b>
D01. ANTIFÚNGICOS DERMATOLÓGICOS .....	109
D03. PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS Y ÚLCERAS .....	110
D04. ANTIPRURIGINOSOS (INCLUYENDO ANTIHISTAMINICOS, ANESTÉSICOS).....	110
D05. ANTIPSORIÁSICOS .....	111
D06. ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS PARA USO DERMATOLÓGICO (TÓPICOS) .....	112
D07. CORTICOSTEROIDES TÓPICOS.....	113
D08. ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES .....	115
D10. ANTIACNÉICOS .....	115
<b>G. TERAPIA GENITOURINARIA (INCL. HORMONAS SEXUALES) .....</b>	<b>121</b>
G01A. ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS (EXCL. COMBINACIONES CON CORTICOIDES).....	121
G02A. OXITOCICOS .....	122
G02B. ANTICONCEPTIVOS LOCALES.....	122
G02C. OTROS GINECOLÓGICOS .....	123
G03A. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SISTÉMICOS.....	125
G03B. ANDRÓGENOS .....	125
G03C. ESTRÓGENOS .....	126
G03D. PROGESTÁGENOS .....	127
G04A. ANTISÉPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS .....	129
G04B. OTROS PREPARADOS UROLÓGICOS .....	130
G04C. FÁRMACOS USADOS EN LA HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA .....	131
<b>H. TERAPIA HORMONAL .....</b>	<b>135</b>
H01. HORMONAS HIPOTALÁMICAS E HIPOFISARIAS .....	135
H02. CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS.....	136
H03. TERAPIA TIROIDEA .....	140
H04. HORMONAS PANCREÁTICAS .....	141
H05. HOMEOSTASIS DEL CALCIO .....	141
<b>J. TERAPIA ANTIINFECCIOSA DE USO SISTÉMICO .....</b>	<b>145</b>
J01. ANTIBACTERIANOS DE USO SISTÉMICO.....	145
J02. ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO.....	153
J04. ANTIMICOBACTERIANOS.....	154
J05. ANTIVIRALES, USO SISTÉMICO .....	155
J06. SUEROS INMUNES E INMUNOGLOBULINAS .....	161

J07. VACUNAS .....	161
<b>L. TERAPIA ANTINEOPLÁSICA E INMUNOMODULADORA...</b>	<b>165</b>
L01. CITOSTÁTICOS .....	165
L02 TERAPIA ENDOCRINA .....	170
L03 INMUNOESTIMULANTES .....	170
L04 INMUNOSUPRESORES .....	172
<b>M. SISTEMA MUSCULOESQUELETICO.....</b>	<b>179</b>
M01. ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS.....	179
M02. PREPARADOS TÓPICOS PARA DOLORES MUSCULARES Y ARTICULARES: ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROÍDICOS TÓPICOS .....	182
M03. MIORRELAJANTES .....	183
M04. ANTIGOTOSOS .....	185
M05. PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ÓSEAS .....	186
M09. OTROS FÁRMACOS PARA ALTERACIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS .....	187
<b>N. SISTEMA NERVIOSO .....</b>	<b>191</b>
N01A. ANESTÉSICOS GENERALES.....	191
N01B. ANESTÉSICOS LOCALES.....	192
N02. ANALGESICOS .....	193
N03. ANTIEPILÉPTICOS .....	196
N04. ANTIPARKINSONIANOS .....	198
N05. PSICOLÉPTICOS.....	199
N06. PSICOANALÉPTICOS .....	203
N07. OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO .....	206
<b>P. ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES .....</b>	<b>213</b>
P01. ANTIPROTOZOARIOS .....	213
P02. ANTIHELMÍNTICOS .....	215
P03. ECTOPARASITICIDAS, INCLUYENDO ESCABICIDAS, INSECTICIDAS Y REPELENTES .....	216
<b>R. SISTEMA RESPIRATORIO .....</b>	<b>219</b>
R01. PREPARADOS NASALES .....	219
R02. PREPARADOS FARINGEOS .....	222
R03. MEDICAMENTOS CONTRA ALTERACIONES OBSTRUCTIVAS PULMONARES .....	223
R03C. ANTIASMÁTICOS: ADRENÉRGICOS, USO SISTÉMICO....	226
R03D. OTROS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR, USO SISTÉMICO.....	227
R05C. EXPECTORANTES (EXCL. COMBINACIONES CON ANTITUSIVOS).....	229



R05D. ANTITUSIVOS, EXCL. COMBINACIONES CON EXPECTORANTES .....	231
R06A. ANTIHISTAMÍNICOS. USO SISTÉMICO .....	232
R07. OTROS PREPARADOS PARA EL APARATO RESPIRATORIO .....	237
<b>S. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS.....</b>	<b>241</b>
S01. OFTALMOLÓGICOS .....	241
S02. OTOLÓGICOS .....	247
<b>V. VARIOS .....</b>	<b>251</b>
V01. ALERGENOS.....	251
V03. OTROS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS .....	251
V04. AGENTES PARA DIAGNÓSTICO .....	254
V08. MEDIOS DE CONTRASTE.....	255
V09. RADIOFÁRMACOS PARA DIAGNÓSTICO.....	258
V10. RADIOFÁRMACOS UTILIZADOS EN TERAPÉUTICA.....	260
<b>ÍNDICE ALFABÉTICO .....</b>	<b>265</b>





# PRESENTACIÓN

Este manual es una actualización del publicado en 1995 por el Servicio Canario de Salud, con el título “Medicamentos que pueden usarse antes y durante la Gestación”, el cual fue preparado por el Centro de Farmacovigilancia e Información Terapéutica de Canarias. La favorable acogida de aquel manual, agotado en pocos meses, nos ha movido a su revisión y actualización. En esta nueva edición se han introducido algunos cambios fruto de las críticas recibidas y de la modificación en la información existente.

En primer lugar, se han revisado todos los principios activos descritos en el Catálogo de Medicamentos, de la Colección BOT-Plus, editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en su edición de 2010. En la anterior edición, que era una adaptación de la obra holandesa “Kinderwens, Zwangerschap en Verantwoord Geneesmiddelengebruik”, únicamente se describían los medicamentos que pueden utilizarse durante el embarazo conforme a la clasificación australiana de categorías de riesgo. Por consiguiente, este manual representa una fuente de información más completa y, sobretodo, acorde con el mercado farmacéutico español.

En segundo lugar, los criterios para advertir de los riesgos han sido tomados primariamente de la ficha técnica de los medicamentos comercializados en España. La categoría de los riesgos utilizada en dichas fichas para fijar el riesgo del uso durante el

embarazo corresponde a la que usa la Food and Drug Administration (FDA) americana, cuya descripción detallada se hace posteriormente. Además, se ha consultado el apartado correspondiente a las contraindicaciones para completar dicha información. En caso de duda se ha consultado con otras fuentes terciarias (Drugdex de Micromedex, Briggs).

En tercer lugar, para una más fácil visualización de los riesgos para cada principio activo se ha introducido una escala de colores que va del verde claro (uso aceptado) al rojo (uso contraindicado), según se detalla en las Instrucciones para el uso de esta guía.

Este manual supone solamente una ayuda para la prescripción, pero en ningún caso puede suplir la responsabilidad del médico en su toma de decisiones terapéuticas. Probablemente en muchas ocasiones será necesario consultar a servicios especializados para resolver dudas, para lo cual –en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias- ofrecemos la colaboración del Centro de Farmacovigilancia e Información Terapéutica de Canarias con amplia experiencia en estos asesoramientos.

Aunque existen listados y catálogos semejantes a éste publicados por otras instituciones, creemos que en este caso se aporta un nuevo enfoque y la experiencia de quienes lo han revisado. En efecto, en el grupo de trabajo se han incluido farmacólogos clínicos, farmacéuticos, técnicos en farmacovigilancia, epidemiólogos, médicos de familia, algunos de los

cuales han venido actuando como asesores del Comité de Interrupción Voluntaria del embarazo del Hospital Universitario de Canarias.

Esta guía se ha podido llevar a cabo gracias a una subvención recibida de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (*Resolución de 22 de marzo de 2010, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, por la que se convoca la concesión de subvenciones para actividades relacionadas con la calidad, eficacia, seguridad e información sobre los medicamentos*).

José Nicolás Boada Juárez



# INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA GUÍA

La presente Guía pretende ser una herramienta de consulta rápida para el médico prescriptor y otros profesionales sanitarios. Para su correcta interpretación deben tenerse en cuenta las consideraciones que se enuncian a continuación.

Siguiendo los objetivos y la metodología expuestos en la introducción se ha incluido para cada uno de los grupos y subgrupos terapéuticos, una tabla de tres columnas con la siguiente información: los principios activos, la clasificación de riesgo teratogénico (fuente: Fichas Técnicas y Catálogo de Medicamentos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Colección BOT-plus, que emplean los criterios de clasificación de la FDA) y las orientaciones para su uso por parte de los autores, tras una exhaustiva valoración de la información disponible en las diferentes fuentes utilizadas.

A cada principio activo se le ha asignado un color que está relacionado con la orientación de uso otorgada por los autores y que por lo general suele indicar un mensaje concreto (ver tabla1 de asignación de colores), aunque en algunas ocasiones habrá matizaciones que aparecen recogidas como comentarios. Las orientaciones de uso también se han decidido teniendo en cuenta la enfermedad a tratar y la categoría de riesgo relativa del principio activo



respecto a otros con la misma indicación.

**Tabla 1** - Asignación de colores según grado de recomendación de uso

1	Uso aceptado
2	Uso aceptable
3	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras
4	Con extrema cautela, si los potenciales beneficios superan los posibles riesgos
5	Contraindicados o que deberían evitarse
—	Sin información

En general, los fármacos pertenecientes a las **dos primeras categorías** pueden emplearse en el embarazo al no haberse asociado su uso con un riesgo de malformaciones fetales superior al de la población general (3-5%).

Los fármacos que pertenecen a la **tercera categoría**, también suelen usarse en el embarazo cuando son necesarios, aunque exista cierta incertidumbre respecto a su riesgo en el embarazo y su uso ocasional no haya aportado nueva información.

Los fármacos pertenecientes a la **cuarta categoría** deberían emplearse sólo tras una cuidadosa valoración de la relación entre el beneficio esperado y el posible riesgo que parece existir.

El grupo de fármacos de la **quinta categoría** (contraindicados o que deberían evitarse), son fármacos teratógenos o que producen reacciones adversas conocidas en el feto o recién nacido; sin embargo, consultando el texto se verá que incluso en circunstancias muy excepcionales, algunos de ellos podrían ser utilizados.

Por otra parte, hay que señalar que una buena parte de los comentarios se refieren a un uso crónico o mantenido de los medicamentos y que es posible que tratamientos puntuales o de corta duración representen un riesgo menor.

Las especialidades farmacéuticas que contienen varios principios activos generalmente deberían evitarse durante el embarazo, salvo asociaciones muy bien establecidas (por ejemplo amoxicilina y ácido clavulánico), por lo que aquellos principios activos que sólo aparecen en combinación y tienen escasa relevancia terapéutica no han sido incluidos en la guía.

Esta guía probablemente no solucionará todas las dudas que se le presentan al médico prescriptor o al que recibe a una paciente embarazada en tratamiento con un determinado fármaco, al tratarse de un tema complejo y con muchos matices. Por ello, ofrecemos el Centro de Farmacovigilancia e Información Terapéutica de Canarias para la realización de consultas sobre casos concretos, dado que desde hace años viene prestando este servicio.

**Centro de Farmacovigilancia e Información  
Terapéutica de Canarias  
Hospital Universitario de Canarias**

Edificio de Actividades Ambulatorias. Planta -2  
Ofra S/n. La Cuesta. 38320. La Laguna  
Teléfono 922319341  
Fax: 922655995  
**[www.fitec.ull.es](http://www.fitec.ull.es)**

**Clasificación de riesgo teratogénico de la FDA**  
(Catálogo de Especialidades Farmacéuticas, BOT):

**Clase A:** Estudios controlados en mujeres no demuestran riesgo para el feto en el primer trimestre (y no existe riesgo evidente en los trimestres posteriores).

**Clase B:** Estudios de reproducción realizados con animales no indican riesgo para el feto, pero no existen estudios controlados sobre mujeres embarazadas, o estudios de reproducción en animales han mostrado efectos adversos (que no sean disminución de la fertilidad) que no están confirmados en estudios controlados en gestantes en el primer trimestre (y no existe riesgo evidente en los trimestres posteriores).

**Clase C:** Estudios en animales han revelado efectos adversos en el feto (teratogénico, en el embrión u otros) y no existen estudios controlados en mujeres, o no se dispone de estudios en mujeres y animales.

**Clase D:** Existe evidencia positiva de riesgo para el feto humano, pero se acepta su empleo en mujeres embarazadas a pesar del riesgo.

**Clase X:** Estudios en animales o humanos han demostrado alteraciones fetales o existe evidencia de riesgo fetal basándose en la experiencia humana, o ambas, y el riesgo de su uso en embarazadas sobrepasa claramente cualquier posible beneficio.

### Principales fuentes de información empleadas:

- *Fichas técnicas de medicamentos. Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS <https://sinaem4.agedmed.es/>*
- *Catálogo de Medicamentos del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2010.*
- *DrugDex Drug Evaluations. Micromedex® Healthcare Series, 2010.*
- *Briggs GG, Bodendorfer TW, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. Lippincott Williams and Wilkins 7th ed. Philadelphia, 2005.*



# A. TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO

## A01. ESTOMATOLÓGICOS

	<b>ANFOTERICINA B (TÓPICA)</b>	<b>B</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.		
	<b>BENZOCAÍNA</b>	---	Si no hay alternativas a dosis moderadas y durante un corto período de tiempo
	<b>BENCIDAMINA (ESTOM)</b>	---	No información
	<b>CARBENOXOLONA</b>	---	No información
	<b>CLORHEXIDINA (ESTOM)</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas
	<b>CLOROFILA</b>	---	No información
	<b>CORTISONA (ESTOM)</b>	<b>D</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo
	<b>DEXAMETASONA (ESTOM)</b>	<b>C</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo
	<b>DOXICICLINA (ESTOM)</b>	---	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.		

	<b>HEXETIDINA</b>	---	No información.
	<b>HIDROCORTISONA (ESTOM)</b>	---	Utilizar en períodos cortos.
	<b>MICONAZOL (ESTOM)</b>	---	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>NISTATINA (ESTOM)</b>	<b>B</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.
	<b>SODIO, PERBORATO</b>	---	No información.
	<b>SODIO, FLUORURO</b>	<b>A(D)</b>	No recomendado su uso.
	<b>TETRACICLINA (ESTOM)</b>	---	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.
	<b>TRIAMCINOLONA (ESTOM)</b>	---	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.

	<b>ALGELDRATO</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Evitar consumo excesivo o durante tiempo prolongado.		
	<b>ALMAGATO</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Evitar consumo excesivo o durante tiempo prolongado.		
	<b>ALMASILATO</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>CALCIO, CARBONATO</b>	---	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>HIDROTALCITA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>MAGALDRATO</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>MAGNESIO, CARBONATO</b>	<b>A (D)</b>	Contraindicado dosis altas o duración larga.
	<b>MAGNESIO, HIDROXIDO</b>	<b>A (D)</b>	Contraindicado dosis altas o duración larga.
	<b>SODIO, BICARBONATO</b>	<b>C</b>	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 antiH<sub>2</sub> durante el embarazo. La mayoría de estos fármacos atraviesan la placenta (BOT 2010).

	<b>ACEXAMATO DE ZINC</b>	---	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo y no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ALGÍNICO, ÁCIDO</b>	---	Uso aceptable.
	<b>BISMUTO, SUBCITRATO</b>	---	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo y no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>BISMUTO, SUBNITRATO</b>	---	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>CIMETIDINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<p>Todos los bloqueadores H<sub>2</sub> 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 &amp; Weingold, 1985).</p>		
	<b>DOSMOLFATO</b>	---	No hay información.
	<b>EBROTIDINA</b>	---	No hay información.
	<b>ESOMEPRAZOL</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>FAMOTIDINA</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>GEFARNATO</b>	---	No hay información.
	<b>LANSOPRAZOL</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.

	<b>MISOPROSTOL</b>	<b>X</b>	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.		
	<b>NIZATIDINA</b>	<b>C</b>	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).		
	<b>OMEPRAZOL</b>	<b>C</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>PANTOPRAZOL</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>PIRENZEPINA</b>	---	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>PROGLUMIDA</b>	---	No hay información.
	<b>RABEPRAZOL</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>RANITIDINA</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>RANITIDINA BISMUTO CITRATO</b>	<b>B</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).		
	<b>ROXATIDINA</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>SUCRALFATO</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo y no hay alternativas.
	<b>ZOLIMIDINA</b>	---	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

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

## A05. TERAPIA HEPATOBILIAR

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

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

## A06. LAXANTES

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

	<b>ALOE</b>	<b>D</b>	No usar vía oral durante el embarazo.
	<b>BISACODILO</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo (no atraviesa la placenta).
	<b>CASCARA SAGRADA</b>	---	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>DOCUSATO SODICO</b>	<b>C</b>	Uso aceptable con cautela, a corto plazo.
	<b>FENOLFTALEINA</b>	<b>B(D)</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>FRANGULA</b>	---	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.		
	<b>GLICEROL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas.
	<b>GLOBULARIA</b>	---	No hay información.
	<b>HIBISCO</b>	---	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

	<b>DIHIDROESTREPTOMICINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas.
	<b>NEOMICINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas.
	<b>PAROMOMICINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	Indicación en embarazo: Giardiasis, solitaria, entamoebiasis histolytica.		
	<b>RIFAXIMINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas.

### A07B. ANTIINFECCIOSOS INTESTINALES

	<b>CAOLIN</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas.
	<b>CARBON ADSORBENTE</b>	---	Uso aceptado.

### A07D. INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL

	<b>DIFENOXILATO</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>LOPERAMIDA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas.
	<b>LOPERAMIDA, OXIDO</b>	---	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.

	<b>BECLOMETASONA (ENEMA)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas.
<p>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.</p>			
	<b>BECLOMETASONA (ORAL)</b>	<b>C</b>	No recomendado , evaluación cuidadosa beneficio/riesgo.
<p>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.</p>			
	<b>BECLOMETASONA (RECTAL)</b>	---	No recomendado , evaluación cuidadosa beneficio/riesgo.
<p>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.</p>			

	<b>BUDESONIDA (ORAL)</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>BUDESONIDA (RECTAL)</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>CROMOGLICICO,ACIDO (ALIM)</b>	---	No hay información.
	<b>MESALAZINA</b>	<b>B</b>	Uso no recomendado.
	<b>OLSALAZINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas y el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>SULFASALAZINA</b>	<b>B</b>	Uso no recomendado
	<b>TIXOCORTOL</b>	<b>C</b>	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

	<b>LACTOBACILLUS BULGARICUS</b>		No hay información
	<b>LACTOBACILLUS ACIDOPHILLUS</b>		No hay información

## A07X. OTROS

	<b>RACECADOTRILO</b>	<b>B</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.

	<b>ANFEPRAMONA</b>	<b>B</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.		
	<b>CLOBENZOREX</b>	---	No hay información.
	<b>CUASIA</b>	---	No hay información.
	<b>DEXFENFLURAMINA</b>	<b>B</b>	Uso no recomendado.
	<b>FENFLURAMINA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>FENTERMINA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>GARCINIA</b>	---	No hay información.
	<b>GLUCOMANANO</b>	---	No hay información.
	<b>HOODIA</b>	---	No hay información.
	<b>MAZINDOL</b>	<b>C</b>	No recomendado.
	<b>MEFENOREX</b>	---	No hay información.
	<b>ORLISTAT</b>	<b>B</b>	Uso no recomendado.
	El uso de orlistat EFP se considera contraindicado en el embarazo.		
	<b>TE VERDE</b>	---	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.

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

	<b>INSULINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>INSULINA ASPART</b>	<b>C</b>	Uso aceptable.
	<b>INSULINA ASPART PROTAMINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas.
	<b>INSULINA DETEMIR</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>INSULINA GLARGINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas.
	<b>INSULINA GLULISINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas.
	<b>INSULINA ISOFANICA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>INSULINA LISPRO</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>INSULINA LISPRO PROTAMINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>INSULINA PROTAMINA ZINC</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>INSULINA ZINC</b>	<b>B</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.

	<b>ACARBOSA</b>	<b>B</b>	Contraindicado.
	<b>BENFLUOREX</b>	<b>D</b>	Si no hay alternativas. Uso contraindicado durante los 3 primeros meses del embarazo.
	<b>BUFORMINA</b>	---	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.		
	<b>CLORPROPAMIDA</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>EXENATIDA</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>FENFORMINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	<b>GLIBENCLAMIDA</b>	<b>B</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.		
	<b>GLIBORNURIDA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.

	<b>GLIMEPIRIDA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>GLIPIZIDA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>GLIQUIDONA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>GLISENTIDA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>GOMA GUAR</b>	---	No hay información.
	<b>LIRAGLUTIDA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>METFORMINA</b>	<b>B</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>		
	<b>MIGLITOL</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>NATEGLINIDA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>PIOGLITAZONA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	Si deseo de quedarse embarazada, interrumpir el tratamiento.		
	<b>REPAGLINIDA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendado.
	<b>ROSIGLITAZONA</b>	<b>C</b>	Contraindicado.
	<b>SAXAGLIPTINA</b>	<b>B</b>	No debe utilizarse durante el embarazo, salvo que sea claramente necesario.
	<b>SITAGLIPTINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas y el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>TOLBUTAMIDA</b>	<b>C</b>	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>		
	<b>VILDAGLIPTINA</b>	<b>C</b>	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

	<b>ALFACALCIDOL</b>	<b>A(D)</b>	Uso aceptado a dosis diarias recomendadas. Contraindicado a dosis altas (teratogéno a dosis muy altas).
	<b>ASCORBICO, ACIDO</b>	<b>A (C)</b>	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>			

	<b>BENFOTIAMINA</b>	<b>A (C)</b>	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>			
	<b>BIOTINA</b>	<b>A (C)</b>	Uso aceptado. Uso no recomendado a altas dosis.
	<b>CALCIFEDIOL</b>	<b>A (D)</b>	Uso aceptado a dosis diarias recomendadas. Contraindicado a dosis altas.
	<b>CALCITRIOL</b>	<b>A (D)</b>	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 supraaórtica, 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>			

	<b>COLECALCIFEROL</b>	<b>A (D)</b>	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>		
	<b>DEXPANTENOL</b>	<b>A (C)</b>	Uso aceptado. No recomendado a altas dosis.
	<b>ERGOCALCIFEROL</b>	<b>A (D)</b>	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>		
	<b>INOSITOL</b>	---	No hay información.
	<b>KIWI</b>	---	No hay información.
	<b>MELOCOTÓN</b>	---	No hay información.
	<b>NICOTINAMIDA</b>	<b>A (C)</b>	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>		

	<b>PANTETINA</b>	---	No hay información.
	<b>PANTOTENATO CALCICO</b>	A (C)	Uso aceptado. No recomendado a altas dosis.
	<b>PIRIDOXINA</b>	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>		
	<b>POMELO</b>	---	No hay información
	<b>RABANO NEGRO</b>	---	No hay información
	<b>RETINOL</b>	X	Contraindicado.
	<b>RIBOFLAVINA</b>	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>		
	<b>ROSAL SILVESTRE</b>	---	No hay información.
	<b>ROSAL SILVESTRE (ROSA CANINA)</b>	---	No hay información.
	<b>SULBUTIAMINA</b>	A (C)	Uso aceptado. No recomendado a altas dosis.
	<b>TIAMINA</b>	A (C)	Uso aceptado. No recomendado a altas dosis.
	<b>TOCOFEROL</b>	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.

	<b>MAGNESIO, LACTATO</b>	<b>B</b>	Indicado en trastornos del "simpático" en el embarazo.
	<b>MAGNESIO, PIDOLATO</b>	<b>B</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.		
	<b>MATE</b>	---	No hay información.
	<b>MUIRA PUAMA</b>	---	No hay información.
	<b>ÑAME</b>	---	No hay información.
	<b>NUEZ DE COLA</b>	---	No hay información.
	<b>POTASIO, CLORURO</b>	<b>A</b>	Uso aceptado a dosis recomendadas diarias.
	Dosis altas puede perjudicar funciones cardíacas maternal y/o fetal.		
	<b>POTASIO, GLUCOHEPTONATO</b>	<b>A</b>	Uso aceptado a dosis recomendadas diarias.
	Dosis altas puede perjudicar funciones cardíacas maternal y/o fetal.		
	<b>SODIO, SELENITO</b>	---	No hay información.
	<b>TE</b>	---	No hay información.
	<b>ZINC, GLUCONATO</b>	---	No hay información.

## A13. TÓNICOS

	<b>ARGININA, ASPARTATO</b>	---	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.

	<b>ESTANOZOLOL</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
--	--------------------	----------	-----------------

	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.

	<b>ALGLUCERASA</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>ALGLUCOSIDASA ALFA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas y los beneficios superan los posibles riesgos.
	<b>BETAINA</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>CARGLUMICO, ACIDO</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas.
	<b>CISTEAMINA</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>FENILBUTIRATO SODICO</b>	<b>C</b>	Contraindicado, usar contraceptivos.
	<b>GALSULFASA</b>	<b>B</b>	Uso no recomendado.
	<b>GLUTAMINA</b>	<b>C</b>	Si los beneficios superan los posibles riesgos.
	<b>IDURSULFASA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas y los beneficios superan los posibles riesgos. Es preferible evitar su uso durante el embarazo.



A

	<b>IMIGLUCERASA</b>	<b>C</b>	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>		
	<b>LARONIDASA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas.
	<b>MIGLUSTAT</b>	<b>X</b>	Contraindicado. Usar contraceptivos.
	<b>NITISINONA</b>	---	No deberá usarse durante el embarazo, salvo que sea estrictamente necesario.
	<b>SAPROPTERINA</b>	<b>C</b>	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>		
	<b>ZINC, ACETATO</b>	---	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

**A**

**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 OOLOROSA
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**

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

# B. SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS

B

## B01. ANTITROMBÓTICOS

### ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS

	<b>ABCIXIMAB</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ACETILSALICILICO, ACIDO</b>	<b>C</b>	En dosis antiagregantes ha demostrado eficacia y seguridad en la prevención de los infartos placentarios. Parece ser beneficioso también en embarazos complicados por lupus eritematoso sistémico con anticuerpos antifosfolípidos, así como en aquellos con riesgo de desarrollar hipertensión inducida, en casos de preeclampsia y en fetos con retraso del crecimiento intrauterino. También se ha empleado como agente tocolítico pero puede provocar complicaciones hemorrágicas en el recién nacido.
	<b>CILOSTAZOL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>CLOPIDOGREL</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.



B

	<b>DIPIRIDAMOL</b>	<b>B</b>	Estudios experimentales con dosis varias veces superiores a las humanas no han evidenciado daños en el feto. No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos, aunque se ha utilizado en casos aislados de mujeres embarazadas con preeclampsia y como profiláctico del infarto placentario, sin observarse efectos tóxicos o dismorfogénicos fetales.
	<b>EPOPROSTENOL</b>	—	Se han realizado estudios experimentales a dosis muy superiores a la equivalente en terapéutica humana, sin detectar efectos significativos sobre el estro, fertilidad, gestación, parto y lactancia hasta el destete y sin efectos embiotóxicos o teratógenos, así mismo, la descendencia mantuvo un desarrollo físico y de comportamiento normal. Sin embargo, no existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas.
	<b>EPTIFIBATIDA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras
	<b>LOPROST</b>	—	Los estudios experimentales a dosis muy superiores a la equivalente en terapéutica humana se han asociado a alteraciones teratógenicas (anomalías en los dedos de los pies). Se desaconseja su uso en embarazadas.
	<b>PRASUGREL</b>	<b>B</b>	Los estudios en animales no muestran efectos dañinos directos sobre el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto o desarrollo postnatal. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos.

	<b>TICLOPIDINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>TIROFIBAN</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>TRIFLUSAL</b>	—	No existen estudios controlados ni adecuados en humanos. Administrado las dos últimas semanas del embarazo puede aumentar la hemorragia materna o neonatal.

B

## ANTICOAGULANTES

El uso de los anticoagulantes cumarínicos (warfarina, acenocumarol) durante el primer trimestre de embarazo conlleva un riesgo significativo para el feto: la exposición entre las semanas 6<sup>a</sup> y 9<sup>a</sup> de gestación puede producir el síndrome warfarínico fetal (caracterizado por hipoplasia nasal, deslizamiento epifisario, escoliosis y retraso del crecimiento, entre otros defectos, algunas cardiopatías), con una incidencia del 25% o mayor. Los defectos en el SNC, infrecuentes pero graves, se caracterizan por deformaciones debidas a hemorragia y cicatrización con un crecimiento defectuoso del tejido cerebral. También pueden ocurrir abortos espontáneos y muerte del neonato durante el parto. Los anticoagulantes orales atraviesan la placenta con riesgo de hemorragia fetal o placentaria cuando se administran semanas antes del parto.

En caso de ser necesaria una terapia anticoagulante, se recomienda el uso de una heparina de bajo peso molecular durante todo el embarazo: las heparinas se consideran incapaces de atravesar la placenta debido a su tamaño molecular y a su carga electronegativa.

La antitrombina III humana es un constituyente normal del plasma humano, sin embargo, debido a la diferencia de las características farmacocinéticas de antitrombina alfa en embarazadas respecto a no embarazadas no puede darse ninguna recomendación para su dosificación. Los datos disponibles no describen efectos dañinos en la madre ni el feto.

## ANTICOAGULANTES: ANTAGONISTAS DE VITAMINA K

B

	ACENOCUMAROL	X	Se desaconseja su uso en embarazadas.
	WARFARINA	X	Se desaconseja su uso en embarazadas.

## ANTICOAGULANTES: HEPARINA Y DERIVADOS

	ANTITROMBINA ALFA RECOMBINANTE / ANTITROMBINA III HUMANA	B	Uso aceptable.
	BEMIPARINA	—	Estudios realizados en animales no han mostrado evidencia de efectos teratogénicos. No se dispone de datos en mujeres embarazadas. Se desconoce si atraviesa la barrera placentaria.
	DALTEPARINA	B	Uso aceptable.
	ENOXAPARINA	B	Uso aceptable.
	HEPARINA	C	Es el anticoagulante de elección durante el embarazo pero no está libre de riesgo, por lo que se debe usar con precaución, especialmente durante el último trimestre y el periodo inmediato al parto, a causa del riesgo de hemorragia materna.
	NADROPARINA	B	Uso aceptable.
	TINZAPARINA SODICA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## ANTITROMBÓTICOS: ENZIMAS

	<b>ALTEPLASA</b>	<b>C</b>	Los estudios en animales no han registrado efectos teratógenos, no obstante, en conejos, dosis superiores a 3 mg/kg/día dieron lugar a efectos embriotóxicos (embrioletalidad, retrasos en el crecimiento). No hay estudios adecuados y bien controlados en seres humanos, aunque hay casos aislados en los que se ha utilizado en mujeres embarazadas sin que se hayan detectado efectos adversos.
	<b>DROTRECOGINA ALFA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ESTREPTOQUINASA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>PROTEINA C HUMANA</b>	—	Se ha utilizado de forma segura en el tratamiento de mujeres embarazadas con deficiencia de proteína C, no obstante, no se ha establecido su seguridad durante el embarazo.
	<b>RETEPLASA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>TENECTEPLASA</b>	—	No se dispone de experiencia en el uso de tenecteplasa en mujeres embarazadas. Debido a que los estudios en animales han demostrado un riesgo elevado de hemorragia vaginal presumiblemente de la placenta y de pérdida de embarazo, debe valorarse el beneficio del tratamiento frente a los riesgos potenciales que puedan agravar una situación aguda que ponga en peligro la vida.
	<b>UROQUINASA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.

## INHIBIDORES DIRECTOS DE LA TROMBINA

B

	<b>BIVALIRUDINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>DABIGATRAN ETEXILATO</b>	—	La administración experimental en animales de dosis equivalentes a 5-10 veces los niveles de exposición en humanos ocasionaron disminución del peso fetal y de la viabilidad, así como alteraciones fetales. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos.
	<b>DESIRUDINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>LEPIRUDINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.

## OTROS ANTITROMBÓTICOS

	<b>FONDAPARINUX</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>RIVAROXABAN</b>	—	Estudios de experimentación animal a dosis clínicas han mostrado alteraciones como aumento de las pérdidas postimplantación, retraso de la osificación fetal, aparición de manchas claras en hígado, alteraciones placentarias, trastornos hemorrágicos y malformaciones congénitas. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. Ante el riesgo de toxicidad fetal y hemorragia, su uso está contraindicado durante el embarazo.

**B02. ANTIHEMORRÁGICOS****ANTIFIBRINOLÍTICOS: AMINOÁCIDOS****B**

	AMINOCAPROICO, ACIDO	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	ALFA-1-ANTITRIPSINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	INHIBIDOR C1	—	Es un componente habitual del plasma humano, por lo que no se han realizado estudios de toxicidad en animales de experimentación, ni se espera que dé lugar a reacciones adversas en el feto. Sin embargo, no hay que olvidar el riesgo de infección fetal como consecuencia de la administración de hemoderivados contaminados.
	TRANEXAMICO, ACIDO	B	Uso aceptable.

**VITAMINA K, FACTORES DE LA COAGULACIÓN Y OTROS HEMOSTÁTICOS**

	FITOMENADIONA	C	Valorar beneficio - riesgo.
	FACTOR VII EPTACOG ALFA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	FACTOR VIII OCTOCOG ALFA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	FACTOR VON WILLEBRAND	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	FACTOR IX NONACOG ALFA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	FACTOR X	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

B

	<b>MOROCTOCOG ALFA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>PROTROMBINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ETAMSILATO</b>	—	Contraindicaciones: En embarazo y lactancia.
	<b>ROMIPLOSTIM</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## HEMOSTÁTICOS LOCALES

	<b>PARCHES Y SOLUCIONES DE APLICACIÓN LOCAL DE FIBRINÓGENO, TROMBINA, APROTININA</b>	—	Uso aceptable.
	<b>BERIPLAST P COMI SET®</b>	—	Los estudios experimentales realizados con animales no son suficientes para evaluar la seguridad respecto a la reproducción, el desarrollo del embrión o del feto, el curso de la gestación y el desarrollo peri y postnatal. La seguridad para su uso durante la gestación humana no se ha establecido en ensayos clínicos controlados.
	<b>TACHOSIL®</b>	—	No se ha establecido en ensayos clínicos controlados la seguridad de este medicamento durante el embarazo. Sólo debe administrarse a mujeres embarazadas únicamente cuando exista una clara necesidad.

## B03. ANTIANÉMICOS

### HIERRO

Durante el primer trimestre del embarazo no hay un aumento de la demanda fisiológica de hierro, por lo que su administración no es necesaria. En su caso, los preparados de administración oral son preferibles, pues no se asocian al riesgo descrito con los preparados parenterales.

En estudios experimentales se ha comprobado que el hierro en administración parenteral atraviesa la placenta y puede ocasionar alteraciones esqueléticas, aunque no parecen importantes. Su administración sólo se acepta si no hay alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos.

	<b>FERROGLICINA SULFATO</b>	<b>A</b>	Uso aceptado.
	<b>HIERRO(II), GLUCONATO</b>	<b>A</b>	Uso aceptado.
	<b>HIERRO(II), LACTATO</b>	<b>A</b>	Uso aceptado.
	<b>HIERRO(II), SULFATO</b>	<b>A</b>	Uso aceptado.
	<b>FERRIMANITOL OVOALBÚMINA</b>	<b>A</b>	Uso aceptado.
	<b>FERROCOLINATO</b>	<b>A</b>	Uso aceptado.
	<b>HIERRO (III) PROTEINSUCCINILATO</b>	<b>A</b>	Uso aceptado.
	<b>DEXTRIFERRÓN</b>	—	Valorar beneficio - riesgo.
	<b>HIERRO(III), HIDROXIDO-SACAROSA</b>	—	Valorar beneficio - riesgo.
	<b>HIERRO(III), CARBOXIMALTOSA</b>	—	Valorar beneficio - riesgo.
	<b>HIERRO(III), DEXTRANO</b>	<b>C</b>	Valorar beneficio - riesgo.

### ÁCIDO FÓLICO Y VITAMINA B12

	<b>CIANOCOBALAMINA</b>	<b>A</b>	C a dosis altas o en administración parenteral.
--	------------------------	----------	---



	<b>COBAMAMIDA</b>	—	No se dispone de suficiente información en embarazadas, pero no se considera contraindicado.
	<b>HIDROXOCOBALAMINA</b>	<b>A</b>	Uso aceptado. Categoría C si se emplea a dosis altas o en administración parenteral.
	<b>FÓLICO, ÁCIDO</b>	<b>A</b>	Uso aceptado.

## EPOETINAS

	<b>DARBEPOETINA ALFA</b>	—	En los estudios realizados sobre ratas y conejos no se ha observado ninguna evidencia clínicamente relevante de efectos nocivos sobre el embarazo, el desarrollo embriofetal, el parto o el desarrollo postparto. Tampoco se observó una transferencia placentaria significativa. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas.
	<b>EPOETINA ALFA, ERITROPOYETINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>EPOETINA BETA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>EPOETINA BETA, METOXI-POLIETILENGLICOL</b>	—	Se debe tener presente a la hora de su posible prescripción durante el embarazo, que estudios en animales, aunque no han encontrado efectos nocivos directos para el embarazo, el desarrollo embrionario y fetal, el parto y el desarrollo postnatal, sí indican una reducción reversible del peso fetal y un descenso del incremento ponderal postnatal en la descendencia, después de haber administrado dosis que habían producido efectos farmacodinámicos maternos exagerados. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos, por lo que la administración de epoetina beta pegilada sólo se acepta en el caso de que no existiendo alternativas terapéuticas más seguras, los beneficios superen los posibles riesgos.

	<b>EPOETINA THETA</b>	—	No se dispone de datos clínicos sobre el uso de epoetina theta en mujeres embarazadas.
	<b>EPOETINA ZETA</b>	<b>B</b>	Se debe tener precaución cuando se prescriba este medicamento a mujeres embarazadas.

## B05. SUSTITUTOS DE PLASMA Y SOLUCIONES PARA INFUSIÓN

### SUSTITUTOS DE PLASMA Y FRACCIONES PROTÉICAS PLASMÁTICAS

	<b>ALBÚMINA HUMANA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>GELOPLASMA ®</b>	<b>C</b>	Se dispone de poca información sobre el uso de sustitutos plasmáticos en mujeres embarazadas. No se han observado efectos embriotóxicos, pero existe riesgo de reacciones anafilácticas graves, con el consiguiente distres fetal y neonatal secundario a la hipotensión materna. Como consecuencia de esta posible reacción alérgica, no debería administrarse a mujeres embarazadas al final del embarazo. No debe utilizarse para la profilaxis de la hipovolemia durante el parto con analgesia o anestesia epidural; sin embargo, puede utilizarse para tratar la hipovolemia cuando es necesaria la sustitución del volumen plasmático durante el embarazo.

	<b>HEMOHES ®</b>	—	Tras la administración repetida de altas dosis en animales, hubo evidencia de efectos embriotóxicos y teratogénicos. Esto se asocia con la sobrecarga excesiva y sostenida de volumen, aunque no se puede excluir un efecto específico de la sustancia. Se aconseja no utilizar este fármaco en mujeres embarazadas, especialmente durante el primer trimestre del embarazo. Sólo se acepta el uso durante el embarazo en los casos en los que los beneficios justifiquen los riesgos potenciales para el feto.
	<b>ISOHES ®</b>	—	Los estudios en animales con HES de bajo peso molecular y baja sustitución muestran que este medicamento sólo debe utilizarse en el embarazo si el beneficio potencial justifica el posible riesgo para el feto.
	<b>VOLUVEN ®</b>	—	Los estudios realizados en ratones no han evidenciado daño fetal. El riesgo de reacción anafiláctica con lesión cerebral fetal, así como la ausencia de estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas, aconsejan no utilizar este fármaco en mujeres embarazadas, especialmente durante el primer trimestre del embarazo.

## OTROS AGENTES HEMATOLÓGICOS

No se han realizado estudios específicos para demostrar la seguridad de las soluciones de glucosa, aminoácidos o lípidos durante el embarazo. Debe considerarse la relación beneficio/riesgo antes de administrar este medicamento a mujeres embarazadas.

	<b>HEMINA</b>	—	No existen estudios adecuados en animales ni en mujeres embarazadas. No obstante, hasta la fecha no se han observado efectos adversos en recién nacidos cuyas madres fueron tratadas con este medicamento durante el embarazo.
	<b>SOLUCIONES ENDOVENOSAS</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>SOLUCIONES PARA IRRIGACIÓN</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>SOLUCIONES PARA DIÁLISIS PERITONEAL</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ADITIVOS DE SOLUCIONES ENDOVENOSAS</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>HEMODIALIZADOS Y HEMOFILTRADOS</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

# RESUMEN DEL GRUPO

## USO ACEPTADO

CIANOCOBALAMINA  
 COBAMAMIDA  
 FERRIMANITOL  
 OVOALBÚMINA  
 FERROCOLINATO  
 FERROGLICINA SULFATO  
 FÓLICO, ÁCIDO  
 HIDROXOCOBALAMINA  
 HIERRO (III)  
 PROTEINSUCCINILATO  
 HIERRO(II),GLUCONATO  
 HIERRO(II),LACTATO  
 HIERRO(II),SULFATO

## USO ACEPTABLE

ANTITROMBINA ALFA RECOMBINANTE  
 ANTITROMBINA III HUMANA  
 BIVALIRUDINA  
 CLOPIDOGREL  
 DALTEPARINA  
 DIPIRIDAMOL  
 ENOXAPARINA  
 EPOETINA BETA  
 EPOPROSTENOL  
 FONDAPARINUX  
 INHIBIDOR C1  
 LEPIRUDINA  
 NADROPARINA  
 PARCHES Y SOLUCIONES DE APLICACIÓN LOCAL DE FIBRINÓGENO, TROMBINA., APROTININA...

## PRASUGREL

PROTEINA C HUMANA  
 TICLOPIDINA  
 TIROFIBAN  
 TRANEXAMICO, ACIDO  
 UROQUINASA

## SI NO HAY ALTERNATIVAS

ABCIXIMAB  
 ACETILSALICILICO, ACIDO  
 ADITIVOS DE SOLUCIONES ENDOVENOSAS  
 ALBÚMINA HUMANA  
 ALFA-1-ANTITRIPSINA  
 ALTEPLASA  
 AMINOCAPROICO, ACIDO  
 BEMIPARINA  
 CILOSTAZOL  
 DARBEPOETINA ALFA  
 DESIRUDINA  
 DROTRECOGINA ALFA  
 EPOETINA ALFA, ERITROPOYETINA  
 EPOETINA THETA  
 EPOETINA ZETA  
 EPTACOG ALFA (ACTIVADO) / FACTOR VII  
 EPTIFIBATIDA  
 ESTREPTOQUINASA  
 FACTOR VON WILLEBRAND  
 FACTOR X  
 HEMINA

HEMODIALIZADOS Y  
HEMOFILTRADOS

HEPARINA

ISOHES®

MOROCTOCOG ALFA

NONACOG ALFA / FACTOR IX

OCTOCOG ALFA / FACTOR  
VIII

PROTROMBINA

RETEPLASA

ROMIPLOSTIM

SOLUCIONES  
ENDOVENOSAS

SOLUCIONES PARA DIÁLISIS  
PERITONEAL

SOLUCIONES PARA  
IRRIGACIÓN

TACHOSIL®

TINZAPARINA SODICA

TRIFLUSAL

VOLUVEN®

CONTRAINDICADOS

ACENOCUMAROL

ETAMSILATO

ILOPROST

RIVAROXABAN

WARFARINA

CON EXTREMADA CAUTELA

BERIPLAST P COMI SET®

DABIGATRAN ETEXILATO

DEXTRIFERRÓN

EPOETINA BETA, METOXI-  
POLIETILENGLICOL

FITOMENADIONA

GEOPLASMA®

HEMOHES®

HIERRO(III), HIDROXIDO-  
SACAROSA

HIERRO(III),  
CARBOXIMALTOSA

HIERRO(III), DEXTRANO

TENECTEPLASA



# C. APARATO CARDIOVASCULAR

## C01. TERAPIA CARDÍACA

### GLUCÓSIDOS CARDIOTÓNICOS

A pesar de atravesar rápidamente la placenta, alcanzando concentraciones fetales del 50-83% de las séricas maternas, es el medicamento de elección en mujeres embarazadas para el control de la fibrilación auricular, del aleteo auricular y de la taquicardia paroxística supraventricular, así como agente profiláctico solamente cuando la arritmia a tratar ha sido recurrente, y poco tolerada.

La digoxina se ha utilizado para tratar trastornos maternos y/o fetales (taquicardia supraventricular e insuficiencia cardíaca congestiva) durante todas las etapas de la gestación sin causar daño fetal.

Existe evidencia de que la digoxina aumenta el tono miometrial, dando lugar a un acortamiento del embarazo y del parto. Como consecuencia de sobredosificación materna se ha detectado toxicidad fetal y muerte neonatal. El uso de digoxina es seguro durante el embarazo a causa de que las concentraciones maternas no sobrepasan el rango terapéutico, debido a que el aclaramiento renal de digoxina aumenta durante el embarazo, por lo que si la dosis se mantiene constante, al final del embarazo las concentraciones séricas habrán disminuido a la mitad del valor al inicio del embarazo. No obstante, es importante monitorizar la concentración de digoxina a intervalos durante y después del embarazo.

DIGOXINA	C	Uso aceptable.
METILDIGOXINA	C	Uso aceptable.

### ESTIMULANTES CARDÍACOS (EXCL. GLUCÓSIDOS CARDIACOS)

DOBUTAMINA	B	Los estudios experimentales no han evidenciado efectos tóxicos en el feto. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.
------------	---	---



C

	<b>DOPAMINA</b>	<b>C</b>	<p>Los estudios en animales de experimentación han mostrado incrementos y descensos en el flujo sanguíneo uterino, disminución en la curva de supervivencia, y riesgo de cataratas en los supervivientes, sin embargo no se detectaron efectos teratógenos. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos, y tampoco se sabe si la dopamina atraviesa la placenta. Se ha utilizado en varios grupos de mujeres embarazadas: con preeclampsia severa y oliguria; con eclampsia oligoanúrica para prevenir la insuficiencia renal; hipotensas y con toxemia severa sin que se hayan observado efectos nocivos en los fetos o recién nacidos.</p>
	<b>EPINEFRINA, ADRENALINA</b>	<b>C</b>	<p>Es teratógena en animales administrada en dosis varias veces superior a la humana. Atraviesa la placenta humana. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en seres humanos, aunque existen evidencias de que puede causar anoxia en el feto. La epinefrina IV se ha usado para mantener la presión arterial en anestesia espinal durante el parto, pudiendo causar aceleración del ritmo cardíaco fetal y no debiendo utilizarse en pacientes obstétricas cuando la presión arterial materna exceda 130/80 mm Hg. Su administración durante el parto puede retrasar la segunda etapa al inhibir las contracciones espontáneas, e incluso puede llegar a causar atonía uterina prolongada con hemorragia (con dosis altas). Se recomienda un especial control en su uso durante el parto, especialmente durante la segunda etapa.</p>

	<b>ETILEFRINA</b>	<b>C</b>	Los estudios en animales han evidenciado efectos teratógenos, y retraso en el crecimiento, probablemente debido a una contracción de las arterias uterinas que desemboca en malnutrición fetal. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en seres humanos. El uso de simpaticomiméticos durante el parto puede inhibir las contracciones uterinas y producir efectos adversos (especialmente cardiovasculares) en el feto y recién nacido. El uso de este medicamento está contraindicado durante el primer trimestre del embarazo, y se recomienda uso precautorio y especial control clínico durante el resto del embarazo y en el parto.
	<b>ISOPRENALINA</b>	<b>C</b>	Los estudios en animales han mostrado teratogenicidad en algunas especies. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en seres humanos, no obstante, no se prevén efectos teratógenos. La isoprenalina se ha utilizado durante el embarazo para acelerar el ritmo cardiaco cuando se presenta bloqueo atrioventricular de alto grado y en el tratamiento de arritmias ventriculares asociadas con intervalos QT prolongados. Su administración durante el parto puede inhibir las contracciones uterinas. Uso precautorio.
	<b>LEVOSIMENDAN</b>	—	No hay experiencia en la utilización de levosimendan en mujeres embarazadas. Estudios en animales han mostrado efectos tóxicos en la reproducción.
	<b>MIDODRINA</b>	<b>C</b>	Basados en los efectos farmacológicos de los agonistas-adrenérgicos, que pueden dar lugar a contracciones uterinas, no se recomienda el uso durante el embarazo.
	<b>MILRINONA</b>	<b>C</b>	Los estudios de experimentación animal han revelado un aumento de la tasa de resorción fetal, pero no efectos teratógenos. No hay estudios adecuados y bien controlados en seres humanos.

	<b>NOREPINEFRINA, NORADRENALINA</b>	<b>C</b>	Atraviesa fácilmente la placenta. Puede contraer los vasos sanguíneos del útero y reducir el flujo sanguíneo uterino, produciendo anoxia o hipoxia fetal. No se han llevado a cabo estudios de toxicidad en reproducción en animales.
--	---	----------	---

## C ANTIARRÍTMICOS (CLASES I Y III)

El uso de lidocaína es generalmente aceptado (Categoría B) durante el embarazo. Es capaz de atravesar la placenta y, si se emplea a dosis muy elevadas, puede provocar depresión cardiorrespiratoria neonatal, así como algunos efectos neurológicos.

	<b>AMIODARONA</b>	<b>D</b>	Ha mostrado efectos embriotóxicos en animales de experimentación (aumento de la resorción fetal y retraso en el crecimiento). La amiodarona y su metabolito atraviesan la placenta alcanzando unas concentraciones en el feto del 10-25% de las maternas. Varios estudios llevados a cabo en mujeres embarazadas muestran que puede producir bradicardia, hipotiroidismo con o sin bocio o hipertiroidismo en el recién nacido (se sabe que el yodo produce hipotiroidismo y retraso mental). Los informes efectuados hasta la fecha no indican efectos adversos cuando la amiodarona se administra en la fase final del embarazo. Considerar la lenta eliminación de amiodarona en pacientes previamente tratadas.
--	-------------------	----------	---

	<b>DRONEDARONA</b>	—	No existen datos suficientes sobre su utilización en mujeres embarazadas. Los estudios experimentales en animales a dosis elevadas, han mostrado toxicidad en el desarrollo embrio-fetal, como aumento en las pérdidas post-implantación, pesos bajos fetales y de la placenta, y malformaciones externas, viscerales y esqueléticas. Dronedaronona no está recomendada durante el embarazo. Debe utilizarse un método anticonceptivo eficaz durante el tratamiento con Dronedaronona.
	<b>FENITOINA (CARDIO)</b>	<b>D</b>	Véase grupo terapéutico: N Antiepilépticos.
	<b>FLECAINIDA</b>	<b>C</b>	Estudios en ratas y ratones utilizando dosis orales de 50 y 80 mg/kg/día respectivamente, no han evidenciado efectos teratogénicos. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	<b>LIDOCAINA (CARDIO)</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>MEXILETINA</b>	<b>C</b>	La mexiletina atraviesa la placenta. Los estudios en ratones, ratas y conejos, utilizando dosis hasta 4 veces la dosis oral máxima en humanos no han registrado efectos teratogénicos. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos, no obstante existen casos aislados de mujeres embarazadas en los que la administración de mexiletina no produjo efectos adversos en el feto ni en el recién nacido.

	<b>PROCAINAMIDA</b>	<b>C</b>	<p>La procainamida atraviesa la placenta. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos. Algunos informes sobre el uso de procainamida en embarazadas no han registrado efectos adversos en el feto o neonato atribuibles a la procainamida o a la N-acetilprocainamida (NAPA). No obstante, existe riesgo de acumulación del fármaco e hipotensión materna que puede dar lugar a insuficiencia uteroplacentaria y arritmias ventriculares.</p>
	<b>PROPAFENONA</b>	<b>C</b>	<p>Los estudios experimentales no han evidenciado efectos teratogénicos (se han registrado efectos embriotóxicos a dosis 10 y 40 veces superiores a la dosis terapéutica humana). No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.</p>

## VASODILATADORES USADOS EN ENFERMEDADES CARDÍACAS

	<b>ISOSORBIDA, DINITRATO</b>	<b>C</b>	<p>Los estudios experimentales han mostrado embriotoxicidad proporcional a la dosis. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.</p>
	<b>ISOSORBIDA, MONONITRATO</b>	<b>C</b>	<p>En ratas y conejos no se han detectado efectos adversos en la reproducción y el desarrollo con dosis superiores a 250 mg/kg/día. Dosis de 500 mg/kg/día produjeron parto prolongado y muerte neonatal. No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos.</p>
	<b>MOLSIDOMINA</b>	—	<p>No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos.</p>

	<b>NITROGLICERINA</b>	<b>C</b>	<p>La nitroglicerina difunde rápidamente a través de la placenta, siendo rápidamente metabolizada. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.</p> <p>Se ha utilizado para el control de la hipertensión severa durante la cesárea y para el tratamiento de angina de pecho durante el embarazo sin que se haya observado hipotensión u otros efectos en el feto o recién nacido.</p>
--	-----------------------	----------	--

C

## OTROS PREPARADOS PARA TERAPIA CARDÍACA

	<b>ADENOSINA</b>	—	<p>La adenosina está presente en todas las células del organismo, por lo que no se espera que provoque efectos adversos en el feto.</p>
	<b>ALPROSTADILO (CARDIO)</b>	—	<p>No hay estudios adecuados y bien controlados.</p>
	<b>CARNITINA</b>	<b>B</b>	<p>Se han realizado estudios sobre varias especies de animales, utilizando dosis varias veces superiores a las humanas, sin que se hayan registrado efectos embriotóxicos o teratogénos. No se han realizado ensayos clínicos en seres humanos.</p>

	<b>ICATIBANT</b>	—	La administración de icatibant en ratas (25 mg/kg/24 h) y conejas (10 mg/kg/24 h) preñadas no dio lugar a efectos teratógenos. Se debe tener en cuenta que la administración de antagonistas de bradicinina a dosis altas podría afectar al proceso de implantación y afectar a la estabilidad uterina en las primeras etapas gestacionales. De igual manera, la administración de dosis de 10 mg/kg/24 h en ratas en los últimos días de gestación retrasó el momento del parto, dando lugar a sufrimiento fetal y aumento de mortalidad perinatal. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos que permitan descartar estos efectos. Su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos, como podría ser para el tratamiento de angioedema laríngeo con alto riesgo de muerte por asfixia.
	<b>IVABRADINA</b>	—	La administración de ivabradina en animales de laboratorio, con exposiciones cercanas a las obtenidas a dosis terapéutica, dio lugar a una mayor frecuencia de alteraciones cardíacas en ratas, y un pequeño número de casos de ectrodactilias. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	<b>RANOLAZINA</b>	<b>C</b>	Los estudios en animales son insuficientes para determinar las reacciones en el embarazo y el desarrollo embrionario. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	<b>TRIMETAZIDINA</b>	—	No se han realizado ensayos clínicos en seres humanos.

## C02. ANTIHIPERTENSIVOS

El tratamiento antihipertensivo de elección en mujeres embarazadas es la metildopa, aunque puede producir hipotensión neonatal, fácilmente reversible en el neonato.

La hipertensión asociada a preeclampsia y toxemia del embarazo, suele tratarse con hidralazina.

### ANTIHIPERTENSIVOS ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN CENTRAL

	METILDOPA	B	Se ha considerado como tratamiento de elección en hipertensión crónica en embarazadas, no obstante, algunos clínicos recomiendan que la terapia no sea iniciada entre las semanas 16 y 20 de la gestación. Los estudios en animales no han registrado efectos adversos en el feto. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos, no obstante, en algunos casos se ha asociado el uso de metildopa durante el embarazo a una reducción de la circunferencia craneal (entre la 16-20 semana de gestación), reducción de la presión sistólica durante los 2-3 primeros días y a temblores en el recién nacido.
	MOXONIDINA	—	No se dispone de datos clínicos referentes a la exposición a moxonidina en mujeres gestantes. Los estudios en animales no muestran efectos dañinos directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario/fetal, parto o desarrollo postnatal. Se recomienda precaución en caso de prescripción a una mujer en período de gestación.



## ANTIHIPERTENSIVOS ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN PERIFÉRICA

C	DOXAZOSINA	B	Los estudios en ratas y conejas embarazadas, utilizando dosis 75 y 150 veces superiores a las humanas, no han registrado efectos adversos. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	PRAZOSINA	C	Los estudios en animales han mostrado una disminución en el peso de las crías al nacer, pero no hay evidencias de efectos teratógenos. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos, aunque existen casos aislados en los que el uso de prazosina en mujeres embarazadas no ha evidenciado efectos adversos en los recién nacidos.
	URAPIDILO	B	Los estudios sobre varias especies de animales, utilizando dosis varias veces superiores a las humanas, no han registrado efectos embiotóxicos o teratógenos. No se han realizado ensayos clínicos en seres humanos, aunque varios estudios han demostrado el beneficio del uradipilo IV en la eclampsia gravídica.

## ANTIHIPERTENSIVOS ACTIVOS SOBRE EL MÚSCULO LISO ARTERIOLAR

	HIDRALAZINA	C	El uso de este medicamento se considera de uso seguro durante la gestación, aunque dado lo limitado de su efecto no es el fármaco de elección en hipertensión crónica. Se considera como tratamiento de primera línea en hipertensión asociada a preeclampsia y toxemia del embarazo. Es teratógena en ratones, pero no en ratas. Atraviesa la placenta en humanos. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. Se han dado casos aislados de trombocitopenia y sangrado en recién nacidos de madres que tomaban hidralazina durante el tercer trimestre, aunque no se ha demostrado que éstos efectos sean consecuencia directa del fármaco.
--	-------------	---	--

	MINOXIDILO	C	<p>Los estudios con minoxidilo evidenciaron una reducción de la tasa de concepción en ratas y un aumento de resorciones fetales, pero en ningún caso mostraron efectos teratogénos.</p> <p>Se han observado casos aislados de anomalías congénitas en recién nacidos de madres a las que se las administró junto con otros fármacos, pero se desconoce si estos efectos son debidos al minoxidilo, a alguno de los otros fármacos, a las condiciones maternas o a otros factores. No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos.</p>
	NITROPRUSIATO SODICO	C	<p>Los estudios en animales han mostrado que el nitroprusiato sódico atraviesa la placenta y produce concentraciones de cianuro mayores que las maternas. El posible efecto adverso más importante es la acumulación de cianuro en el feto. Se ha usado en mujeres embarazadas para producir deliberadamente hipotensión durante una operación de aneurisma o para tratar hipertensión severa, y el único efecto adverso observado fue una bradicardia fetal transitoria. El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras, y si es necesaria su utilización: crisis hipertensivas refractarias a hidralazina o diazóxido. Se recomienda evitar el uso prolongado y la monitorización de los niveles séricos maternos de pH, cianuro plasmático, cianuro en hematíes y niveles de metahemoglobina.</p>

## OTROS ANTIHIPERTENSIVOS

Los **antagonistas del receptor de endotelina** (ambrisentan, bosentan y sitaxentán) están contraindicados durante el embarazo, pues han demostrado embriotoxicidad y teratogenia en experimentación animal con dosis muy superiores a las empleadas en terapéutica. Estos medicamentos pueden disminuir la eficacia de los anticonceptivos hormonales debido a un aumento de su metabolismo, por lo que éstos no deberán ser utilizados como único método anticonceptivo. En caso de embarazo accidental, se

estudiará la necesidad de cambiar el tratamiento

	<b>AMBRISENTAN</b>	X	Contraindicado.
	<b>BOSENTAN</b>	—	Contraindicado.
	<b>SITAXENTAN</b>	X	Contraindicado.

C

## C03. DIURÉTICOS

### DIURÉTICOS DE TECHO BAJO (ACCIÓN MODERADA): TIAZIDAS

El uso rutinario de diuréticos durante el embarazo normal es inadecuado y puede conllevar riesgos innecesarios. Estos fármacos no evitan la aparición de toxemia gravídica y no son útiles en el tratamiento de la toxemia. Los diuréticos están indicados sólo en el tratamiento de edema asociado a causas patológicas o como tratamiento de corta duración en embarazadas con hipervolemia de carácter grave.

Concretamente las tiazidas pueden producir alteraciones hidroelectrolíticas fetales, así como hiperglucemia e hiperuricemia. Podrían reducir el flujo sanguíneo placentario como consecuencia de la disminución de la volemia, lo que sería de especial gravedad en aquellas mujeres con riego placentario disminuido (preeclampsia, hemoconcentración). Se han descrito trombocitopenias neonatales en relación con el uso de tiazidas y diuréticos relacionados. Los diuréticos de acción alta (como furosemida y bumetadina) probablemente están asociados también con estos riesgos. Durante la última parte del embarazo estos fármacos deben emplearse en las indicaciones estrictamente adecuadas, a la menor dosis eficaz.

	<b>ALTIZIDA</b>	—	No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos.
--	-----------------	---	--

	<b>HIDROCLOROTIAZIDA</b>	<b>B</b>	La hidroclorotiazida atraviesa la placenta, obteniéndose una relación de concentraciones entre cordón y plasma materno de 0,10-0,85 tras administrar 50 mg/24 horas durante dos semanas. Existen datos muy limitados sobre sus efectos durante el primer trimestre, pero su utilización durante el segundo y tercer trimestre no dio lugar a efectos adversos significativos para el feto. En caso de ser utilizada, se recomienda controlar al niño en los primeros días de vida, ya que se han descrito casos puntuales de trombocitopenia en neonatos de madres que recibieron hidroclorotiazida a término, dos de los cuales fueron mortales.
	<b>CLORTALIDONA</b>	<b>B</b>	Categoría B. Categoría D en caso de emplearse para hipertensión gestacional. La administración de clortalidona a ratas y conejas preñadas, a dosis 420 veces superiores a las humanas, no han evidenciado daño fetal.
	<b>INDAPAMIDA</b>	<b>B</b>	Categoría B. Categoría D de la FDA en caso de emplearse para hipertensión gestacional. En estudios realizados con ratas, ratones y conejas preñadas, a las que se administraron dosis hasta 6250 veces superiores a las humanas, no se ha podido evidenciar daño fetal ni teratogenicidad. A pesar de ello, dosis de 1000 mg/kg/24 horas se asociaron con retraso del crecimiento fetal en ratas.
	<b>XIPAMIDA</b>	—	No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos.

## DIURÉTICOS DE ALTO TECHO

Las únicas indicaciones probables para los diuréticos de alto techo durante el embarazo serían desórdenes cardiovasculares tales como edema pulmonar, hipertensión severa e insuficiencia cardiaca congestiva

C

	<b>BUMETANIDA</b>	<b>C</b>	En ensayos con animales, bumetanida parece no ser teratogena. Dosis 3400 veces superiores a la humana, dieron lugar a efectos embriotóxicos (pero no a dosis 1000-2000 veces mayores a las humanas) como retraso en el crecimiento y en la osificación.
	<b>FUROSEMIDA</b>	<b>C</b>	En estudios de experimentación animal se ha observado un aumento de la incidencia de hidronefrosis, aborto espontáneo y mortalidad materna y neonatal con dosis 2-8 veces las terapéuticas en humanos. Así como casos de retraso de la maduración renal con reducción en el número de glomérulos diferenciados en la progenie, cuando se administraron dosis de 75 mg/kg/24 horas durante los días 7 a 11 y 14 a 18 de la gestación, en ratas. No se han realizado ensayos adecuados y bien controlados en humanos. La furosemida se ha usado para comprobar el funcionamiento renal fetal. La furosemida se ha utilizado después del primer trimestre para el tratamiento de edema, hipertensión y toxemia sin causar daño fetal o al recién nacido. Se debe tener en cuenta el posible aumento del riesgo de ductus arterioso en niños con síndrome de distrés respiratorio cuando se administra antes del alumbramiento.
	<b>PIRETANIDA</b>	—	No se han realizado ensayos adecuados y bien controlados en humanos.

	<b>TORASEMIDA</b>	<b>B</b>	En ensayos con ratas y conejas, con dosis 4 y 5 veces superiores a las humanas, se ha observado toxicidad materna-infantil, con disminución del peso de las crías, aumento de la resorción y retraso de la osificación. No se han realizado ensayos adecuados y bien controlados en humanos.
--	-------------------	----------	--

## DIURÉTICOS AHORRADORES DE POTASIO

	<b>EPLERENONA</b>	—	Los estudios en animales no indicaron efectos adversos directos ni indirectos con respecto al embarazo, el desarrollo embrionario, el parto y el desarrollo postnatal. No existen datos adecuados sobre el uso de eplerenona en mujeres embarazadas. Se debe prescribir eplerenona con precaución a mujeres embarazadas.
	<b>ESPIRONOLACTONA</b>	<b>C</b>	Los estudios sobre animales de experimentación han registrado feminización de fetos masculinos. No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su uso no está recomendado a causa de sus posibles efectos antiandrogénicos.

## OTROS DIURÉTICOS

	<b>TOLVAPTAN</b>	<b>C</b>	La administración en animales de experimentación de dosis más de 300 veces superiores a la terapéutica humana dió lugar a microftalmia, cierre incompleto de los párpados, paladar hendido, braquimelia y malformaciones esqueléticas, así como un aumento de la mortalidad fetal. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos, por lo que se desconocen los riesgos potenciales en humanos. Su uso se considera contraindicado.
--	------------------	----------	--

## C04. VASODILATADORES PERIFÉRICOS

C	BUFLOMEDILO	—	Los estudios sobre animales de experimentación han registrado un aumento de resorción fetal, muerte fetal, descenso de las curvas de supervivencia en el periodo postnatal inmediato y malformaciones fetales. No se han realizado ensayos clínicos en seres humanos.
	DIHIDROERGOCRISTINA	—	Los estudios en animales no han registrado efectos teratógenos. No se han realizado ensayos clínicos en seres humanos.
	NAFTIDROFURILO	—	No se han realizado ensayos clínicos en seres humanos.
	NICERGOLINA	—	Los estudios en animales no han evidenciado efectos teratógenos (ratas), se detectó retraso del crecimiento fetal y otras anomalías (conejos). La nicergolina causa vasodilatación y mejora la circulación uteroplacental acelerando la osificación fetal. No se han realizado ensayos clínicos en seres humanos.
	PENTOXIFILINA	C	Los estudios en animales no han registrado efectos teratógenos, sin embargo, se detectó un aumento de la incidencia de resorción fetal en ratas. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en seres humanos.
	VINBURNINA	—	No hay información alguna.
	VINCAMINA	—	No hay información alguna.

## C05. VASOPROTECTORES

	<b>CENTELLA ASIÁTICA</b>	—	No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	<b>DIOSMINA</b>	—	En estudios realizados con animales no se ha notificado la aparición de efectos secundarios embrionarios o fetales, ni tampoco efectos perjudiciales durante el embarazo, parto o desarrollo postnatal. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. La utilización de diosmina en mujeres embarazadas no ocasionó daño en el feto ni en su desarrollo postnatal.
	<b>DOBESILATO CALCÍCO</b>	<b>C</b>	Los estudios en animales no han registrado efectos teratógenos. No se han realizado ensayos clínicos en seres humanos.
	<b>FLUOCINOLONA, ACETONIDO (RECTAL)</b>	—	Agentes de uso tópico para el tratamiento de hemorroides y fisuras anales. No hay información sobre embarazo.
	<b>GLUCOSAMINAGLUCONATO, POLISULFATO</b>	—	Gel y pomada, para el tratamiento de las afecciones del sistema venoso superficial (Tromboflebitis superficial, procesos varicosos), hematomas, tumefacciones, tratamiento de cicatrices.
	<b>HADENSA (POMADA)</b>	—	Agentes de uso tópico para el tratamiento de hemorroides y fisuras anales. No hay información sobre embarazo.
	<b>HADENSA (SUPOSITARIOS)</b>	—	Agentes de uso tópico para el tratamiento de hemorroides y fisuras anales. No hay información sobre embarazo.
	<b>HEPARINA (TÓPICO)</b>	—	La heparina no atraviesa la placenta ni se distribuye en la leche materna.



C

	<b>HIDROCORTISONA (RECTAL)</b>	—	No se ha establecido la seguridad en el embarazo. Por regla general, se recomienda no utilizar corticoides rectales durante períodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica del preparado.
	<b>HIDROSMINA</b>	—	No se dispone de datos clínicos sobre mujeres embarazadas expuestas a hidrosmina. Los estudios que se han realizado en animales no mostraron efectos perjudiciales directos o indirectos para el embarazo, desarrollo fetal, parto y desarrollo postnatal.
	<b>NITROGLICERINA (RECTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas más seguras.
	<b>OXERUTINAS</b>	—	Los datos obtenidos a partir de ensayos clínicos controlados, sobre un número limitado de mujeres embarazadas a las que se administró Venoruton, muestran que no existen indicios de que Venoruton pueda ejercer algún efecto perjudicial durante el embarazo, sobre el feto o sobre el recién nacido. No se dispone hasta la fecha de otros datos epidemiológicos relevantes. Estudios en animales de experimentación indican la ausencia de efectos perjudiciales sobre el embarazo, desarrollo fetal/embrionario, parto o desarrollo post-natal.
	<b>PENTOSANOPOLISULFURICO, ACIDO</b>	—	Se cree que este fármaco no atraviesa la placenta.

	<b>POLIDOCANOL</b>	—	A pesar de carecer de efectos teratogénos, no debe ser administrado durante el primer trimestre de embarazo.
	<b>PROCTOLOG (POMADA)</b>	—	Agentes de uso tópico para el tratamiento de hemorroides y fisuras anales. No hay información sobre embarazo.
	<b>PROCTOLOG (SUPOSITORIOS)</b>	—	Agentes de uso tópico para el tratamiento de hemorroides y fisuras anales. No hay información sobre embarazo.
	<b>SUAVIPLANT RECTAL (RECTAL)</b>	—	No se han llevado a cabo estudios específicos en embarazadas, no obstante, dada la ausencia de toxicidad del producto, no se esperan efectos adversos.
	<b>TRIAMCINOLONA (RECTAL)</b>	C	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 triamcinolona no parece ser probable que de lugar a efectos adversos en el feto. 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.

	<b>TROXERUTINA</b>	—	Estudios llevados a cabo en diversas especies animales no han demostrado efectos teratogénos ó fetotóxicos a dosis muy por encima de la terapéutica en humanos. No se han realizado estudios adecuados sobre la administración de troxerutina en mujeres embarazadas.
--	--------------------	---	---

## C07. BETA-BLOQUEANTES ADRENÉRGICOS

Los beta-bloqueantes atraviesan la placenta. Aunque el uso de beta-bloqueantes parece seguro durante el embarazo, se aconseja no usar durante el primer trimestre, emplear las menores dosis posibles, interrumpir al menos 2 ó 3 días antes del parto (si es posible y si no, deberá vigilarse el recién nacido durante 48 h, ante posibles signos de bloqueo beta), y usar aquellos con cardioselectividad, actividad simpaticomimética intrínseca o actividad alfa-bloqueante. Estos fármacos están considerados como tratamiento de segunda línea en embarazadas.

En caso de utilización deberá monitorizarse el flujo placentario y el crecimiento fetal, y vigilar al recién nacido durante los primeros tres días tras el nacimiento, ante el riesgo de hipoglucemia o bradicardia. Los de uso más común en embarazadas, parecen ser: atenolol, labetalol, propranolol y sotalol.

	<b>ATENOLOL</b>	<b>C</b>	Existen casos aislados en los que se ha usado atenolol durante el tercer trimestre sin mostrar evidencias de daño fetal. Sin embargo, durante tratamientos más prolongados se observaron casos de retraso del crecimiento intrauterino y bloqueo de receptores beta en el neonato.
--	-----------------	----------	--

	<b>BISOPROLOL</b>	<b>C</b>	En general, los agentes bloqueantes de receptores beta -adrenérgicos reducen la perfusión placentaria, lo que se ha asociado a retraso en el crecimiento, muerte intrauterina, aborto o parto prematuro. Pueden producirse reacciones adversas (p. ej. hipoglucemia, bradicardia) en el feto y en el neonato. Bisoprolol no debe utilizarse durante el embarazo a menos que sea claramente necesario. Si el tratamiento con bisoprolol se considera necesario, se debe monitorizar el flujo sanguíneo uteroplacentario y el crecimiento del feto. En caso de que se produzcan efectos dañinos durante el embarazo o en el feto debe considerarse un tratamiento alternativo. El neonato debe ser monitorizado cuidadosamente. Cabe esperar que se produzcan síntomas de hipoglucemia y bradicardia, generalmente durante los 3 primeros días. Estos fármacos están considerados como tratamiento de segunda línea en embarazadas.
	<b>CARVEDILOL</b>	<b>C</b>	El carvedilol atraviesa la placenta. No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos. Los beta-bloqueantes disminuyen la perfusión placentaria, lo cual puede provocar la muerte intrauterina del feto así como partos prematuros y fetos inmaduros. Además, pueden producirse efectos adversos en el feto y neonato (especialmente hipoglucemia y bradicardia). En el período postnatal, el neonato tiene un mayor riesgo de sufrir complicaciones cardíacas y pulmonares.
	<b>CELIPROLOL</b>	—	No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos. Estos fármacos están considerados como tratamiento de segunda línea en embarazadas.
	<b>ESMOLOL</b>	<b>C</b>	No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	<b>LABETALOL</b>	<b>C</b>	El labetalol se ha usado oralmente para el tratamiento de la hipertensión (oral) y para el control de la presión sanguínea en hipertensión severa como tratamiento de urgencia (IV) en embarazadas.

C

	<b>METOPROLOL</b>	<b>C</b>	<p>Los estudios en animales no han registrado efectos teratógenos, no obstante se han dado casos de aumento de la pérdida postimplantación y disminución de la supervivencia neonatal. Existen casos aislados en los que se ha utilizado metoprolol en embarazadas y no se han registrado efectos adversos fetales. Estos fármacos están considerados como tratamiento de segunda línea en embarazadas.</p>
	<b>NADOLOL</b>	<b>C</b>	<p>La elevada vida media, escaso metabolismo y baja unión a proteínas comparado con otros fármacos de este grupo, hacen al nadolol menos seguro en su uso en embarazadas.</p>
	<b>NEBIVOLOL</b>	<b>C</b>	<p>La administración de dosis de 1,25-2,5 mg/kg en ratas preñadas en el período perinatal dio lugar a disminución del peso fetal. Al aumentar la dosis a 5 mg/kg (1,2 veces dosis máxima recomendada en humanos) se observó un aumento en el tiempo de gestación, partos difíciles y cambios comportamentales de la madre, con menor cuidado de las crías. Éstas presentaron disminución del peso al nacer, hipoplasia hepática y aumento de la mortalidad. Finalmente, a dosis de 20-40 mg/kg/24 h (5-10 veces la dosis máxima recomendada) se produjeron disminuciones del peso de las crías, y a la dosis de 40 mg/kg/24 h calcificaciones esternales y craneales y ligera resorción ósea. Por el contrario, la administración a conejas preñadas de dosis orales de nebivolol de 20 mg/kg/24 h (10 veces la dosis máxima en humanos) durante la organogénesis no tuvo consecuencias negativas para las crías.</p>
	<b>OPXPENOLOL</b>	<b>C</b>	<p>Existen casos aislados en los el uso de oxprenolol con hidralazina dio lugar a una disminución en el desarrollo fetal, distrés respiratorio, hipoglucemia transitoria e ictericia.</p>

	<b>PROPRANOLOL</b>	<b>C</b>	<p>Los estudios en animales han registrado efectos embriotóxicos.</p> <p>El propranolol se ha utilizado en el embarazo para indicaciones maternas (hipertiroidismo, feocitocroma, enfermedad cardíaca, hipertensión, parto disfuncional, interrupción del embarazo) y fetales (taquicardia/arritmia).</p> <p>El fármaco es aparentemente no teratogéno, pero puede ocurrir toxicidad fetal y neonatal (retraso en el crecimiento intrauterino, disminución en el tamaño de la placenta, depresión respiratoria, hipoglucemia y bradicardia fetales).</p> <p>El uso de propranolol se considera relativamente seguro, aunque es preferible el atenolol.</p>
	<b>SOTALOL</b>	<b>B</b>	<p>Existen casos aislados en los que se ha utilizado sotalol en embarazadas sin evidencias de efectos adversos en el feto, aunque se ha detectado algún caso de bradicardia transitoria.</p>

## C08. BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

### CON ACCIÓN PREFERENTE CARDÍACA DIRECTA

	<b>DILTIAZEM</b>	<b>C</b>	<p>Estudios en animales utilizando dosis varias veces superiores a las terapéuticas humanas evidenciaron toxicidad embrionaria y fetal (muerte embrio/fetal, tasas de supervivencia neonatal reducidas y elevada incidencia de partos con feto muerto), así como efectos teratogénicos esqueléticos.</p> <p>No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos. Existen casos aislados (sin confirmar) en los que se ha sugerido una posible asociación entre el uso de este agente y defectos cardiovasculares cuando se administra durante el primer trimestre.</p>
--	------------------	----------	---

C

	<b>VERAPAMILO</b>	<b>C</b>	<p>Se ha usado a corto plazo en mujeres embarazadas como terapia frente a los efectos adversos cardiacos inducidos por agonistas beta-adrenérgicos usados en el parto prematuro, sin prolongar la duración del parto, ni incrementar la necesidad de forceps u otras intervenciones obstétricas y sin producir efectos adversos fetales. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. La inyección intravenosa puede producir hipotensión materna que da lugar a distrés fetal. Los estudios sobre animales no han mostrado efectos teratógenos pero sí embriotóxicos (muerte de los embriones y retraso en el crecimiento y desarrollo).</p>
--	-------------------	----------	---

## BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO, CON ACCIÓN PREFERENTE VASCULAR

	<b>AMLODIPINO</b>	<b>C</b>	<p>Estudios en ratas y conejas utilizando dosis 8-10 veces mayores que las terapéuticas humanas durante el periodo de organogénesis no mostraron efectos teratógenos, embriotóxicos y/o fetotóxicos. Sin embargo, en ratas utilizando dosis 8 veces mayores que las terapéuticas humanas durante 14 días antes del parto y durante la gestación, evidenciaron un descenso en el tamaño de las crías, un aumento en el número de muertes intrauterinas y una prolongación del parto y gestación. No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos. Su administración sólo se acepta si no existen alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos.</p>
--	-------------------	----------	---

	<b>BARNIDIPINO</b>	—	Estudios en animales no indican efectos nocivos directos con respecto al embarazo, desarrollo embrional/fetal o postnatal. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. Las dihidropiridinas pueden prolongar el período de expulsión y el parto, lo que no ha sido observado con barnidipino.
	<b>FELODIPINO</b>	<b>C</b>	Los estudios en conejas embarazadas produjeron anomalías en los dedos (reducción en el tamaño y grado de osificación de las falanges terminales). En monos se observó una posición anormal de las falanges distales. En ratas, utilizando dosis 4 veces superiores a las terapéuticas humanas, se observó una prolongación del parto con alumbramiento difícil y aumento de frecuencia de muertes fetales y postnatales precoces. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	<b>ISRADIPINO</b>	<b>C</b>	En estudios con ratas y conejos no se observaron efectos embriotóxicos y/o teratogénicos. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	<b>LACIDIPINO</b>	—	Estudios realizados en animales de experimentación mostraron que la lacidipina carece de efectos teratogénicos. No existen estudios en humanos.
	<b>LERCANIDIPINO</b>	<b>C</b>	Estudios en ratas y conejos utilizando dosis varias superiores a las terapéuticas humanas durante el periodo de organogénesis no mostraron efectos teratogénicos, embriotóxicos y/ofetotóxicos, no obstante se han observado efectos embriotóxicos con otras dihidropiridinas. En humanos no hay estudios adecuados y bien controlados.



	<b>MANIDIPINO</b>	—	Los estudios realizados en animales no muestran efectos nocivos directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto o desarrollo postnatal. No existen ensayos clínicos adecuados y bien controlados en madres embarazadas. Se desconoce el riesgo potencial en humanos.
	<b>NICARDIPINO</b>	<b>C</b>	No existen estudios adecuados y bien controlados en humanos, sin embargo, no se han observado efectos adversos fetales en casos aislados. Los estudios en conejos mostraron embriofetotoxicidad y estancamiento del aumento del peso corporal en hembras. Los estudios en ratas no mostraron signos de embriofetotoxicidad o teratogenicidad, pero se observó distocia, reducción de los pesos en el momento del nacimiento, descenso de la supervivencia neonatal y disminución del aumento de peso neonatal.
	<b>NIFEDIPINO</b>	<b>C</b>	Se ha usado como tocolítico y como agente antihipertensivo en embarazadas. Se han dado casos de reacciones adversas cuando se utiliza nifedipina combinado con sulfato magnésico IV (movimientos incontrolados de extremidades, dificultad al tragar, respiración paradójica e imposibilidad de levantar la cabeza de la almohada). La nifedipina es teratógena en ratas y embriofetotóxica en ratones, ratas y conejos (aumento de resorciones fetales, muertes fetales y disminución del peso y supervivencia fetal). En monas embarazadas aparecieron placentas pequeñas y vellosidades coriónicas subdesarrolladas además de hipoxemia fetal y acidosis en administración IV. Los estudios en humanos son limitados.

	<b>NIMODIPINO</b>	<b>C</b>	Los estudios en animales de experimentación han mostrado efectos teratogénos y embriotóxicos (resorción fetal, falta de crecimiento fetal, mayor incidencia de variaciones esqueléticas, y partos con producto muerto). No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. No obstante, en casos aislados se ha utilizado como vasodilatador cerebral para el tratamiento de la eclampsia complicada por vasoespasmo cerebral y edema. El uso concomitante con sulfato puede causar parada cardíaca materna. A causa de los efectos desconocidos sobre la circulación uteroplacental y sobre el feto, el uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>NISOLDIPINO</b>	<b>C</b>	Los estudios sobre varias especies de animales, utilizando dosis muy superiores a las humanas, han registrado un aumento de la mortalidad fetal y deformaciones óseas. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	<b>NITRENDIPINO</b>	<b>C</b>	No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.

## C09. FÁRMACOS ACTIVOS SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

### INHIBIDORES DE LA ANGIOTENSINA-CONVERTASA

No están recomendados durante el primer trimestre del embarazo, y se contraindican durante el segundo y tercer trimestre. En caso de exposición se recomienda un estudio ecográfico de la función renal y de las estructuras craneales.

Los datos obtenidos en un ensayo clínico notifican un incremento de la incidencia de malformaciones congénitas, especialmente cardíacas, en niños de madres tratadas con IECA

durante el primer trimestre de embarazo. No se han confirmado estos hallazgos en estudios posteriores, pero no se recomienda el uso de IECA o ARAlI durante el primer trimestre de embarazo.

La exposición prolongada a los IECA durante el segundo o tercer trimestre ha dado lugar a efectos embriotóxicos (disminución de la funcionalidad renal e incluso anuria, oligohidramnios que se ha asociado con contracturas fetales, deformación craneal e hipoplasia pulmonar, hipotensión fetal, retraso de la osificación craneal, muerte fetal) y neonatales (insuficiencia renal reversible o irreversible, hipotensión, hipercalemia). También se han notificado casos de prematuridad, retraso del crecimiento intrauterino y persistencia del ductus arteriosus, pero se desconoce si es como consecuencia de la administración del IECA o de la propia enfermedad de la madre. En estudios epidemiológicos muy limitados se ha observado una frecuencia de daño fetal de hasta el 10-20% al utilizar captopril durante los dos últimos trimestres. Estos efectos podrían deberse al efecto directo sobre el sistema renina-angiotensina-aldosterona, que determina la circulación renal fetal durante el segundo trimestre de gestación, y a la isquemia placentaria producida por la hipotensión materna.

Cuando se planifique o se confirme un embarazo, el tratamiento deberá cambiarse a una terapia alternativa tan pronto como sea posible. Está contraindicado durante el segundo y tercer trimestre del embarazo, y en caso de exposición se recomienda un estudio ecográfico de la función renal y de las estructuras craneales. En casos extremadamente raros, no existen alternativas terapéuticas a los IECA en determinadas mujeres embarazadas. En caso de que sea necesario utilizarlos, se advertirá a las pacientes sobre los riesgos potenciales para el feto. Se recomienda realizar ecografías frecuentes para detectar oligohidramnios, pero teniendo en cuenta que en ocasiones éste puede detectarse cuando ya exista daño fetal. En el caso de aparecer oligohidramnios, se recomienda interrumpir el tratamiento con captopril, salvo que sea vital para la madre. Se recomienda vigilar estrechamente a los neonatos de madres que hayan recibido captopril durante el embarazo, vigilando especialmente la presión arterial, la concentración sérica de potasio y la funcionalidad renal.

BENAZEPRIL	C / D	Contraindicados durante el segundo y tercer trimestre del embarazo (Categoría de riesgo D)
CAPTOPRIL	C / D	
CILAZAPRIL	C / D	
DELAPRIL	C / D	
ENALAPRIL	C / D	
ESPIRAPRIL	C / D	
FOSINOPRIL	C / D	
IMIDAPRIL	C / D	
LISINOPRIL	C / D	
PERINDOPRIL	C / D	
QUINAPRIL	C / D	
RAMIPRIL	C / D	
TRANDOLAPRIL	C / D	
ZOFENOPRIL	C / D	

## ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II

C	CANDESARTAN	C / D	Contraindicados durante el segundo y tercer trimestre del embarazo
	EPROSARTAN	C / D	
	IRBESARTAN	C / D	
	LOSARTAN	C / D	
	OLMESARTAN MEDOXOMILO	C / D	
	TELMISARTAN	C / D	
	VALSARTAN	C / D	

## INHIBIDORES DE LA RENINA

	ALISKIREN	C / D	<p>No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos que permitan conocer la seguridad de aliskiren durante el embarazo, por lo que no es descartable que existan los mismos riesgos que para otros fármacos que actúan sobre el Sistema Renina-Angiotensina.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Su administración durante el primer trimestre del embarazo podría dar lugar a malformaciones congénitas, especialmente malformaciones cardíacas, por lo que no se recomienda el uso de aliskiren durante el primer trimestre de embarazo.</li> <li>- Su administración durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo podría dar lugar a efectos embriotóxicos (disminución de la funcionalidad renal e incluso anuria, oligohidramnios, hipotensión fetal retraso de la osificación craneal, muerte fetal) y neonatales (insuficiencia renal reversible o irreversible, hipotensión, hipercalemia). Aliskiren debe considerarse contraindicado durante el embarazo, especialmente a partir del segundo y tercer trimestre.</li> <li>- Cuando se planifique o se confirme un embarazo, el tratamiento deberá cambiarse a una terapia alternativa tan pronto como sea posible.</li> </ul>

## C10. AGENTES MODIFICADORES DE LOS LIPIDOS

La hiperlipidemia fisiológica del embarazo no requiere tratamiento. Se recomienda que las hiperlipoproteinemias en mujeres embarazadas se traten con medidas dietéticas, dejando el uso de agentes farmacológicos para casos severos bajo el criterio del especialista: resinas de intercambio como colestipol o colestiramina.

Los inhibidores de la HMG-CoA reductasa reducen la síntesis de colesterol y, posiblemente, la de algunos precursores de su biosíntesis, lo que podría derivar en toxicidad fetal.

	<b>ATORVASTATINA</b>	<b>X</b>	Se ha observado toxicidad fetal en animales con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa. Se han realizado estudios en ratas utilizando dosis de atorvastatina superiores a 20 mg/kg/día, habiéndose demostrado retraso en el desarrollo de las camadas y disminución de la supervivencia postnatal. Las mujeres en edad fértil deberán adoptar medida anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y un más después de su finalización. Uso contraindicado.
	<b>BEZAFIBRATO</b>	—	No existen estudios controlados ni adecuados, por lo que el uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>CERIVASTATINA</b>	<b>X</b>	Se ha observado toxicidad fetal en animales con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa. Se han realizado estudios en ratas utilizando dosis de atorvastatina superiores a 20 mg/kg/día, habiéndose demostrado retraso en el desarrollo de las camadas y disminución de la supervivencia postnatal. Las mujeres en edad fértil deberán adoptar medida anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y un más después de su finalización. Uso contraindicado.

C

	<b>CLOFIBRATO</b>	<b>C</b>	El clofibrato atraviesa la placenta en ratas. En humanos no hay estudios adecuados y bien controlados. Se metaboliza por conjugación con glucurónico, ya que este sistema es inmaduro en el recién nacido, puede acumularse el fármaco.
	<b>COLESTIPOL</b>	—	No hay estudios en animales de experimentación ni en humanos. Las resinas de intercambio no se absorben sistémicamente y, por lo tanto, no es probable que causen daño fetal cuando se usan en el embarazo a las dosis recomendadas. No obstante, pueden interferir con la absorción de vitaminas liposolubles.
	<b>COLESTIRAMINA</b>	<b>C</b>	
	<b>DETAXTRAN</b>	—	
	<b>ETOFIBRATO</b>	—	No hay estudios controlados ni adecuados. El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>EZETIMIBA</b>	—	Los estudios en animales sobre el uso de ezetimiba en monoterapia no han demostrado efectos lesivos directos o indirectos sobre el embarazo, el desarrollo embrio-fetal, el nacimiento o el desarrollo posnatal. La administración concomitante de ezetimiba y estatinas no produjo teratogenicidad en la rata. En conejas gestantes, se observó un pequeño número de deformidades esqueléticas (vértebras torácicas y caudales fusionadas, reducción del número de vértebras caudales). La administración concomitante de ezetimiba y lovastatina produjo efectos embrioletales. No se dispone de datos clínicos sobre el uso de ezetimiba durante el embarazo en humanos. El uso de este medicamento sólo se recomienda en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

	<b>FENOFIBRATO</b>	<b>C</b>	Estudios realizados en ratones, ratas y conejos no han puesto en evidencia ningún efecto teratogénico. A altas dosis se observaron una prolongación del periodo de gestación y dificultades durante el alumbramiento. No hay estudios controlados ni adecuados en mujeres embarazadas. A causa de que es tumorigénico en roedores, el uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>FLUVASTATINA</b>	<b>X</b>	Se ha observado toxicidad fetal en animales con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa. Se han realizado estudios en ratas utilizando dosis de atorvastatina superiores a 20 mg/kg/día, habiéndose demostrado retraso en el desarrollo de las camadas y disminución de la supervivencia postnatal. Las mujeres en edad fértil deberán adoptar medida anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y un mes después de su finalización. Uso contraindicado.
	<b>GEMFIBROZIL</b>	<b>C</b>	Los estudios en ratas y conejos utilizando dosis 0.5 y 3 veces las humanas, referidas a superficie corporal, han evidenciado efectos nocivos en el feto, así mismo se observó una reducción de la tasa de concepción y un aumento de los prematuridad. Sin embargo, no se han realizado estudios adecuados y bien controlados en seres humanos. A causa de que el gemfibrozilo es tumorigénico en ratas macho, el uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.



C

	<b>LOVASTATINA</b>	<b>X</b>	Se ha observado toxicidad fetal en animales con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa. Se han realizado estudios en ratas utilizando dosis de atorvastatina superiores a 20 mg/kg/día, habiéndose demostrado retraso en el desarrollo de las camadas y disminución de la supervivencia postnatal. Las mujeres en edad fértil deberán adoptar medida anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y un mes después de su finalización. Uso contraindicado.
	<b>PRAVASTATINA</b>	<b>X</b>	Se ha observado toxicidad fetal en animales con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa. Se han realizado estudios en ratas utilizando dosis de atorvastatina superiores a 20 mg/kg/día, habiéndose demostrado retraso en el desarrollo de las camadas y disminución de la supervivencia postnatal. Las mujeres en edad fértil deberán adoptar medida anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y un mes después de su finalización. Uso contraindicado.
	<b>PROBUCOL</b>	<b>B</b>	Los estudios en animales de experimentación no han mostrado efectos teratógenos. No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos. El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras. El embarazo debe ser planificado, interrumpiéndose el tratamiento antes de la gestación. Las mujeres en edad fértil deben usar método anticonceptivo durante al menos 6 meses debido a la prolongada persistencia del probucol en el organismo.

	<b>ROSUVASTATINA</b>	X	Se ha observado toxicidad fetal en animales con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa. Se han realizado estudios en ratas utilizando dosis de atorvastatina superiores a 20 mg/kg/día, habiéndose demostrado retraso en el desarrollo de las camadas y disminución de la supervivencia postnatal. Las mujeres en edad fértil deberán adoptar medida anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y un más después de su finalización. Uso contraindicado.
	<b>SIMVASTATINA</b>	X	Los inhibidores de la HMG-CoA reductasa reducen la síntesis de colesterol y, posiblemente, la de algunos precursores de su biosíntesis, lo que podría derivar en toxicidad fetal. Las mujeres en edad fértil deberán adoptar medida anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y un más después de su finalización. Se ha observado toxicidad fetal en animales con los inhibidores de la HMG-CoA reductasa. Se han realizado estudios en ratas utilizando dosis de atorvastatina superiores a 20 mg/kg/día, habiéndose demostrado retraso en el desarrollo de las camadas y disminución de la supervivencia postnatal. Uso contraindicado.
	<b>SULODEXIDA</b>	—	No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos, por lo que el uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>SULTOSILATO DE PIPERAZINA</b>	—	No hay estudios adecuados y bien controlados en humanos, por lo que el uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>TRIGLICERIDOS OMEGA-3</b>	—	Estudios en animales no han mostrado toxicidad reproductiva. No hay datos adecuados en mujeres embarazadas. El riesgo potencial para humanos es desconocido y, en consecuencia, no debería ser usado durante el embarazo a menos que sea claramente necesario.

## RESUMEN DEL GRUPO

### USO ACEPTADO

DIGOXINA  
METILDIGOXINA

### USO ACEPTABLE

ADENOSINA  
CARNITINA  
CLORTALIDONA  
COLESTIPOL  
COLESTIRAMINA  
DETAXTRAN  
DIOSMINA  
DOBUTAMINA  
DOXAZOSINA  
EPINEFRINA, ADRENALINA  
GLUCOSAMINAGLUCONATO,  
POLISULFATO  
HEPARINA (TOPICO)  
HIDROCLOROTIAZIDA  
HIDROCORTISONA (RECTAL)  
INDAPAMIDA  
LIDOCAINA (CARDIO)  
MEXILETINA  
OXERUTINAS  
PENTOSANOPOLISULFURICO,  
ACIDO  
PROCAINAMIDA  
SOTALOL  
SUAVIPLANT RECTAL  
(RECTAL)  
TORASEMIDA

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

ALTIZIDA  
AMLODIPINO  
ATENOLOL  
BARNIDIPINO  
BEZAFIBRATO  
BISOPROLOL  
BUMETANIDA  
CELIPROLOL  
CENTELLA ASIATICA  
CLOFIBRATO  
DIHIDROERGOCRISTINA  
DOBESILATO CALCICO  
DOPAMINA  
EPLERENONA  
ESMOLOL  
ETOFIBRATO  
FELODIPINO  
FLECAINIDA  
FUROSEMIDA  
HIDRALAZINA  
HIDROSMINA  
ICATIBANT  
ISOSORBIDA, MONONITRATO  
ISRADIPINO  
LABETALOL  
LACIDIPINO  
LERCANIDIPINO  
MANIDIPINO  
METILDOPA  
METOPROLOL  
MILRINONA  
MINOXIDILO

MOLSIDOMINA
MOXONIDINA
NAFTIDROFURILO
NICARDIPINO
NICERGOLINA
NIFEDIPINO
NITRENDIPINO
NITROGLICERINA
NITROGLICERINA (RECTAL)
NITROPRUSIATO SODICO
PENTOXIFILINA
PIRETANIDA
PRAZOSINA
PROBUCOL
PROPAFENONA
PROPRANOLOL
RANOLAZINA
SULODEXIDA
SULTOSILATO DE PIPERAZINA
TRIAMCINOLONA (RECTAL)
TRIGLICERIDOS OMEGA-3
TRIMETAZIDINA
TROXERUTINA
URAPIDILO
VERAPAMILO
XIPAMIDA

**CON EXTREMADA CAUTELA**

ALISKIREN
ALPROSTADILO (CARDIO)
AMIODARONA
BENAZEPRIL
BUFLOMEIDILO
CANDESARTAN
CAPTOPRIL

CARVEDIOL
CILAZAPRIL
CLONIDINA
DELAPRIL
DILTIAZEM
DRONEDARONA
ENALAPRIL
EPROSARTAN
ESPIRAPRIL
ESPIRONOLACTONA
ETILEFRINA
EZETIMIBA
FENITOINA (CARDIO)
FENOFIBRATO
FOSINOPRIL
GEMFIBROZILO
IMIDAPRIL
IRBESARTAN
ISOPRENALINA
ISOSORBIDA, DINITRATO
IVABRADINA
LEVOSIMENDAN
LISINOPRIL
LOSARTAN
MIDODRINA
NADOLOL
NEBIVOLOL
NIMODIPINO
NISOLDIPINO
NOREPINEFRINA
OLMESARTAN MEDOXOMILO
OXPRENOLOL
PERINDOPRIL
POLIDOCANOL
QUINAPRIL
RAMIPRIL

<b>TELMISARTAN</b>
--------------------

<b>TOLVAPTAN</b>
------------------

<b>TRANDOLAPRIL</b>
---------------------

<b>VALSARTAN</b>
------------------

<b>ZOFENOPRIL</b>
-------------------

**C**

### CONTRAINDICADOS

<b>AMBRISENTAN</b>
--------------------

<b>ATORVASTATINA</b>
----------------------

<b>BOSENTAN</b>
-----------------

<b>CERIVASTATINA</b>
----------------------

<b>FLUVASTATINA</b>
---------------------

<b>LOVASTATINA</b>
--------------------

<b>PRAVASTATINA</b>
---------------------

<b>ROSUVASTATINA</b>
----------------------

<b>SIMVASTATINA</b>
---------------------

<b>SITAXENTAN</b>
-------------------

### NO HAY INFORMACIÓN

<b>FLUOCINOLONA, ACETONIDO (RECTAL)</b>
---

<b>HADENSA (POMADA)</b>
-------------------------

<b>HADENSA (SUPOSITORIOS)</b>
-------------------------------

<b>PROCTOLOG (POMADA)</b>
---------------------------

<b>PROCTOLOG (SUPOSITORIOS)</b>
-------------------------------------

<b>VINBURNINA</b>
-------------------

<b>VINCAMINA</b>
------------------

# D. TERAPIA DERMATOLÓGICA

## D01. ANTIFÚNGICOS DERMATOLÓGICOS

### D01A. ANTIFÚNGICOS TÓPICOS

	<b>EBERCONAZOL</b>	—	Uso con precaución.
	<b>CLOTRIMAZOL (DERMO)</b>	—	Uso con precaución.
	<b>MICONAZOL (DERMO)</b>	—	Uso con precaución.
	<b>ECONAZOL (DERMO)</b>	<b>C</b>	Contraindicado durante el 1º trimestre. Sólo se aplicará durante el segundo y tercer trimestre si es estrictamente necesario.
	<b>TIOCONAZOL (DERMO)</b>	—	Al menos durante el 1º trimestre sólo se utilizará si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>KETOCONAZOL (DERMO)</b>	<b>C</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	Se absorbe mínimamente por la piel, por lo que el riesgo potencial para el feto es bajo.		
	<b>BIFONAZOL (DERMO)</b>	—	No información en el embarazo.
	<b>OXICONAZOL (DERMO)</b>	—	No información en el embarazo.
	<b>FENTICONAZOL (DERMO)</b>	—	No se aconseja su uso.
	<b>SERTACONAZOL (DERMO)</b>	—	Contraindicado.
	<b>FLUTRIMAZOL (DERMO)</b>	—	No información en el embarazo.
	<b>CICLOPIROX (DERMO)</b>	—	No información en el embarazo.
	<b>TERBINAFINA (DERMO)</b>	—	Sólo cuando esté claramente indicado.

	<b>AMOROLFINA</b>	—	No se recomienda su uso dado que el tratamiento es prolongado..
	<b>NAFTIFINA (DERMO)</b>	—	Contraindicado.

## D01B. ANTIFÚNGICOS SISTÉMICOS

D

	<b>GRISEOFULVINA</b>	<b>C</b>	Usar si no hay alternativas terapéuticas más seguras.  Se han dado casos de gemelos siameses, abortos espontáneos o recién nacidos con otras malformaciones congénitas tras exposición en 1º trimestre. Si bien no se ha establecido una asociación definitiva tampoco puede excluirse.
	<b>TERBINAFINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## D03. PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE HERIDAS Y ÚLCERAS

	<b>BECAPLERMINA</b>	<b>C</b>	Uso precautorio únicamente si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
--	---------------------	----------	--

## D04. ANTIPRURIGINOSOS (INCLUYENDO ANTIHISTAMINICOS, ANESTÉSICOS)

	<b>TRIPLELENAMINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>PROMETAZINA (DERMO)</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el posible riesgo.

	<b>DIMETINDENO (DERMO)</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>DIFENHIDRAMINA (DERMO)</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>LIDOCAINA (DERMO)</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	Deberá emplearse únicamente según criterio médico ya que la fracción absorbida atraviesa la placenta.		
	<b>BENZOCAINA (DERMO)</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	Presenta mínima absorción sistémica.		
	<b>PRAMOCAINA</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	Su absorción es muy pequeña sobre la piel intacta.		
	<b>AMONIACO</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el posible riesgo.

## D05. ANTIPSORIÁSICOS

### D05A. ANTIPSORIÁSICOS TÓPICOS

	<b>BREA DE HULLA</b>	<b>C</b>	Se recomienda evitar su administración.
	<b>CALCIPOTRIOL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>CALCITRIOL (DERMO)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	No se han observado efectos adversos en embarazadas con altas dosis de vitamina D (alrededor de 100.000 UI). Por el contrario, una deficiencia severa puede dar lugar a osteomalacia materna, crecimiento fetal reducido, hipocalcemia fetal con o sin convulsiones, raquitismo neonatal y defectos en el esmalte.		



	TACALCITOL	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	TAZAROTENO	X	Contraindicado.

## D05B. ANTIPSORIÁSICOS SISTÉMICOS

	METOXALENO	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	ACITRETINA	X	Contraindicado.
<p>La acitretina es teratogénica. El riesgo teratogénico en embarazadas es muy elevado debido al tiempo de permanencia en los tejidos humanos, además se ha detectado también etetrinato (altamente teratogénico) en el plasma de pacientes tratados con acitretina que posee una elevada semivida de eliminación (unos 120 días) debido a su acumulación en el tejido adiposo. Por todo ello el riesgo supera claramente el beneficio terapéutico teórico, estando el uso de este medicamento contraindicado en mujeres embarazadas.</p> <p>Se recomienda a las pacientes en edad fértil que precisen de la administración de este medicamento, que adopten medidas anticonceptivas eficaces durante todo el tratamiento e incluso, durante 2 años después del mismo.</p>			

## D06. ANTIBIÓTICOS Y QUIMIOTERÁPICOS PARA USO DERMATOLÓGICO (TÓPICOS)

	CLORTETRACICLINA (DERMO)	B	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	NEOMICINA (TOPICA)	B	Uso aceptable.
	FUSIDICO, ACIDO (DERMO)	—	Uso aceptable tras valoración.
	GENTAMICINA (DERMO)	C	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	MUPIROCINA	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

	<b>RETAPAMULINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>SULFADIAZINA, PLATA</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>SULFANILAMIDA</b>	—	No información en el embarazo.
	<b>IDOXURIDINA</b>	—	Contraindicado..
	<b>TROMANTADINA (DERMO)</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Contraindicado en 1º trimestre
	<b>ACICLOVIR (DERMO)</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>ACICLOVIR (LABIAL)</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>PODOFILOTOXINA</b>	—	Contraindicado.
	El podofilo tópico se puede absorber sistémicamente y atravesar la placenta, habiendo mostrado capacidad teratogénica. Antes de iniciar un tratamiento en cualquier mujer en edad fértil debería establecerse una anticoncepción eficaz.		
	<b>PENCICLOVIR (DERMO)</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	La absorción sistémica de penciclovir tras la administración tópica ha mostrado ser mínima.		
	<b>IMIQUIMOD</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>METRONIDAZOL (DERMO)</b>	<b>B</b>	Cuando sea estrictamente necesario.
	No existe experiencia acerca del uso de metronidazol en forma de gel al 0,75% en el embarazo y su seguridad no está suficientemente documentada.		

## D07. CORTICOSTEROIDES TÓPICOS

No se ha establecido la seguridad de su uso durante el embarazo. No se deben utilizar corticosteroides por vía tópica durante periodos prolongados o en zonas extensas en mujeres que estén o puedan estar embarazadas debido a la posibilidad de una absorción sistémica de la misma. Su empleo se reservará únicamente para los casos en los que el beneficio potencial justifique posibles riesgos

## D. TERAPIA DERMATOLÓGICA

para el feto.

El uso de dosis moderadas durante periodos de tiempo limitados no parece conllevar efectos significativos hacia el feto.

D

HIDROCORTISONA (DERMO)	C	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
PREDNISOLONA (DERMO)	—	
CLOBETASONA (DERMO)	—	
FLUOCORTINA	—	
FLUOROMETOLONA (TOPICO)	—	
TRIAMCINOLONA (DERMO)	—	
DEXAMETASONA (DERMO)	—	
DICLORISONA	—	
FLUCLOROLONA, ACETONIDO	—	
FLUPAMESONA	—	
BETAMETASONA (DERMO)	—	
DESOXIMETASONA	—	
FLUOCINOLONA, ACETONIDO	—	
FLUOCORTOLONA	—	
DIFLUCORTOLONA	—	
FLUOCINONIDO	—	
DIFLORASONA	—	
MOMETASONA	—	
METILPREDNISOLONA ACEPONATO	—	
BECLOMETASONA (TOPICO)	—	
PREDNICARBATO	C	
CLOBETASOL	—	

## D08. ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

	<b>CLORHEXIDINA</b>	<b>B</b>	Uso con precaución.
	<b>POVIDONA IODADA (DERMO)</b>	—	Con precaución, si no hay alternativas más seguras. En mujeres tratadas con duchas vaginales de povidona iodada durante 14 días hay un aumento significativo de yodo en suero y en orina excretada, si bien no se han descrito casos de hipotiroidismo.
	<b>MERCUCROMO</b>	—	Por ser una solución coloidal no debe emplearse en la desinfección antes del parto.
	<b>ALCOHOL ETILICO</b>	—	Contraindicado.
	<b>TIOMERSAL</b>	—	No información en el embarazo.
	<b>PLATA, NITRATO</b>	—	No información en el embarazo.
	<b>PEROXIDO DE HIDROGENO</b>	—	No información en el embarazo.

D

## D10. ANTIACNÉICOS

## D10A. ANTIACNÉICOS TÓPICOS

	<b>TRETINOINA (DERMO)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Contraindicado en 1º trimestre. La tretinoína tópica es rápidamente metabolizada por la piel, por lo que no parece tener, en este caso, efectos teratógenos; sin embargo no hay estudios adecuados y bien controlados en humanos.
	<b>ADAPALENO</b>	—	No recomendado. En mujeres en edad de concebir se debe utilizar un método anticonceptivo eficaz.
	<b>ISOTRETINOINA (DERMO)</b>	<b>X (oral)</b>	Contraindicado.
	<b>BENZOILO, PEROXIDO</b>	<b>C</b>	Sólo si es estrictamente necesario. La administración tópica se suele considerar segura para su uso durante el embarazo.

	<b>NADIFLOXACINO</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>CLINDAMICINA (DERMO)</b>	<b>B (oral)</b>	Especial atención.
	<b>ERITROMICINA (DERMO)</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo y sólo cuando se estime imprescindible.
	<b>RESORCINOL</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>AZELAICO, ACIDO</b>	<b>B (oral)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## D10A. ANTIACNÉICOS SISTÉMICOS

	<b>ISOTRETINOINA</b>	<b>X (oral)</b>	Contraindicado.
	<p>La isotretinoína oral, como otros retinoides, es un potente agente dismorfogénico que puede producir un síndrome fetal específico caracterizado por malformaciones en el SNC, craneofaciales, cardiacas y tóxicas. El riesgo de malformaciones alcanza el 20% del correspondiente a la talidomida. Parece ser que la etapa crítica de la teratogénesis es el primer mes de embarazo, no pareciendo afectar significativamente al desarrollo fetal las exposiciones posteriores al día 28 de la gestación. El uso de este medicamento está absolutamente contraindicado en mujeres embarazadas. Se deben tomar medidas anticonceptivas eficaces no sólo durante su uso, sino al menos, un mes antes y otro después del mismo.</p>		

## D11. OTROS PREPARADOS DERMATOLÓGICOS

	<b>TACROLIMUS (DERMO)</b>	<b>C</b>	No debería utilizarse.
	<p>No se ha estudiado en mujeres embarazadas el uso de la pomada de tacrolimus. Aunque se han dado casos aislados de embarazos con éxito durante la terapia con tacrolimus sistémico, su uso durante el embarazo se ha asociado con hiperkalemia y disfunción renal neonatal.</p>		

	<b>PIMECROLIMUS</b>	<b>C</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Uso precautorio.
	<b>MINOXIDILO (DERMO)</b>	<b>C</b>	No se recomienda su uso.
	<b>FINASTERIDA (DERMO)</b>	—	Contraindicado.
	Finasterida no está indicado en mujeres. Existe el riesgo de anomalías de genitales externos en fetos masculinos. Las mujeres que estén o tengan la posibilidad de quedarse embarazadas no deben manipular comprimidos de finasterida triturados o rotos debido a la posibilidad de que se absorba, con el consiguiente riesgo potencial para los fetos varones.		
	<b>HIDROQUINONA</b>	<b>C</b>	No se ha establecido su seguridad. Usar sólo si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>PIRITIONATO DE ZINC</b>	—	Empleo aceptado. Amplia experiencia de uso.
	Los champús de zinc piritionato se han empleado ampliamente durante años sin aparentes consecuencias adversas.		
	<b>EFLORNITINA</b>	—	Contraindicado.
	El riesgo potencial en humanos es desconocido. Por consiguiente, las mujeres que están embarazadas o planifican quedarse embarazadas deben utilizar un sistema alternativo para la eliminación de su vello facial.		

## RESUMEN DEL GRUPO

### USO ACEPTADO

PIRITIONATO DE ZINC

### USO ACEPTABLE

ACICLOVIR (DERMO)

ACICLOVIR (LABIAL)

CLORHEXIDINA

CLOTRIMAZOL (DERMO)

EBERCONAZOL

FUSIDICO, ACIDO (DERMO)

MICONAZOL (DERMO)

NEOMICINA (TOPICA)

TERBINAFINA

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

AZELAICO, ACIDO

BENZOCAINA (DERMO)

BENZOILO, PEROXIDO

CLINDAMICINA (DERMO)

CLORTETRACICLINA  
(DERMO)

ERITROMICINA (DERMO)

KETOCONAZOL (DERMO)

METOXALENO

MUPIROCINA

NADIFLOXACINO

PENCICLOVIR (DERMO)

PRAMOCAINA

SULFADIAZINA, PLATA

TACALCITOL

TERBINAFINA (DERMO)

TIOCONAZOL (DERMO)

### CON EXTREMADA CAUTELA

AMONIACO

BECAPLERMINA

BECLOMETASONA (TOPICO)

BETAMETASONA (DERMO)

CALCIPOTRIOL

CALCITRIOL (DERMO)

CLOBETASOL

CLOBETASONA (DERMO)

DESOXIMETASONA

DEXAMETASONA (DERMO)

DICLORISONA

DIFENHIDRAMINA (DERMO)

DIFLORASONA

DIFLUCORTOLONA

DIMETINDENO (DERMO)

FLUCLOROLONA,  
ACETONIDO

FLUOCINOLONA,  
ACETONIDO

FLUOCINONIDO

FLUOCORTINA

FLUOCORTOLONA

D

FLUOROMETOLONA (TOPICO)
FLUPAMESONA
GENTAMICINA (DERMO)
GRISEOFULVINA
HIDROCORTISONA (DERMATOLOGICA)
HIDROQUINONA
IMIQUIMOD
LIDOCAINA (DERMO)
METILPREDNISOLONA ACEPONATO
METRONIDAZOL (DERMO)
MOMETASONA
PIMECROLIMUS
POVIDONA IODADA (DERMO)
PREDNICARBATO
PREDNISOLONA (DERMO)
PROMETAZINA (DERMO)
RESORCINOL
RETAPAMULINA
TRIAMCINOLONA (DERMO)
TRIPLENAMINA
TROMANTADINA (DERMO)

**CONTRAINDICADOS**

ACITRETINA
ADAPALENO
ALCOHOL ETILICO
AMOROLFINA
BREA DE HULLA
ECONAZOL (DERMO)
EFLORNITINA

FENTICONAZOL (DERMO)
FINASTERIDA (DERMO)
IDOXURIDINA
ISOTRETINOINA
ISOTRETINOINA (DERMO)
MERCUCROMO
MINOXIDILO (DERMO)
NAFTIFINA (DERMO)
PODOFILOTOXINA
SERTACONAZOL (DERMO)
TACROLIMUS (DERMO)
TAZAROTENO
TRETINOINA (DERMO)

**SIN INFORMACIÓN**

BIFONAZOL (DERMO)
CICLOPIROX (DERMO)
FLUTRIMAZOL (DERMO)
OXICONAZOL (DERMO)
PEROXIDO DE HIDROGENO
PLATA, NITRATO
SULFANILAMIDA
TIOMERSAL





## G. TERAPIA GENITOURINARIA (INCL. HORMONAS SEXUALES)

### G01A. ANTIINFECCIOSOS Y ANTISÉPTICOS (excl. combinaciones con corticoides)

	CLINDAMICINA (GINE)	—	Se acepta el uso de clindamicina por vía vaginal durante el 2º trimestre. El uso en el primer trimestre sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	CLOTRIMAZOL (GINE)	—	En los tres primeros meses se evaluará el beneficio de la utilización. En las 4-6 últimas semanas, se recomienda prescindir del aplicador de los comprimidos vaginales.
	FENTICONAZOL (GINE)	—	Contraindicaciones: embarazadas. No se aconseja su uso durante el embarazo a menos que el beneficio justifique el posible riesgo para la paciente.
	FLUTRIMAZOL (GINE)	—	No se recomienda el uso durante el embarazo.
	KETOCONAZOL (GINE)	—	Contraindicaciones: embarazadas. Se aconseja evitar su uso en embarazadas salvo que el beneficio justifique el posible riesgo para la paciente.
	METRONIDAZOL (GINE)	—	El uso de este medicamento sólo se recomienda en ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

	MICONAZOL (GINE)	—	Se evaluará el riesgo beneficio en caso de usarse durante el primer trimestre de embarazo.
	SERTACONAZOL (GINE)	—	Utilizar sólo en ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	CICLOPIROX (GINE)	—	No se recomienda su uso salvo en aquellos casos en los que el beneficio supere al posible riesgo.
	NIFURATEL (GINE)	—	Contraindicaciones: embarazadas.
	POVIDONA IODADA (GINE)	—	Debe evitarse el uso continuado durante el embarazo.

## G02A. OXITÓCICOS

	METILERGOMETRINA	C	El uso de este fármaco esta contraindicado durante el embarazo ya que su potente efecto uterotónico puede provocar abortos, desprendimiento de placenta, etc. Metilergometreina está indicada después del alumbramiento del niño.
	DINOPROSTONA	C	Cualquier dosis que produzca un incremento sustancial del tono uterino puede poner al embrión o feto en peligro.
	MISOPROSTOL (GINECOLOGICO)	X	Contraindicado.

## G02B. ANTICONCEPTIVOS LOCALES

	LEVONORGESTREL (IMPLANTE)	—	Contraindicado en caso de embarazo o sospecha del mismo.
--	---------------------------	---	--

## G02C. OTROS GINECOLÓGICOS

### G02CA. SIMPATICOMOMÉTICOS, INHIBIDORES DEL PARTO.

	RITODRINA	B	Uso aceptado a partir de la 20ª semana de gestación en embarazos no complicados. Uso contraindicado por el fabricante antes de la 20ª semana de gestación.
--	-----------	---	--

### G02CB. INHIBIDORES DE LA PROLACTINA.

El uso de bromocriptina o lisurida debe suspenderse inmediatamente si el embarazo ocurre durante la terapia y, en presencia de adenoma, la paciente debe ser cuidadosamente observada durante el embarazo, incluyendo chequeos regulares del campo visual. En embarazadas con tumores hipofisarios secretores de prolactina subyacentes, puede producirse una expansión repentina de los tumores por el incremento del tamaño de la pituitaria que normalmente ocurre durante el embarazo, pudiendo causar compresión del nervio óptico, daño visual e incluso ceguera, que usualmente desaparece después del parto; también puede ocurrir diabetes insípida y posible apoplejía de la pituitaria.

	BROMOCRIPTINA (GINE) * (ORAL)	B	No se recomienda durante el embarazo, aconsejándose anticoncepción no hormonal en pacientes en tratamiento por hiperprolactinemia hasta que se establezcan los ciclos menstruales ovulatorios normales.
	Estudios recientes indican que no parece haber aumento de la incidencia de abortos espontáneos y efectos adversos en recién nacidos. Uso contraindicado en toxemia del embarazo.		

	<b>CABERGOLINA (GINECOLOGIA)</b>	<b>B</b>	Se recomienda que las mujeres que quieran quedar embarazadas conciban al menos un mes después de la interrupción del tratamiento. En caso de detectarse embarazo durante el tratamiento, éste deberá interrumpirse y deberán realizarse controles para detectar posible dilatación de la hipófisis debida a tumores preexistentes.
	Se recomienda que las mujeres que quieran quedar embarazadas conciban al menos un mes después de la interrupción del tratamiento.		
	<b>LISURIDA</b>	—	No se recomienda durante el embarazo, aconsejándose anticoncepción no hormonal en pacientes en tratamiento por hiperprolactinemia hasta que se establezcan los ciclos menstruales ovulatorios normales.
	<b>QUINAGOLIDA</b>	—	El uso de este medicamento no se acepta durante el embarazo.

## G02CC. ANTIINFLAMATORIOS VAGINALES

	<b>BENCIDAMINA (GINE)</b>	—	Uso aceptable en base a estudios clínicos efectuados en mujeres embarazada., ya que la absorción sistémica es prácticamente nula.
	<b>TETRIDAMINA</b>	—	No hay información.

## G02CX. OTROS PRODUCTOS GINECOLÓGICOS

El uso de Atosibán está contraindicado en caso de rotura prematura de las membranas después de las 30 semanas de gestación, retraso del crecimiento intrauterino y frecuencia cardíaca fetal anormal, hemorragia uterina preparto que exija parto inmediato, eclampsia y preeclampsia grave que exija el parto, muerte intrauterina del feto, sospecha de infección intrauterina, placenta previa y abrupcio placenta.

	<b>ATOSIBAN</b>	—	Sólo se debe utilizar cuando se ha diagnosticado parto prematuro entre las 24 y las 33 semanas completas de gestación.
--	-----------------	---	--

## G03A. ANTICONCEPTIVOS HORMONALES SISTÉMICOS

No se requiere el uso de estos fármacos. No se ha observado ningún daño para la mujer, el curso de su embarazo o el feto si los ACO son usados accidentalmente durante el embarazo. Se debe descartar un embarazo antes de empezar la administración. Si la paciente queda embarazada durante el tratamiento, éste se debe interrumpir inmediatamente. No se ha observado que el empleo de anticonceptivos orales previamente al embarazo aumente el riesgo de aparición de defectos congénitos en niños nacidos de mujeres que los utilizaron ni tampoco de efectos teratogénicos al emplearse de forma inadvertida durante la primera fase del embarazo.

G

### G03AC. PROGESTÁGENOS

	<b>DESOGESTREL</b>	—	Contraindicación: Embarazo conocido o sospechado.
	<b>ETONOGESTREL</b>	—	Contraindicación: Embarazo conocido o sospechado.
	<b>LEVONORGESTREL</b>	X	Está contraindicado en caso de embarazo o sospecha del mismo.

### G03AD. ANTICONCEPTIVOS DE EMERGENCIA

	<b>ULIPRISTAL</b>	—	Contraindicado el uso durante el embarazo o si se sospechara de un embarazo.
--	-------------------	---	--

## G03B. ANDRÓGENOS

Los andrógenos causan virilización de los genitales externos del feto femenino (p.e. clitoromegalia, desarrollo vaginal anormal y fusión de las formas genitales para formar una estructura similar a la escrotal). El grado de masculinización esta relacionado con la cantidad de fármaco y la edad del feto y es más probable cuando se administran durante el primer trimestre.

## G03BA. ANDRÓGENOS: DERIVADOS DE 3-OXOANDROSTENO

G	<b>TESTOSTERONA</b>	<b>X</b>	Se recomienda a las pacientes en edad fértil que adopten medidas anticonceptivas eficaces durante todo el tratamiento. Las mujeres embarazadas deben evitar el contacto con las zonas de aplicación de este medicamento.
	<b>TESTOSTERONA (DERMICA)</b>	<b>X</b>	Las mujeres embarazadas deben evitar el contacto con las zonas de aplicación de este medicamento.

## G03BB. ANDÓGRÓGENOS: DERIVADOS DE 5-ANDROSTANONA

G	<b>MESTEROLONA</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
---	--------------------	----------	-----------------

## G03C. ESTRÓGENOS

Los estrógenos durante el embarazo tienen potencial teratogéno demostrado. Se ha descrito un síndrome conocido como VACTERL, nombre que agrupa las iniciales de los tipos de malformaciones a las que pueden dar lugar: vertebrales, anales, cardíacas, traqueales, esofágicas, radiales y renales. Este síndrome aparece con una frecuencia del 0.1% de los fetos expuestos. pueden causar efectos feminizantes de los fetos masculinos. se recomienda a las pacientes en edad fértil que adopten medidas anticonceptivas eficaces durante todo el tratamiento y, eventualmente, algún tiempo adicional después del mismo.

## G03CA. ESTRÓGENOS NATURALES Y SEMISINTÉTICOS, SÓLOS

	<b>ESTRADIOL (OESTRADIOL)</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
	<b>ESTRIOL (OESTRIOL)</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
	<b>ESTROGENOS CONJUGADOS</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
	<b>PROMESTRIENO</b>	—	No hay información

## G03D. PROGESTÁGENOS.

La mayoría de progestágenos pertenecen a la categoría X de la FDA. La utilización de progestágenos no ha mostrado ser eficaz en el tratamiento de la amenaza de aborto y aborto habitual, pudiendo además afectar al desarrollo del feto, especialmente si se administran en los primeros cuatro meses de embarazo. Por estas razones se desaconseja su uso, excepto en los casos en los que se haya comprobado la insuficiencia del cuerpo lúteo mediante biopsia de endometrio previa al embarazo, y por determinación de progesterona plasmática.

	<b>GESTONORONA, CAPROATO</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
	<b>HIDROXIPROGESTERONA, CAPROATO</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
	<b>MEDROXIPROGESTERONA</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
	<b>PROGESTERONA</b>	—	En caso de deficiencia de progesterona, este medicamento puede utilizarse durante los primeros meses del embarazo.
	<b>DIDROGESTERONA</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
	<b>MEDROGESTONA</b>	<b>X</b>	Contraindicado.



	<b>ALILESTRENOL</b>	—	Se desaconseja su uso, excepto en los casos en los que se haya comprobado la insuficiencia del cuerpo lúteo mediante biopsia de endometrio previa al embarazo y por determinación de progesterona plasmática.
	<b>LINESTRENOL</b>	X	Contraindicado.
	<b>NORETISTERONA</b>	X	Contraindicado.
	<b>TIBOLONA</b>	—	Contraindicada durante el embarazo.

**G**

## G03G. GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACIÓN

Hasta el momento no se ha descrito ningún riesgo de teratogenicidad cuando se usaron clínicamente gonadotropinas para la hiperestimulación ovárica controlada. Los datos de exposición en mujeres embarazadas son insuficientes.

	<b>CORIOGONADOTROPINA ALFA</b>	—	No debe utilizarse, durante el embarazo.
	<b>FOLITROPINA ALFA</b>	X	Contraindicado.
	<b>FOLITROPINA BETA</b>	X	Contraindicado.
	<b>GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA</b>	C	Uso no recomendado en mujeres embarazadas.
	<b>UROFOLITROPINA</b>	—	Uso contraindicado durante el embarazo.
	<b>CLOMIFENO</b>	X	Contraindicado.

## G03H. ANTIANDRÓGENOS

	<b>CIPROTERONA</b>	—	Uso contraindicado. Se aconseja anticoncepción e interrumpir el tratamiento si se sospecha o si existe embarazo.
--	--------------------	---	--

## G03X. OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES GENITALES.

	DANAZOL	X	Se recomienda a las pacientes en edad fértil que precisen de la administración de este medicamento, descartar previamente el embarazo y adoptar medidas anticonceptivas no hormonales eficaces durante todo el tratamiento.
	GESTRINONA	—	El uso de este medicamento está contraindicado en mujeres embarazadas.
	MIFEPRISTONA	X	Contraindicado.
	BAZEDOXIFENO	—	El empleo de bazedoxifeno durante el embarazo está contraindicado. También está contraindicada su utilización en mujeres en edad fértil, ya que no se ha evaluado su seguridad.
	RALOXIFENO	X	Contraindicado.

G

## GO4A. ANTISÉPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS

	BREZO (ERICA CINEREA)	—	El uso del brezo sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	GAYUBA	—	El uso de la gayuba sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

## G04B. OTROS PREPARADOS UROLÓGICOS.

### G04BC. DISOLVENTES DE CÁLCULOS URINARIOS

	<b>POTASIO CITRATO</b>	<b>A</b>	<p>Uso generalmente aceptado en embarazadas. La subida o bajada de los niveles de potasio puede ser perjudicial para la función cardiaca de la madre y/o feto, por lo que los niveles deben ser monitorizados en caso de requerirse su utilización. Debe administrarse bajo estricto control médico.</p>
--	------------------------	----------	--

### G04BD. ANTIESPASMÓDICO URINARIOS

El uso durante el embarazo de estos fármacos, sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

	<b>FESOTERODINA</b>	<b>C</b>	<p>No se recomienda utilizar fesoterodina durante el embarazo salvo en ausencia de alternativas más seguras y si los beneficios superan los riesgos.</p>
	<b>FLAVOXATO</b>	<b>B</b>	<p>Los estudios sobre animales no han registrado anomalías fetales. No hay estudios bien controlados en humanos.</p>
	<b>OXIBUTININA</b>	<b>B</b>	<p>Los estudios sobre animales no han registrado anomalías fetales. No hay estudios bien controlados en humanos.</p>

	<b>SOLIFENACINA</b>	—	Los estudios en animales no muestran efectos dañinos directos sobre la fertilidad, el desarrollo embrional/fetal ó el parto. Se desconoce el riesgo en humanos.
	<b>TOLTERODINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas más seguras.
	<b>TROSPPIO, CLORURO</b>	—	Los estudios en animales no han registrado efectos embriotóxicos y/o teratógenos. El cloruro de trospio atraviesa la placenta. No hay estudios en humanos.

G

## G04BX. OTROS PREPARADOS UROLÓGICOS

	<b>ACETOHIDROXAMICO, ACIDO</b>	<b>X</b>	Se recomienda a las pacientes en edad fértil que precisen de la administración de este medicamento, que adopten medidas anticonceptivas eficaces durante todo el tratamiento y, eventualmente, algún tiempo adicional después del mismo.
--	--------------------------------	----------	--

## G04C. FÁRMACOS USADOS EN LA HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA

### G04CA. BLOQUEANTES ALFA-ADRENÉRGICOS

La terazosina presenta como indicación aprobada la hiperplasia benigna de próstata y la hipertensión arterial esencial leve o moderada.

	<b>TERAZOSINA</b>	<b>C</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
--	-------------------	----------	---

## G04CB. INHIBIDORES DE LA TESTOSTERONA 5 ALFA-REDUCTASA

Basándose en los estudios en animales, es improbable que un feto masculino se vea afectado negativamente, si su madre se ve expuesta al semen de un paciente tratado con dutasterida (el riesgo es mayor durante las primeras 16 semanas de embarazo). Sin embargo, como ocurre con todos los inhibidores de la 5alfa reductasa, se recomienda que el paciente evite la exposición de su compañera al semen mediante la utilización de un preservativo cuando su compañera esté o pueda estar embarazada.

	<b>DUTASTERIDA</b>	—	Contraindicado. El uso de este medicamento no está indicado en mujeres.
	<b>FINASTERIDA</b>	X	El uso de este medicamento no está indicado en mujeres. La finasterida puede causar anomalías de los genitales externos de fetos masculinos en mujeres embarazadas. Se desconoce la cantidad de finasterida que puede ser absorbida por una embarazada a través del semen de un paciente en tratamiento. Se han detectado pequeñas cantidades de finasterida en el semen de pacientes que han recibido 5mg/día de finasterida. Se desconoce si el feto varón puede verse afectado adversamente si su madre se expone al semen de un paciente tratado con finasterida.

## RESUMEN DEL GRUPO

### USO ACEPTADO

POTASIO CITRATO

### USO ACEPTABLE

BENCIDAMINA (GINE)

CLOTRIMAZOL (GINE)

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

BROMOCRIPTINA (GINE)

CABERGOLINA  
(GINECOLOGIA)

CLINDAMICINA (GINE)

CLOTRIMAZOL

DINOPROSTONA

FESOTERODINA

FLAVOXATO

MICONAZOL (GINE)

KETOCONAZOL (GINE)

OXIBUTININA

RITODRINA

TERAZOSINA

TOLTERODINA

### CON EXTREMADA CAUTELA

ATOSIBAN

BREZO (ERICA CINEREA)

CICLOPIROX (GINE)

GAYUBA

METRONIDAZOL (GINE)

POVIDONA IODADA (GINE)

SERTACONAZOL (GINE)

SOLIFENACINA

TROSPIO, CLORURO

### CONTRAINDICADOS

ACETOHIDROXAMICO, ACIDO

ALILESTRENOL

BAZEDOXIFENO

CIPROTERONA

CLOMIFENO

CORIOGONADOTROPINA  
ALFA

DANAZOL

DESOGESTREL

DIDROGESTERONA

DUTASTERIDA

ESTRADIOL (OESTRADIOL)

ESTRIOL (OESTRIOL)

ESTROGENOS CONJUGADOS

ETONOGESTREL

FENTICONAZOL (GINE)

FINASTERIDA

FLUTRIMAZOL (GINE)

FOLITROPINA ALFA

FOLITROPINA BETA

**GESTONORONA, CAPROATO**

**GESTRINONA**

**GONADOTROFINA  
CORIONICA HUMANA**

**HIDROXIPROGESTERONA,  
CAPROATO**

**LEVONORGESTREL**

**LEVONORGESTREL  
(IMPLANTE)**

**LINESTRENOL**

**LISURIDA**

**MEDROGESTONA**

**MEDROXIPROGESTERONA**

**MESTEROLONA**

**METILERGOMETRINA**

**MIFEPRISTONA**

**MISOPROSTOL  
(GINECOLOGICO)**

**NIFURATEL (GINE)**

**NORETISTERONA**

**PROGESTERONA**

**QUINAGOLIDA**

**RALOXIFENO**

**TESTOSTERONA**

**TESTOSTERONA (DERMICA)**

**TIBOLONA**

**ULIPRISTAL**

**UROFOLITROPINA**

**SIN INFORMACIÓN**

**PROMESTRIENO**

**G**

# H. TERAPIA HORMONAL

## H01. HORMONAS HIPOTALÁMICAS E HIPOFISARIAS

	<b>TETRACOSACTIDO (ACTH)</b>	<b>C</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>TIROTROPINA</b>	—	Tirotropina alfa está contraindicado durante el embarazo.
	<b>MECASERMINA</b>	<b>C</b>	La utilización de la mecasermina sólo se acepta en el caso de que, no existiendo alternativas terapéuticas más seguras, los beneficios superen los posibles riesgos.
	<b>SERMORELINA</b>	<b>C</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>SOMATROPINA</b>	<b>C</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras. Uso impropio.
	<b>PEGVISOMANT</b>	—	No se recomienda el uso durante el embarazo
	<b>DESMOPRESINA</b>	<b>B</b>	El médico valorará en cada caso el riesgo frente al beneficio del tratamiento.
	<b>LIPRESINA</b>	<b>B</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>TERLIPRESINA</b>	—	Uso contraindicado en mujeres embarazadas



	<b>CARBETOCINA</b>	—	La carbetocina no debe administrarse durante el embarazo ni para inducir el parto.
	<b>OXITOCINA</b>	<b>C</b>	Bradycardia en el feto y hemorragia retiniana e ictericia en el recién nacido. Posibilidad de inhibición de la placenta después del parto aumentando el riesgo de hemorragia e infección.
	<b>GONADORELINA</b>	<b>B</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>HISTRELINA</b>	<b>X</b>	La histrelina no está indicada en mujeres embarazadas.
	<b>NAFARELINA</b>	<b>X</b>	El uso de este medicamento está contraindicado en mujeres embarazadas.
	<b>LANREOTIDO</b>	—	Uso sólo en de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>OCTREOTIDO</b>	<b>B</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>SOMATOSTATINA</b>	<b>B</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>CETRORELIX</b>	<b>X</b>	Contraindicado en embarazo.
	<b>GANIRELIX</b>	<b>X</b>	Uso contraindicado.

## H02. CORTICOSTEROIDES SISTÉMICOS

Aunque algunos estudios preliminares habían sugerido que el uso de corticosteroides durante el embarazo estaba asociado con una incidencia del 1% de hendiduras en el paladar de los recién nacidos, estudios posteriores y mejor elaborados, no han podido establecer este tipo de asociación. Además, existe una amplia casuística clínica que apoya el uso de corticosteroides durante la

gestación, siempre y cuando sean indispensables terapéuticamente (tratamientos de restauración hormonal, etc). En general se prefiere a los derivados de baja o media potencia: hidrocortisona, prednisilona, prednisona (Categoría B), sobre los de alta potencia: betametasona, dexamentasona, metilprednisolona (Categoría C) y sobre la cortisona (Categoría D).

	<b>FLUDROCORTISONA</b>	<b>C</b>	Existe una amplia casuística que apoya el uso de corticosteroides en condiciones terapéuticas indispensables (tratamientos de restauración hormonal).
	<b>BETAMETASONA</b>	<b>C</b>	Existe una amplia casuística que apoya el uso de corticosteroides en condiciones terapéuticas indispensables (tratamientos de restauración hormonal).
	<b>CORTISONA</b>	<b>D</b>	Existe una amplia casuística que apoya el uso de corticosteroides en condiciones terapéuticas indispensables (tratamientos de restauración hormonal).
	<b>DEFLAZACORT</b>	—	El uso de estos medicamentos sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras, no obstante, existe una amplia casuística que apoya el uso de corticosteroides durante la gestación en condiciones terapéuticas indispensables (tratamientos de restauración hormonal, etc.).



	<b>DEXAMETASONA</b>	<b>C</b>	El uso de estos medicamentos sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras, no obstante, existe una amplia casuística que apoya el uso de corticosteroides en condiciones terapéuticas indispensables (tratamientos de restauración hormonal, etc.). En el caso de la dexametasona, se ha utilizado en parto prematuro (26-34 semanas) para mejorar la madurez pulmonar del recién nacido.
<b>H</b>	<b>HIDROCORTISONA</b>	<b>C</b>	El uso de estos medicamentos sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras, no obstante, existe una amplia casuística que apoya el uso de corticosteroides en condiciones terapéuticas indispensables (tratamientos de restauración hormonal, etc.). Puede producirse hipoadrenalismo en lactantes si las madres han recibido dosis elevadas de corticoides durante el periodo prenatal.
	<b>METILPREDNISOLONA</b>	<b>C</b>	El uso de estos medicamentos sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras, no obstante, existe una amplia casuística que apoya el uso de corticosteroides en condiciones terapéuticas indispensables (tratamientos de restauración hormonal, etc.). Puede producirse hipoadrenalismo en lactantes si las madres han recibido dosis elevadas de corticoides durante el periodo prenatal.

	<b>PREDNISOLONA</b>	<b>B</b>	El uso de corticoides sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras, no obstante, existe una amplia casuística que apoya el uso de prednisona y prednisolona durante la gestación ya que no se han observado efectos adversos en el feto. Puede producirse hipoadrenalismo en lactantes si las madres han recibido dosis elevadas de corticoides durante el periodo prenatal.
	<b>PREDNISONA</b>	<b>B</b>	El uso de corticoides sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras, no obstante, existe una amplia casuística que apoya el uso de prednisona y prednisolona durante la gestación ya que no se han observado efectos adversos en el feto. Puede producirse hipoadrenalismo en lactantes si las madres han recibido dosis elevadas de corticoides durante el periodo prenatal.
	<b>TRIAMCINOLONA</b>	<b>C</b>	El uso de estos medicamentos sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras, no obstante, existe una amplia casuística que apoya el uso de corticosteroides durante la gestación en condiciones terapéuticas indispensables (tratamientos de restauración hormonal, etc.). Puede producirse hipoadrenalismo en lactantes si las madres han recibido dosis elevadas de corticoides durante el periodo prenatal.

## H03. TERAPIA TIROIDEA

### H03A. HORMONAS TIROIDEAS

Atraviesan la barrera placentaria de forma limitada. Nos obstante, se las considera como fármacos de uso seguro durante el embarazo. El hipotiroidismo no tratado adecuadamente puede causar alteraciones en el feto.

	<b>LEVOTIROXINA (TIROXINA)</b>	<b>A</b>	Uso seguro durante el embarazo.
	<b>LIOTIRONINA</b>	<b>A</b>	Uso seguro durante el embarazo.

## H

### H03B. PREPARADOS ANTITIROIDEOS

Todos ellos (carbimazol, metimazol, propiltiouracilo) presentan riesgo de producir bocio fetal. Sin embargo, inevitablemente se admite su uso (Categoría D), a fin de prevenir el desarrollo de hipertiroidismo fetal, mucho más peligroso que los propios medicamentos. En general, se debe reducir la dosis en el último trimestre del embarazo, a fin de reducir al mínimo el riesgo de hipotiroidismo neonatal. Algunos datos aislados sugieren que el fármaco de elección es el propiltiouracilo.

	<b>CARBIMAZOL</b>	<b>D</b>	Se acepta inevitablemente su uso para prevenir hipertiroidismo fetal, de mayor peligro que los propios medicamentos antitiroideos. En el caso de utilizar carbimazol, se debe ajustar la dosis cuidadosamente. La administración puede interrumpirse 2 ó 3 semanas antes del parto.
	<b>TIAMAZOL</b>	<b>D</b>	Se debe ajustar la dosis cuidadosamente. Aunque en general, la administración debe continuarse durante el embarazo y después del parto, puede necesitarse una reducción de la dosis a causa de que la función tiroidea disminuye en muchas mujeres durante el embarazo, e incluso, en algunas, la administración puede interrumpirse 2 ó 3 semanas antes del parto.

**H03C. IODOTERAPIA**

Se recomienda que la administración de yodo y preparados que lo contengan se realice por indicación expresa del médico basada en la evaluación beneficio riesgo.

	<b>POTASIO IODURO</b>	—	En el embarazo existe una necesidad aumentada de yodo. El uso de este medicamento sólo se recomienda en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
--	-----------------------	---	--

**H04. HORMONAS PANCREÁTICAS**

H

**H04AA. HORMONAS GLUCOGENOLÍTICAS**

	<b>GLUCAGON</b>	<b>B</b>	El glucagón no atraviesa la placenta humana. El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
--	-----------------	----------	--

**H05. HOMEOSTASIS DEL CALCIO****H05AA. HORMONAS PARATIROIDEAS**

	<b>HORMONA PARATIROIDEA</b>	—	No se recomienda utilizar la PTH en mujeres embarazadas salvo que, no existiendo alternativas terapéuticas más seguras, los beneficios superen los posibles riesgos.
	<b>TERIPARATIDA</b>	—	El uso de este medicamento sólo se recomienda en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

## H05BA. CALCITONINAS

	<b>CALCITONINA (NASAL)</b>	<b>C</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>CALCITONINA (PARENTERAL)</b>	<b>C</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ELCATIONINA (NASAL)</b>	<b>B</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ELCATIONINA (PARENTERAL)</b>	<b>B</b>	El uso de este medicamento sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

H

## H05BX. OTROS AGENTES ANTIPARATIROIDEOS

	<b>CINACALCET</b>	<b>C</b>	Sólo debe administrarse cinacalcet si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial para el feto.
	<b>PARICALCITOL</b>	—	El uso de este medicamento sólo se recomienda en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

## RESUMEN DEL GRUPO

### USO ACEPTADO

LEVOTIROXINA (TIROXINA)

LIOTIRONINA

PREDNISOLONA

PREDNISONA

### USO ACEPTABLE

GLUCAGÓN

OXITOCINA

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

BETAMETASONA

CARBIMAZOL

DEXAMETASONA

ELCATONINA NASAL

ELCATONINA PARENTERAL

FLUDROCORTISONA

HIDROCORTISONA

METILPREDNISOLONA

TIAMAZOL

TRIAMCINOLONA

POTASIO IODURO

### CON EXTREMADA CAUTELA

CALCITONINA (NASAL)

CALCITONINA (PARENTERAL)

CINACALCET

CORTISONA

DEFLAZACORT

DESMOPRESINA

GONADORELINA

HORMONA PARATIROIDEA

LANREOTIDO

LIPRESINA

MECASERMINA

OCTREOTIDO

PARICALCITOL

SERMORELINA

SOMATOSTATINA

SOMATROPINA

TERIPARATIDA

TETRACOSACTIDO (ACTH)

### CONTRAINDICADOS

CARBETOCINA

CETRORELIX

GANIRELIX

HISTRELINA

NAFARELINA

PEGVISOMANT

TERLIPRESINA

TIROTROPINA

H





## J. TERAPIA ANTIINFECCIOSA DE USO SISTÉMICO

### J01. ANTIBACTERIANOS DE USO SISTÉMICO

#### J01A. TETRACICLINAS

En general, están contraindicadas durante el embarazo. Todas ellas son capaces de atravesar la barrera placentaria (50-100%) depositándose en los huesos y dientes fetales, produciendo una coloración grisácea permanente en los dientes, así como inhibición del crecimiento óseo, especialmente del crecimiento lineal. También se han descrito casos de hipospadias, hernia inguinal e hipoplasia de las extremidades. Así mismo, cuando se administran por vía intravenosa pueden producir una infiltración grasa en el hígado de la embarazada.

J

	CLORTETRACICLINA	D	Contraindicadas.
	DEMECLOCICLINA	D	
	DOXICICLINA	D	
	MINOCICLINA	D	
	OXITETRACICLINA	D	
	TETRACICLINA	D	
	TIGECICLINA	D	

## J01C. BETALACTÁMICOS, PENICILINAS

Presentan un amplio margen de seguridad tanto para la madre como para el feto. El único riesgo viene determinado por la posible existencia de alergia materna y/o fetal.

	<b>AMOXICILINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>AMPICILINA AMPICILINA/BENZATINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	La ampicilina se ha usado en la segunda mitad del embarazo para prevenir riesgo de infección de la madre y/o el feto a causa de la ruptura prematura de las membranas o en el tratamiento de infecciones del tracto urinario sin causar daños fetales. Es el fármaco de elección para la administración durante el parto en la prevención de las infecciones estreptocócicas neonatales del grupo B.		
	<b>BENCILPENICILINA BENCILPENICILINA/ BENZATINA BENCILPENICILINA/ PROCAINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	La bencilpenicilina se ha utilizado durante el embarazo sin causar daños fetales, y es recomendada como tratamiento de la sífilis en embarazadas (existe riesgo en éstas mujeres de parto prematuro y/o distrés fetal si son tratadas de sífilis durante la segunda mitad del embarazo y se precipita la reacción de Jarisch-Herxheimer).		
	<b>FENOXIMETILPENICILINA FENOXIMETILPENICILINA/ BENZATINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CLOXACILINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable .
	La experiencia clínica no ha registrado casos de efecto adversos fetales.		
	<b>AMOXICILINA/CLAVULANICO, ACIDO</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	La amoxicilina y el ácido calvulánico atraviesan la placenta. La amoxicilina se ha utilizado en el tratamiento de infecciones del tracto genitourinario y para el tratamiento de infecciones por chlamydia en el embarazo sin causar daños fetales.		
	<b>PIPERACILINA/TAZOBACTAM</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## J01D. CEFALOSPORINAS

Tienen un margen de seguridad similar al de las penicilinas, y pueden ser utilizadas en el tratamiento de infecciones fetales de origen bacteriano, ya que atraviesan la placenta y alcanzan concentraciones en el feto.

	<b>CEFADROXILO</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFALEXINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFALOTINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFAZOLINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFRADINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFACLOR</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFONICIDA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado
	Cuando este fármaco se utilice en profilaxis de infecciones perioperatorias en cesárea, debe administrarse después del pinzamiento del cordón umbilical.		
	<b>CEFOXITINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	Se utiliza en la profilaxis de infecciones perioperatorias asociadas a cesárea, previo pinzamiento del cordón umbilical.		
	<b>CEFUROXIMA CEFUROXIMA/AXETILO</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	La cefuroxima ha sido utilizada para el tratamiento de la pielonefritis durante el embarazo, sin haberse observado toxicidad fetal.		
	<b>CEFDITORENO</b>	<b>B</b>	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>CEFIXIMA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFMINOX</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFOTAXIMA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	Se utiliza en la profilaxis de infecciones perioperatorias en cesárea.		
	<b>CEFPODOXIMA/ PROXETILO</b>	<b>B</b>	No es recomendable su empleo.
	<b>CEFTAZIDIMA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFTIBUTENO</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFTRIAXONA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
	<b>CEFEPIMA</b>	<b>B</b>	Uso generalmente aceptado en situaciones de emergencia.

## J01DF. MONOBACTAMAS

	<b>AZTREONAM</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	------------------	----------	--

## J01DH. CARBAPENEMES

	<b>DORIPENEM</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan los riesgos
	<b>ERTAPENEM</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Uso precautorio.
	<b>MEROPENEM</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>IMIPENEM/CILASTATINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## J

## J01E. SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIM

El uso de sulfamidas durante los dos primeros trimestres del embarazo es considerado generalmente como seguro, no habiéndose demostrado malformaciones congénitas en la mayoría de los estudios. Sin embargo, su uso está contraindicado durante el último trimestre de la gestación debido al riesgo potencial de ictericia, anemia hemolítica y kernicterus en el recién nacido. Este cuadro patológico es debido al desplazamiento de la bilirrubina de su unión con la albúmina plasmática, por parte de la sulfamida, lo que produce niveles elevados de bilirrubina libre que puede atravesar la barrera hematoencefálica, uniéndose a estructuras neuronales de los ganglios de la base.

	<b>TRIMETOPRIM</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Se han descrito casos aislados de malformaciones con trimetoprim, probablemente achacables a su efecto antifolínico.		
	<b>SULFAMETIZOL</b>	—	Contraindicado.
	<b>SULFADIAZINA</b>	<b>B , D ( 3 ° trimestre)</b>	Contraindicado en el 3° trimestre.
	<b>SULFAMETOXAZOL/ TRIMETROPIM</b>	<b>C,D (3° trimestre)</b>	Contraindicado.

## J01FA. MACRÓLIDOS

Aunque difunden a través de la placenta humana, se los considera como de uso relativamente seguro en el embarazo.

	<b>ACETILESPIRAMICINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>AZITROMICINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>CLARITROMICINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ERITROMICINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado. No se recomienda el uso de estolato.
	<b>ESPIRAMICINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Está indicada en el tratamiento de la toxoplasmosis en embarazadas.
	<b>JOSAMICINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>MIDECAMICINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ROXITROMICINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptable.
	<b>TELITROMICINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J

## J01FF. LINCOSAMIDAS

	<b>CLINDAMICINA</b>	<b>B</b>	Uso limitado a infecciones graves por el riesgo potencial de colitis pseudomembranosa.
	<b>LINCOMICINA</b>	<b>B</b>	Uso limitado a infecciones graves por el riesgo potencial de colitis pseudomembranosa.

## J01G. AMINOGLUCÓSIDOS

Los aminogluosósidos atraviesan la placenta pudiendo acumularse en los tejidos fetales por lo que existe cierto riesgo de ototoxicidad (sordera bilateral irreversible) y nefrotoxicidad fetal.

	<b>ESTREPTOMICINA</b>	<b>D</b>	Uso no recomendado.
	<b>AMIKACINA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendable. El beneficio terapéutico a alcanzar puede ser, eventualmente, superior al riesgo, pudiendo estar justificado su uso en tales casos, siempre bajo un riguroso control clínico.
	<b>GENTAMICINA</b>	<b>C</b>	Uso no recomendable. El beneficio terapéutico a alcanzar puede ser, eventualmente, superior al riesgo, pudiendo estar justificado su uso en tales casos, siempre bajo un riguroso control clínico.
	<b>TOBRAMICINA</b>	<b>D</b>	Uso no recomendado.

J

## J01MA. FLUOROQUINOLONAS

No se aconseja su uso por el riesgo potencial de artropatía durante el desarrollo.

	<b>CIPROFLOXACINO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>LEVOFLOXACINO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>MOXIFLOXACINO</b>	<b>C</b>	Contraindicado.
	<b>NORFLOXACINO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras
	<b>OFLOXACINO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## J01MB. ANTISÉPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS

	PIPEMIDICO, ACIDO	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	ESPIRAMICINA/ METRONIDAZOL	—	Valoración cuidadosa de los posibles riesgos y beneficios.

## J01XA. OTROS ANTIBACTERIANOS: GLUCOPÉPTIDOS

	TEICOPLANINA	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	VANCOMICINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<p>En un estudio no se registró pérdida de audición o nefrotoxicidad en recién nacidos de madres a las que se les administró vancomicina (durante el 2º y 3º trimestres) para el tratamiento de infecciones estafilocócicas graves. Así mismo se ha utilizado como profilaxis de la endocarditis bacteriana en mujeres alérgicas a penicilina a término con prolapso de la válvula mitral, sin observarse distrés fetal por efectos hipotensores en el recién nacido. No obstante, no se puede descartar el riesgo de lesión del VIII par craneal del feto.</p>		

J

## J01XB. OTROS ANTIBACTERIANOS: POLIMIXINAS

	COLISTIMETATO DE SODIO	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	COLISTINA	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<p>Se absorbe muy poco por vía oral, por lo que es difícil que alcance concentraciones significativas en sangre.</p>		

## J01XC. OTROS ANTIBACTERIANOS: ANTIBIÓTICOS ESTEROÍDICOS

	FUSIDICO, ACIDO	—	No debe utilizarse.
--	-----------------	---	---------------------



## J01XD. OTROS ANTIBACTERIANOS: IMIDAZOLES

	<b>METRONIDAZOL</b>	<b>B</b>	Uso controvertido.
	Se considera que su uso está contraindicado durante el primer trimestre en pacientes con tricomoniasis, no obstante se acepta durante el 2º y 3º trimestres si fallan otras alternativas terapéuticas. La terapia de dosis única debe ser evitada (en tricomoniasis es preferible la terapia de 7 días a la de dosis única). Para otras indicaciones, debe evaluarse cuidadosamente el cociente riesgo/beneficio, procurando evitar su uso durante el primer trimestre.		
	<b>TINIDAZOL</b>	—	No usar durante 1º trimestre.

## J01XX. OTROS ANTIBACTERIANOS

J

	<b>NITROFURANTOINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Contraindicado a término.
	No se recomienda su uso en embarazadas con deficiencia de G-6P deshidrogenasa ya que puede producir hemólisis en la madre y en el feto. La nitrofurantoína está contraindicada en embarazo a término, incluyendo el parto o cuando el inicio del parto es inminente, debido a la posibilidad de anemia hemolítica en el neonato por inmadurez enzimática.		
	<b>DAPTOMICINA</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>FOSFOMICINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado. Se ha utilizado de manera efectiva y segura para el tratamiento de la bacteriuria en el embarazo.
	<b>LINEZOLID</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## J02. ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO

### J02AA. ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO: ANTIBIÓTICOS

	<b>ANFOTERICINA B</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Su uso debe restringirse exclusivamente a situaciones de especial gravedad, dado el elevado riesgo de nefrotoxicidad para la madre.		
	<b>ANFOTERICINA B (LIPOSOMAS)</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

### J02AB. ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO: IMIDAZOLES

	<b>KETOCONAZOL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	--------------------	----------	--

J

### J02AC. ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO: TRIAZOLES

	<b>FLUCONAZOL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Se han observado efectos teratógenos en 3 niños expuestos a 400-800 mg/día de fluconazol durante el primer trimestre y/o siguientes del embarazo para tratar una coccidiomicosis. La relación entre ambos hechos es poco clara.		
	<b>ITRACONAZOL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras para tratar micosis sistémicas. Contraindicado para tratar onicomicosis.
	No se aconseja su uso en onicomicosis en mujeres en edad de procrear, a menos que se adopten medidas anticonceptivas eficaces durante el tratamiento y los 2 meses siguientes de la finalización de éste.		

	<b>POSACONAZOL</b>	—	No debería utilizarse.
	Las mujeres en edad de procrear tienen que utilizar medidas anticonceptivas eficaces durante el tratamiento.		
	<b>VORICONAZOL</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	Las mujeres en edad de procrear tienen que utilizar medidas anticonceptivas eficaces durante el tratamiento.		

## J02AX. OTROS ANTIMICÓTICOS, USO SISTÉMICO

	<b>ANIDULAFUNGINA</b>	C	No se recomienda su uso.
	<b>CASPOFUNGINA</b>	—	No se debe utilizar a menos que sea claramente necesario.
	<b>MICAFUNGINA</b>	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.

J

## J04. ANTIMICOBACTERIANOS

### J04AB. ANTITUBERCULOSOS: ANTIBIÓTICOS

	<b>CAPREOMICINA</b>	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>RIFABUTINA</b>	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>RIFAMPICINA</b>	C	Se acepta su uso como antituberculoso asociado a isoniazida, en caso de resistencia a la combinación etambutol-isoniazida. Contraindicado como antibacteriano.
	Se han descrito casos aislados en humanos de anancefalia, hidrocefalia y malformaciones en extremidades. En caso de exposición durante el 3º trimestre se recomiendan suplementos de fitomenadiona oral (vitamina K) como prevención del riesgo de hemorragia neonatal.		

## J04AC. ANTITUBERCULOSOS: HIDRAZIDAS

	<b>ISONIAZIDA</b>	<b>C</b>	Uso aceptado.
<p>La isoniazida se ha usado ampliamente para el tratamiento de tuberculosis en embarazadas. Se considera válido su uso profiláctico en embarazadas que son positivas en el test de tuberculina y que presenten condiciones médicas de alto riesgo (especialmente VIH positivas). Existe controversia en el inicio del tratamiento profiláctico, aunque generalmente se recomienda después del parto, no obstante, en mujeres con los riesgos anteriores se podría comenzar el tratamiento profiláctico después del primer trimestre o bien cuando se determine la infección.</p> <p>Se recomiendan suplementos de piridoxina (vitamina B6) para paliar posibles efectos neurotóxicos en el niño.</p>			

## J04AK. OTROS ANTITUBERCULOSOS

	<b>ETAMBUTOL</b>	<b>B</b>	Uso aceptado.
<p>La asociación isoniazida-etambutol se considera de elección en el tratamiento de la tuberculosis en mujeres embarazadas.</p>			
	<b>PIRAZINAMIDA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

J

## J05. ANTIVIRALES, USO SISTÉMICO

### J05AB. ANTIVIRALES: NUCLEÓSIDOS Y NUCLEÓTIDOS

	<b>ACICLOVIR</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
<p>Se recomienda el uso de aciclovir oral o parenteral para el tratamiento de embarazadas con varicela asociada a enfermedad cutánea extensiva, fiebre alta o síntomas sistémicos (se desconoce si la administración de aciclovir a la embarazada previene el síndrome de varicela congénita en el neonato). Está indicado para el tratamiento de infecciones maternas por el virus del herpes simple con riesgo para la vida de la madre (infecciones diseminadas que incluyen encefalitis, pneumonitis, o hepatitis).</p>			

	<b>BRIVUDINA</b>	—	Contraindicado.
	<b>CIDOFOVIR</b>	—	Contraindicado.
Las mujeres en edad fértil deben usar anticonceptivos eficaces durante y un mes después del tratamiento..			
	<b>FAMCICLOVIR</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>GANCICLOVIR</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
Por sus propiedades mutagénicas se recomienda el uso de métodos anticonceptivos eficaces en mujeres en edad fértil.			
	<b>RIBAVIRINA</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
	<p>- Pacientes de sexo femenino: La terapia no deberá iniciarse hasta que se haya obtenido un informe negativo de un test de embarazo, practicado inmediatamente antes del comienzo del tratamiento. Es especialmente importante que las mujeres en edad fértil y sus parejas utilicen 2 métodos anticonceptivos eficaces simultáneamente, durante el tratamiento y los 6 meses siguientes a su finalización; durante este tiempo se deben efectuar tests de embarazo de forma rutinaria mensualmente. Si se produjera un embarazo durante el tratamiento o en los 6 meses siguientes a la interrupción del tratamiento, deberá advertirse a la paciente acerca del importante riesgo teratogénico de ribavirina para el feto.</p> <p>- Pacientes de sexo masculino: se debe aconsejar a los pacientes varones y a sus parejas femeninas en edad fértil que utilicen 2 métodos anticonceptivos eficaces simultáneamente durante el tratamiento y durante 6 meses después de la finalización del mismo. Se debe realizar un test de embarazo antes de comenzar el tratamiento. Los varones cuyas parejas estén embarazadas deben ser instruidos para usar preservativos con el fin de minimizar la liberación de ribavirina a su pareja.</p>		
	<b>VALACICLOVIR</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Profármaco del Aciclovir.
	<b>VALGANCICLOVIR</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras. Profármaco del Ganciclovir.
Por sus propiedades mutagénicas se recomienda el uso de métodos anticonceptivos eficaces en mujeres en edad fértil.			

## J05AC. ANTIVIRALES: AMINAS CÍCLICAS

	AMANTADINA	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	------------	---	--

## J05AD. ANTIVIRALES: FOSFONATOS

	FOSCARNET	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	-----------	---	--

## J05AE. ANTIVIRALES: INHIBIDORES DE LA PROTEASA

	ATAZANAVIR	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Se desconoce si este medicamento administrado a la madre durante el embarazo exacerbará la hiperbilirrubinemia fisiológica y dará lugar a kernictenis en neonatos y lactantes. Debe considerarse un control adicional y una terapia alternativa a atazanavir durante el periodo anterior al parto.		
	DARUNAVIR	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	FOSAMPRENAVIR	C	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	INDINAVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Se han dado caso de hiperbilirrubinemia con el uso de indinavir, y se desconoce si la administración en embarazadas durante el periodo perinatal puede exacerbar la hiperbilirrubinemia fisiológica en el neonato.		
	NELFINAVIR	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	RITONAVIR	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	SAQUINAVIR	B	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	TIPRANAVIR	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	RITONAVIR/LOPINAVIR	C	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## J05AF. ANTIVIRALES: NUCLEÓSIDOS NUCLEÓTIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA

Se han descrito varios casos de acidosis láctica, en ocasiones fatal, en mujeres embarazadas tratadas con estavudina y didanosina. No obstante, en la actualidad no se dispone de información para decidir si el embarazo constituye un factor de riesgo adicional para la aparición de acidosis láctica.

	<b>ABACAVIR</b>	<b>C</b>	No se recomienda su uso.
	<b>ADEFOVIR, DIPIVOXIL</b>	—	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Se recomienda el uso de medidas anticonceptiva en mujeres en edad fértil.
	<b>DIDANOSINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>EMTRICITABINA</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Se recomienda el uso de medidas anticonceptiva en mujeres en edad fértil.
	<b>ENTECAVIR</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.
	<b>ESTAVUDINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>LAMIVUDINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>TELBIVUDINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.
	<b>TENOFOVIR DISOPROXIL</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo. Se recomienda el uso de medidas anticonceptiva en mujeres en edad fértil.

	<b>ZIDOVUDINA</b>	<b>C</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
<p>La zidovudina se ha utilizado en mujeres con VIH sin evidenciar efectos teratógenos, ni muerte fetal o nacimientos prematuros; sin embargo, hubo casos de anemia y retraso del crecimiento intrauterino. El uso de zidovudina en mujeres embarazadas de más de 14 semanas de gestación, y el tratamiento subsiguiente al recién nacido, reduce significativamente (aproximadamente el 70%) la transmisión materno-fetal de VIH, no obstante, la decisión del uso de éste fármaco se debe basar en el cociente riesgo/beneficio, informando a la mujer embarazada de los riesgos potenciales y de que la transmisión materno-fetal todavía puede ocurrir en algunos casos a pesar del tratamiento.</p>			

## J05AG. ANTIVIRALES: NO NUCLEÓSIDOS INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA

	<b>EFAVIRENZ</b>	<b>C</b>	No recomendado.
<p>En humanos se han observado defectos del tubo neural en niños cuyas madres habían tomado efavirenz durante el primer trimestre del embarazo. Hay registrados 3 casos de meningiocele y uno de Síndrome de Dandy Walker. Las mujeres que reciban efavirenz deberán evitar quedar embarazadas. Se utilizarán siempre anticonceptivos de barrera en combinación con otros métodos anticonceptivos. Debido a la larga semivida de eliminación de efavirenz, se recomienda el uso de medidas anticonceptivas adecuadas durante 12 semanas después de la interrupción del tratamiento. En mujeres en edad fértil se debe excluir la posibilidad de un embarazo antes de comenzar el tratamiento con efavirenz.</p>			
	<b>ETRAVIRINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.
	<b>NEVIRAPINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## J05AH. ANTIVIRALES: INHIBIDORES DE LA NEURAMINIDASA

La recomendación de la AEMPS, publicada en una nota informativa con fecha de 07 de agosto de 2009, es que en los casos confirmados o sospechosos susceptibles de ser tratados



con zanamivir u oseltamivir se realice una valoración individual y que se inicie tratamiento si el grado de afectación de la madre así lo aconseja, o bien presenta otros factores de riesgo que puedan propiciar la aparición de complicaciones. Es importante informar a la paciente y compartir con ella la decisión de iniciar o no el tratamiento. En el caso de que se decida iniciar el tratamiento la pauta posológica a seguir son las mismas que en el resto de adultos.

Para la prevención de la gripe en mujeres gestantes o con probabilidad de estarlo, que hayan tenido contacto estrecho con casos confirmados o sospechosos, la AEMPS recomienda hacer una valoración individual de beneficios y riesgos sobre la necesidad del tratamiento. En caso de que se decida iniciarlo, se recomienda utilizar de forma preferente zanamivir a la dosis de 10 mg/24 h durante 10 días, a menos que haya problemas respiratorios que desaconsejen el uso de la vía inhalatoria. En ese caso se podría utilizar oseltamivir por vía oral.

**J**

	<b>OSELTAMIVIR</b>	<b>C</b>	Uso aceptable tras una valoración individual.
	<b>ZANAMIVIR</b>	<b>C</b>	Uso aceptable tras una valoración individual.

### J05AX. OTROS ANTIVIRALES

	<b>ENFUVRTIDA</b>	<b>B</b>	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>LISOZIMA</b>	—	No hay información.
	<b>MARAVIROC</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.
	<b>RALTEGRAVIR</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y el potencial beneficio supera el riesgo.

## J06. SUEROS INMUNES E INMUNOGLOBULINAS

La experiencia clínica con Inmunoglobulinas, particularmente con Inmunoglobulina anti-D, indica que no es de esperar efectos perjudiciales durante el embarazo, en el feto o en el recién nacido.

	<b>INMUNOGLOBULINAS ESPECIFICAS</b>	<b>C</b>	Precaución en su uso.
	<b>INMUNOGLOBULINAS INESPECIFICAS</b>	<b>C</b>	Precaución en su uso.

## J07. VACUNAS

Una gran parte de las vacunas pertenecen a la categoría de riesgo C. Dada la gran variedad de vacunas, en cada caso debe establecerse una cuidadosa valoración de la relación entre el beneficio esperado y el riesgo potencial, así como seguir recomendaciones (nacionales o internacionales) adecuadamente contrastadas respecto a su uso.

En cualquier caso se recomienda la consulta específica sobre cada caso particular con profesionales con experiencia en este tema.

## RESUMEN DEL GRUPO

### USO ACEPTADO

AMOXICILINA
BENCILPENICILINA
BENCILPENICILINA/ BENZATINA
BENCILPENICILINA/ PROCAINA
CEFACLOR
CEFADROXILO
CEFALEXINA
CEFALOTINA
CEFAZOLINA
CEFIXIMA
CEFMINOX
CEFONICIDA
CEFOTAXIMA
CEFOXITINA
CEFRADINA
CEFTAZIDIMA
CEFTIBUTENO
CEFTRIAXONA
CEFUROXIMA
CEFUROXIMA/AXETILO
ERITROMICINA
ETAMBUTOL
FENOXIMETILPENICILINA
FENOXIMETILPENICILINA/ BENZATINA
ISONIAZIDA

### USO ACEPTABLE

AMOXICILINA/CLAVULANICO, ACIDO
AMPICILINA
AMPICILINA/BENZATINA
CLOXACILINA
FOSFOMICINA
OSELTAMIVIR
ROXITROMICINA
ZANAMIVIR

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

ACETILESPIRAMICINA
ACICLOVIR
AMANTADINA
ANFOTERICINA B
ANFOTERICINA B (LIPOSOMAS)
ATAZANAVIR
AZITROMICINA
AZTREONAM
CEFDITORENO
CEFEPIMA
CIPROFLOXACINO
CLARITROMICINA
CLINDAMICINA
COLISTINA
DIDANOSINA

ENFUVRTIDA
ESPIRAMICINA
ESTAVUDINA
FAMCICLOVIR
FOSCARNET
IMIPENEM/CILASTATINA
INMUNOGLOBULINAS ESPECIFICAS
INMUNOGLOBULINAS INESPECIFICAS
KETOCONAZOL
LAMIVUDINA
LEVOFLOXACINO
LINCOMICINA
LINEZOLID
MARAVIROC
MEROPENEM
NELFINAVIR
NEVIRAPINA
NORFLOXACINO
OFLOXACINO
PIPEMIDICO, ACIDO
PIPERACILINA/AZOBACTAM
PIRAZINAMIDA
RIFABUTINA
RITONAVIR
RITONAVIR/LOPINAVIR
SAQUINAVIR
TELITROMICINA
VALACICLOVIR
VANCOMICINA
ZIDOVUDINA

<b>CON EXTREMADA CAUTELA</b>
ADEFOVIR, DIPIVOXIL
AMIKACINA
CAPREOMICINA
CASPOFUNGINA
COLISTIMETATO DE SODIO
DAPDOMICINA
DARUNAVIR
DORIPENEM
EMTRICITABINA
ENTECAVIR
ERTAPENEM
ESPIRAMICINA/ METRONIDAZOL
ETRAVIRINA
FLUCONAZOL
FOSAMPRENAVIR
GANCICLOVIR
GENTAMICINA
INDINAVIR
ITRACONAZOL
JOSAMICINA
METRONIDAZOL
MICAFUNGINA
MIDECAMICINA
NITROFURANTOINA
RALTEGRAVIR
RIFAMPICINA
SULFADIAZINA
TEICOPLANINA
TELBIVUDINA



**TENOFOVIR DISOPROXIL**

**TINIDAZOL**

**TIPRANAVIR**

**TRIMETOPRIM**

**VALGANCICLOVIR**

**VORICONAZOL**

**CONTRAINDICADOS**

**ABACAVIR**

**ANIDULAFUNGINA**

**BRIVUDINA**

**CEFPODOXIMA/ PROXETILO**

**CIDOFOVIR**

**CLORTETRACICLINA**

**DEMECLOCICLINA**

**DEMECLOCICLINA**

**DOXICICLINA**

**DOXICICLINA**

**EFAVIRENZ**

**ESTREPTOMICINA**

**FUSIDICO, ACIDO**

**MINOCICLINA**

**MINOCICLINA**

**MOXIFLOXACINO**

**OXITETRACICLINA**

**POSACONAZOL**

**RIBAVIRINA**

**SULFAMETIZOL**

**SULFAMETOXAZOL/**

**TETRACICLINA**

**TIGECICLINA**

**J**

# L. TERAPIA ANTINEOPLÁSICA E INMUNOMODULADORA

## L01. CITOSTÁTICOS

### L01AA AGENTES ALQUILANTES: MOSTAZAS NITROGENADAS

	CICLOFOSFAMIDA	D	Contraindicado.
	CLORAMBUCILO	D	Contraindicado.
	IFOSFAMIDA	D	Contraindicado.
	MELFALAN	D	Contraindicado.

### L01AB AGENTES ALQUILANTES: ALQUILSULFONATOS

	BUSULFANO	D	Contraindicado.
--	-----------	---	-----------------

### L01AD AGENTES ALQUILANTES: NITROSOUREAS

	CARMUSTINA	D	Contraindicado.
	FOTEMUSTINA	-	Contraindicado.

### L01AX OTROS AGENTES ALQUILANTES

	DACARBAZINA	C	Si no hay alternativas
	TEMOZOLOMIDA	-	Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento

## L01B ANTIMETABOLITOS

	<b>METOTREXATO</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	<b>PEMETREXED</b>	-	No recomendable. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento
	<b>RALTITREXED</b>	-	No recomendable. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento
	<b>CLADRIBINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	<b>CLOFARABINA</b>	<b>D</b>	
	<b>FLUDARABINA, FOSFATO</b>	<b>D</b>	
	<b>MERCAPTOPURINA</b>	<b>D</b>	
	<b>NELARABINA</b>	-	
	<b>TIOGUANINA</b>	<b>D</b>	
	<b>CAPECITABINA</b>	-	
	<b>CITARABINA</b>	<b>D</b>	
	<b>FLUOROURACILO</b>	<b>D</b>	
	<b>GEMCITABINA</b>	<b>D</b>	
	<b>TEGAFUR</b>	<b>D</b>	
	<b>AZACITIDINA</b>	-	Debe evitarse su uso especialmente durante el tercer trimestre

## L01CA ALCALOIDES DE LA VINCA Y ANÁLOGOS

	<b>VINBLASTINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	<b>VINCRISTINA</b>	<b>D</b>	
	<b>VINDESINA</b>	<b>D</b>	
	<b>VINORELBINA</b>	<b>D</b>	

**L01CB DERIVADOS DE LA PODOFILOTOXINA**

	<b>ETOPOSIDO</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	<b>TENIPOSIDO</b>	<b>D</b>	Contraindicado.

**L01CD TAXANOS**

	<b>DOCETAXEL</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	<b>PACLITAXEL</b>	<b>D</b>	Contraindicado.

**L01CX OTROS ALCALOIDES DE PLANTAS Y PRODUCTOS NATURALES**

	<b>TRABECTEDINA</b>	-	No recomendable. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento
--	---------------------	---	--

**L01D ANTIBIÓTICOS CITOTÓXICOS Y PRODUCTOS RELACIONADOS**

	<b>DAUNORUBICINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	<b>DAUNORUBICINA (LIPOSOMAS)</b>	<b>D</b>	
	<b>DOXORUBICINA</b>	<b>D</b>	
	<b>DOXORUBICINA (LIPOSOMAS)</b>	<b>D</b>	
	<b>EPIRUBICINA</b>	<b>D</b>	
	<b>IDARUBICINA</b>	<b>D</b>	
	<b>MITOXANTRONA</b>	<b>D</b>	
	<b>BLEOMICINA</b>	<b>D</b>	
	<b>MITOMICINA</b>	<b>D</b>	



## L01X OTROS CITOSTÁTICOS

CARBOPLATINO	D	Contraindicado.
CISPLATINO	D	Contraindicado.
OXALIPLATINO	-	No recomendado.
PROCARBAZINA	D	Contraindicado. Si no hay alternativas Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
ALEMTUZUMAB	-	Contraindicado.
BEVACIZUMAB	-	Si no hay alternativas Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento
CETUXIMAB	-	Si el beneficio supoera al riesgo.
PANITUMUMAB	C	Si no hay alternativas y Si el beneficio supera al riesgo.
RITUXIMAB	C	Si no hay alternativas Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento
TRASTUZUMAB	B	Si el beneficio supera al riesgo.
AMINOLEVULINATO DE METILO	-	Si no hay alternativas.
DASATINIB	-	No recomendado.
ERLOTINIB	-	Si no hay alternativas Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
EVEROLIMUS (ANTITUMORAL)	-	Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
LAPATINIB DITOSILATO	D	Contraindicado.
NILOTINIB	D	Contraindicado.

<b>SORAFENIB</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
<b>SUNITINIB</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
<b>TEMSIROLIMUS</b>	<b>D</b>	Si fuese absolutamente necesario Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
<b>GEFITINIB</b>	-	Contraindicado.
<b>IMATINIB</b>	-	Contraindicado.
<b>ALITRETINOINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
<b>ARSENICO,TRIOXIDO</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
<b>BEXAROTENO</b>	<b>X</b>	Contraindicado.
<b>BORTEZOMIB</b>	-	Si no hay alternativas Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
<b>CELECOXIB (ANTINEOP)</b>	-	Contraindicado.
<b>ESTRAMUSTINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
<b>IRINOTECAN</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
<b>ANAGRELIDA</b>	-	Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento
<b>HIDROXICARBAMIDA</b>	-	Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento
<b>MILTEFOSINA</b>	-	Uso contraindicado.
<b>MITOTANO</b>	-	Si no hay alternativas Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
<b>PENTOSTATINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
<b>TOPOTECAN</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.



## L02 TERAPIA ENDOCRINA

	MEDROXIPROGESTERONA (ANTINEOP)	X	Contraindicado.
	MEGESTROL	X	Contraindicado.
	BUSERELINA, ACETATO	-	No procede su uso.
	GOSERELINA	D	Contraindicado.
	LEUPRORELINA, ACETATO	X	Contraindicado.
	TRIPTORELINA	-	Si no hay alternativas Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento
	FULVESTRANT	-	Si no hay alternativas Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento
	TAMOXIFENO	D	Contraindicado.
	TOREMIFENO	D	Contraindicado.
	BICALUTAMIDA	X	Contraindicado.
	FLUTAMIDA	D	Contraindicado.
	ANASTROZOL	-	Contraindicado.
	EXEMESTANO	D	Contraindicado.
	LETROZOL	D	Contraindicado.

## L03 INMUNOESTIMULANTES

### L03AA ESTIMULANTES DE COLONIAS

	FILGRASTIM	C	Si no hay alternativas más seguras.
	LENOGRASTIM	-	Si no hay alternativas más seguras.
	PEGFILGRASTIM	C	Si no hay alternativas y si el beneficio supera al riesgo.

## L03AB INTERFERONES

	<b>INTERFERON ALFA-2A</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>INTERFERON ALFA-2B</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>INTERFERON BETA-1A</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>INTERFERON BETA-1B</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>INTERFERON GAMMA-1B</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>PEGINTERFERON ALFA-2A</b>	-	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>PEGINTERFERON ALFA-2B</b>	-	Contraindicado.

## L03AC INTERLEUKINAS

	<b>ALDESLEUKINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas más seguras.
--	---------------------	----------	-------------------------------------

## L03AX OTROS INMUNOESTIMULANTES

	<b>GLATIRAMERO</b>	-	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>TASONERMINA</b>	-	Contraindicado.
	<b>MYCOBACTERIUM BOVIS</b>	C	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>PLERIXAFOR</b>	D	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.

L

## L04 INMUNOSUPRESORES

	<b>ABATACEPT</b>	C	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>ECULIZUMAB</b>	-	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>EFALIZUMAB</b>	-	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.

	<b>EVEROLIMUS (INMUNOSUPRESOR)</b>	-	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>LEFLUNOMIDA</b>	X	Contraindicado.
	<b>MICOFENOLICO, ACIDO</b>	C	No recomendado. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>NATALIZUMAB</b>	C	Si no hay alternativas más seguras.
	<b>SIROLIMUS</b>	C	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>INMUNOGLOBULINA ANTI TIMOCITICA (CONEJO)</b>	B	Si no hay alternativas.
	<b>ADALIMUMAB</b>	-	No se recomienda, no hay datos en humanos.
	<b>ETANERCEPT</b>	B	No recomendado. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>INFLIXIMAB</b>	B	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>CERTOLIZUMAB PEGOL</b>	-	No debe utilizarse. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento y los 5 meses posteriores.



	<b>GOLIMUMAB</b>	-	No recomendado. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento y en los 6 meses posteriores.
	<b>ANAKINRA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas y si el beneficio supera al riesgo.
	<b>BASILIXIMAB</b>	<b>B</b>	Contraindicado.
	<b>TOCILIZUMAB</b>	-	Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>USTEKINUMAB</b>	-	Debe evitarse su uso y se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento hasta 15 semanas después del mismo.
	<b>CICLOSPORINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas y si el beneficio supera al riesgo.
	<b>TACROLIMUS</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas. Se deberá advertir a las mujeres en edad de procrear que adopten medidas anticonceptivas durante el tratamiento.
	<b>AZATIOPRINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	<b>LENALIDOMIDA</b>	<b>X</b>	Contraindicado.



## RESUMEN DEL GRUPO

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

AMINOLEVULINATO DE METILO
DACARBAZINA
FILGRASTIM
INMUNOGLOBULINA ANTI TIMOCITICA (CONEJO)
LENOGRASTIM
PANITUMUMAB
PEGFILGRASTIM

### CON EXTREMADA CAUTELA

ABATACEPT
ALDESLEUKINA
ANAGRELIDA
ANAKINRA
BEVACIZUMAB
BORTEZOMIB
CETUXIMAB
CICLOSPORINA
ECULIZUMAB
EFALIZUMAB
ERLOTINIB
EVEROLIMUS (ANTITUMORAL)
EVEROLIMUS (INMUNOSUPRESOR)
FULVESTRANT

HIDROXICARBAMIDA
IMATINIB
INFLIXIMAB
INTERFERON ALFA-2A
INTERFERON ALFA-2B
INTERFERON BETA-1A
INTERFERON BETA-1B
INTERFERON GAMMA-1B
MITOTANO
MYCOBACTERIUM BOVIS
NATALIZUMAB
OXALIPLATINO
PEGINTERFERON ALFA-2A
RITUXIMAB
SIROLIMUS
TACROLIMUS
TEMOZOLOMIDA
TOCILIZUMAB
TOPOTECAN
TRABECTEDINA
TRASTUZUMAB
TRIPTORELINA
USTEKINUMAB

### CONTRAINDICADOS

ADALIMUMAB
ALEMTUZUMAB
ALITRETINOINA
ANASTROZOL



ARSENICO,TRIOXIDO

AZACITIDINA

AZATIOPRINA

BASILIXIMAB

BEXAROTENO

BICALUTAMIDA

BLEOMICINA

BUSERELINA,ACETATO

BUSULFANO

CAPECITABINA

CARBOPLATINO

CARMUSTINA

CELECOXIB (ANTINEOP)

CERTOLIZUMAB PEGOL

CICLOFOSFAMIDA

CISPLATINO

CITARABINA

CLADRIBINA

CLOFARABINA

CLORAMBUCILO

DASATINIB

DAUNORUBICINA

DAUNORUBICINA  
(LIPOSOMAS)

DOCETAXEL

DOXORUBICINA

DOXORUBICINA  
(LIPOSOMAS)

EPIRUBICINA

ESTRAMUSTINA

ETANERCEPT

ETOPOSIDO

EXEMESTANO

FLUDARABINA,FOSFATO

FLUOROURACILO

FLUTAMIDA

FOTEMUSTINA

GEFITINIB

GEMCITABINA

GLATIRAMERO

GOLIMUMAB

GOSERELINA

IDARUBICINA

IFOSFAMIDA

IRINOTECAN

LAPATINIB DITOSILATO

LEFLUNOMIDA

LENALIDOMIDA

LETOZOL

LEUPRORELINA,ACETATO

MEDROXIPROGESTERONA  
(ANTINEOP)

MEGESTROL

MELFALAN

MERCAPTOPURINA

METOTREXATO

MICOFENOLICO, ACIDO

MILTEFOSINA

MITOMICINA

MITOXANTRONA

NELARABINA

NILOTINIB

PACLITAXEL

PEGINTERFERON ALFA-2B

PEMETREXED

**PENTOSTATINA**

**PLERIXAFOR**

**PROCARBAZINA**

**RALTITREXED**

**SORAFENIB**

**SUNITINIB**

**TAMOXIFENO**

**TASONERMINA**

**TEGAFUR**

**TEMSIROLIMUS**

**TENIPOSIDO**

**TIOGUANINA**

**TOREMIFENO**

**VINBLASTINA**

**VINCRISTINA**

**VINDESINA**

**VINORELBINA**

**L**



# M. SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

## M01. ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS

### M01A. ANTIINFLAMATORIOS Y ANTIRREUMÁTICOS NO ESTEROIDICOS

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

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

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

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

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

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

## M01C. ANTIRREUMÁTICOS ESPECÍFICOS

### M01CB. DERIVADOS DE ORO

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

M

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

### M01CC. OTROS

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

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

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

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

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

## M03. MIORRELAJANTES

### M03A. MIORRELAJANTES DE ACCIÓN PERIFÉRICA

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

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



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

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

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

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

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

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

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

## M03AX. OTROS

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

## M03B. MIORRELAJANTES DE ACCIÓN CENTRAL

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

M

## M04. ANTIGOTOSOS

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

## M05. PREPARADOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ÓSEAS

### M05BA. BIFOSFONATOS

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

M

### M05BC. PROTEÍNAS MORFOGÉNICAS ÓSEAS

	DIBOTERMINA ALFA	—	Contraindicado.
	EPTOTERMINA ALFA	—	Contraindicado.

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

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

## M09. OTROS FÁRMACOS PARA ALTERACIONES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

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

## RESUMEN DEL GRUPO

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

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

### CON EXTREMADA CAUTELA

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

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

**RISEDRONICO, ACIDO****SALICILATO DE TROLAMINA****SALICILICO, ACIDO****SUXIBUZONA (DERMO)****TENOXICAM****TETRAZEPAM****TILUDRONICO, ACIDO****CONTRAINDICADOS****CELECOXIB****DIBOTERMINA ALFA****EPTOTERMINA ALFA****ESTRONCIO, RANELATO****ETORICOXIB****IBUPROFENO****INDOMETACINA****KETOROLACO****NABUMETONA****PARECOXIB****PENICILAMINA****PIROXICAM****TOXINA BOTULINICA (TIPO A)****TOXINA BOTULINICA (TIPO B)****ZOLEDRONICO, ACIDO****SIN INFORMACIÓN****MUCOPOLISACARIDASA****M**



# N. SISTEMA NERVIOSO

## N01A. ANESTÉSICOS GENERALES

### N01AB. HIDROCARBUROS HALOGENADOS

	<b>DESFLURANO</b>	–	Uso aceptable.
	<b>ISOFLURANO</b>	–	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.		
	<b>SEVOFLURANO</b>	–	Si no existe alternativa más segura.
	Seguro para la anestesia durante cesárea.		

### N01AF. BARBITÚRICOS

	<b>TIOPENTAL SÓDICO</b>	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.

	<b>ALFENTANILO</b>	C	Si no existe alternativa más segura.
	<b>FENTANILO</b>	C	Si no existe alternativa más segura.
	<b>REMIFENTANILO</b>	C	Si no existe alternativa más segura.

N



## N01AX. OTROS

	<b>ETOMIDATO</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	No se recomienda durante parto (incluso cesárea).		
	<b>KETAMINA</b>	<b>B</b>	Uso aceptado. Dosis bajas.
	<b>OXIDO NITROSO</b>	—	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.		
	<b>PROPOFOL</b>	<b>B</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.

	<b>PROCAINA</b>	<b>C</b>	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>TETRACAINA</b>	<b>C</b>	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>BUPIVACAINA</b>	<b>C</b>	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.

	<b>LEVOBUPIVACAINA</b>	<b>B</b>	Contraindicado.
	<b>LIDOCAINA</b>	<b>B</b>	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>MEPIVACAINA</b>	<b>C</b>	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>ROIPIVACAINA</b>	<b>B</b>	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.

## N01BX. OTROS

	<b>CAPSAICINA</b>	—	Si no existe alternativa más segura.
	No experiencia de uso durante embarazo.		
	<b>CLORURO DE ETILO</b>	—	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 %).

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

Orange	<b>FENTANILO</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	Depresión respiratoria neonatal y efectos psico-fisiológicos.		
Red	<b>HIDROMORFONA</b>	<b>C</b>	Contraindicado.
	No se debe dar en embarazo y parto. Disminuye contractilidad uterina y aumento riesgo de depresión respiratoria neonatal.		
Orange	<b>MORFINA</b>	<b>C</b>	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	<b>OXICODONA</b>	<b>B (D)</b>	Contraindicado.
Yellow	<b>PENTAZOCINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	Alteración en tasa y fuerza contracciones. Depresión respiratoria y apnea transitoria en neonato. Cuidado en prematuros.		
Yellow	<b>PETIDINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	Depresión respiratoria y apnea transitoria en neonato (Cuidado en prematuros).		
Yellow	<b>TRAMADOL</b>	<b>C</b>	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	<b>ÁCIDO ACETILSALICÍLICO</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
Orange	<b>METAMIZOL</b>	—	Si no existe alternativa más segura.
	No usar en el 1º Trimestre y ni en las últimas 6 semanas.		
Light Green	<b>PARACETAMOL</b>	<b>B</b>	Uso aceptado. Vía oral.

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

## N02C. ANTIMIGRAÑOSOS

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

## N03. ANTIEPILÉPTICOS

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.

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

	<b>ÁCIDO VALPROICO</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que el status epiléptico.		
	<b>VALPROMIDA</b>	—	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	<b>VIGABATRINA</b>	—	Contraindicado.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	<b>ESTIRIPENTOL</b>	—	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>GABAPENTINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	Casos graves: riesgos asociados a tratamiento son menores que status epiléptico.		
	<b>LACOSAMIDA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>LAMOTRIGINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	Valorar balance riesgo-beneficio. Utilización de dosis mínima eficaz.		
	<b>LEVETIRACETAM</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>PREGABALINA</b>	—	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>TOPIRAMATO</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>ZONISAMIDA</b>	<b>C</b>	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.

	<b>CLORPROMAZINA</b>	<b>C</b>	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.
	<b>LEVOMEPRIMAZINA</b>	<b>D</b>	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.
	<b>FLUFENAZIDA</b>	<b>C</b>	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.
	<b>PERFENAZINA</b>	<b>C</b>	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.
	<b>TIOPROPERAZINA</b>	<b>D</b>	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.
	<b>PERICIAZINA</b>	<b>D</b>	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.
	<b>PIPOTIAZINA</b>	<b>D</b>	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.
	<b>DROPERIDOL</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura. Uso en el 2º y 3º Trimestre para la hiperemesis gravídica y el parto por cesárea.
	<b>HALOPERIDOL</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.



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

	<b>ALPRAZOLAM</b>	<b>D</b>	Contraindicado. Malformaciones congénitas durante 1ºel Trimestre.
--	-------------------	----------	--

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

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

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

	<b>AMITRIPTILINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>CLOMIPRAMINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>DOSULEPINA(DOTIEPINA)</b>	—	Si no existe alternativa más segura.
	<b>DOXEPINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>IMIPRAMINA</b>	<b>B</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>MAPROTILINA</b>	<b>B</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>NORTRIPTILINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>TRIMIPRAMINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>CITALOPRAM</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo en el 3º trimestre.		
	<b>ESCITALOPRAM</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>FLUOXETINA</b>	<b>C</b>	Uso aceptable.
	Posibles efectos adversos en parto y recién nacido tras la administración 3ºTrimestre.		
	<b>FLUVOXAMINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo en el 3º trimestre.		
	<b>PAROXETINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
	Cuando existe indicación estricta		
	<b>SERTRALINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo en el 3º trimestre.		
	<b>TRANILCIPROMINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.

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

## N06B. PSICOESTIMULANTES Y NOOTROPOS

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

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

## N06D. FÁRMACOS CONTRA LA DEMENCIA

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

## N07. OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

### N07A. PARASIMPATICOMIMÉTICOS

	<b>EDROFONIO, BROMURO</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>NEOSTIGMINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.

	<b>PILOCARPINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>PIRIDOSTIGMINA, BROMURO</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.

## N07B. FÁRMACOS EN ALTERACIONES ADICTIVAS

	<b>ACAMPROSATO</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>BUPRENORFINA</b>	<b>C</b>	No usar en 2º y 3º Trimestre, ni tampoco en el parto.
	<b>BUPROPION (TABACO)</b>	<b>B</b>	Si no existe alternativa más segura. Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>CARBIMIDA</b>	—	Si no existe alternativa más segura.
	<b>DISULFIRAMO</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>METADONA</b>	<b>C</b>	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.			
	<b>NALTREXONA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>NICOTINA</b>	<b>D</b>	Contraindicado.
Sólo en mujeres fumadoras que no hayan conseguido dejar de fumar en el 3º Trimestre.			
	<b>VARENICLINA</b>	<b>C</b>	No debe administrarse durante embarazo.

N

## N07C. ANTIVERTIGINOSOS

	<b>BETAHISTINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>CINARIZINA</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.



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

**N07X. OTROS FÁRMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO**

	<b>OXIBATO SODICO</b>	<b>B</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>RILUZOL</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa más segura.
	<b>TETRABENAZINA</b>	<b>C</b>	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
TIOPIENTAL SÓDICO
TIOPROPERAZINA
TOPIRAMATO
TRANILCIPROMINA
TRAZODONA
TRIHEXIFENIDILO
TRIMIPRAMINA
VALERIANA (VALERIANA OFFICINALIS)
VENLAFAXINA
VINPOCETINA
ZALEPLON
ZICONOTIDA
ZIPRASIDONA
ZOLMITRIPTAN
ZONISAMIDA
ZOPICLONA

ZUCLOPENTIXOL
---------------

<b>CONTRAINDICADOS</b>
------------------------

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

<b>OXIBATO SODICO</b>
-----------------------

<b>OXICODONA</b>
------------------

<b>PAROXETINA</b>
-------------------

<b>PRIMIDONA</b>
------------------

<b>QUAZEPAM</b>
-----------------

<b>REBOXETINA</b>
-------------------

<b>TOLCAPONA</b>
------------------

<b>TRIAZOLAM</b>
------------------

<b>VALPROMIDA</b>
-------------------

<b>VARENICLINA</b>
--------------------

<b>VIGABATRINA</b>
--------------------

<b>NO HAY INFORMACIÓN</b>
---------------------------

<b>ACONITO (ACONITUM NAPELLUS)</b>
--

<b>CLONIXINO</b>
------------------

<b>HIERBALUISA (LIPPIA CITRIODORA)</b>
--

<b>KAVA-KAVA (PIPER METHYSTICUM)</b>
--

<b>LAUREL CEREZO (PRUNUS LAUROCERASUS)</b>
--

<b>MATRICARIA (TANACETUM PARTHENIUM)</b>
--

<b>NADIDA (NICOTINAMIDA ADENINA DINUCLEOT)</b>
--

<b>PULSATILA (ANEMONE PULSATILLA)</b>
---

<b>SERTINDOL</b>
------------------

**N**

# P. ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES

## P01. ANTIPROTOZOARIOS

### P01A. AMEBICIDAS

#### P01AB. AMEBICIDAS: NITROMIDAZOLES

	TINIDAZOL	—	Contraindicado 1º trimestre. Resto de embarazo si beneficios supera posibles riesgos.
	<p>Está contraindicado durante el primer trimestre del embarazo y aunque no existe evidencia de que sea nocivo durante los dos últimos trimestres del embarazo, su utilización obliga a sopesar los posibles beneficios frente los eventuales peligros para la madre y el feto.</p>		

#### P01AX. OTROS AMEBICIDAS

	ATOVACUONA	C	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	TRIMETREXATO	D	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	<p>No hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres, no obstante, el trimetrexato puede causar daño fetal debido a sus efectos citotóxicos directos. Se recomienda a las mujeres en edad fértil la utilización de método anticonceptivo adecuado. También se recomienda advertir del riesgo potencial del feto en caso de que la paciente use el fármaco durante el embarazo o se quede embarazada durante su uso.</p>		

## P01B. ANTIPALÚDICOS

	<b>CLOROQUINA</b>	<b>D</b>	De elección en malaria, hepatitis amebiana y lupus discoide.
	En animales, la cloroquina atraviesa la placenta y se acumula selectivamente en las estructuras melanínicas del ojo fetal. En casos aislados de embarazadas con lupus eritematoso se produjo en el neonato pérdida de la función del 8° par craneal, defectos en la columna, retraso mental y degeneración retiniana. No obstante, se ha usado con éxito en embarazadas expuestas a malaria, y los expertos declaran que los beneficios de esta terapia supera los riesgos potenciales, considerándose de elección en malaria, hepatitis amebiana y lupus discoide. Dado que la seguridad de otros antimaláricos en embarazadas no esta establecida, no se recomienda que éstas viajen a zonas donde el plasmodium resistente a cloroquina sea endémico.		
	<b>HIDROXICLOROQUINA</b>	<b>C</b>	Si los potenciales beneficios superan a los riesgos.
	<b>QUININA</b>	<b>X</b>	Uso contraindicado durante el embarazo.
	<b>PROGUANIL</b>	<b>C</b>	Uso aceptable.
	<b>PIRIMETAMINA</b>	<b>C</b>	Uso generalmente aceptado para la profilaxis y tratamiento de la malaria en las embarazadas. Se debe evitar, en lo posible, durante el primer trimestre de embarazo.
	<p>La pirimetamina atraviesa la placenta. En la mayoría de estudios que describen el uso de pirimetamina en embarazadas para el tratamiento o profilaxis de la malaria han encontrado el uso de pirimetamina relativamente seguro y efectivo, aunque algunos expertos recomiendan evitar el uso durante el primer trimestre.</p> <p>En el caso de la toxoplasmosis el tratamiento de elección es espiramicina, no obstante, también se ha utilizado sulfadiazina, incluso asociada a pirimetamina tras el primer trimestre de embarazo. El tratamiento de embarazadas con toxoplasmosis esta indicado sólo en los casos de embarazadas cuyos test serológicos se convierten en positivos durante el embarazo y en mujeres en que haya aumento en los títulos de anticuerpos frente a toxoplasma durante el embarazo. Se considera que la toxoplasmosis ocular materna es generalmente una manifestación tardía de una infección congénita sin peligro para el feto; en este caso, sólo se tratarán las embarazadas cuando exista aumento en los títulos, o si la lesión ocular amenaza a la visión materna.</p>		

	<b>ARTEMETERO</b>	-	No hay información.
	<b>LUMEFANTRINA</b>	-	No hay información.

## P01C. LEISHMANICIDAS Y TRIPANOSOMICIDAS

	<b>ANTIMONIATO DE MEGLUMINA</b>	-	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	<b>PENTAMIDINA, ISETIONATO</b>	C	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	La pentamidina atraviesa la placenta humana en estudios "in vitro", no obstante, no se espera que la exposición fetal a pentamidina aerosol sea significativa ya que por esta vía se obtienen concentraciones sistémicas maternas bajas. Se ha utilizado pentamidina aerosol y parenteral en casos aislados de embarazadas con SIDA sin haberse registrado efectos adversos.		

## P02. ANTIHELMÍNTICOS

### P02C. ANTINEMATODOS

	<b>MEBENDAZOL</b>	C	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	mebendazol atraviesa la placenta. En casos aislados de mujeres embarazadas que tomaron mebendazol inadvertidamente durante el primer trimestre, la incidencia de abortos espontáneos o de malformaciones no ha sido superior a la de la población general; no se ha asociado riesgo teratogénico en un total de 170 partos a término.		
	<b>TIABENDAZOL</b>	C	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	<b>ALBENDAZOL</b>	C	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	En mujeres en edad fértil (de 15-40 años), se recomienda descartar el embarazo previamente al tratamiento y administrar en los 7 días siguientes al inicio de la menstruación normal, así como la utilización de métodos anticonceptivos durante todo el tratamiento y un mes después de terminarlo.		
	<b>FLUBENDAZOL</b>	-	Si no existe alternativa terapéutica más segura.



	<b>PIPERAZINA</b>	<b>B</b>	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	La piperazina se ha utilizado en casos aislados sin aparentes efectos adversos fetales. No obstante, un estudio ha mostrado que la piperazina oral se convierte parcialmente en un derivado nitrosamínico potencialmente carcinogénico.		
	<b>DIETILCARBAMAZINA</b>	-	No hay información.
	<b>PIRANTEL</b>	<b>C</b>	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	<b>LEVAMISOL</b>	-	Si no existe alternativa terapéutica más segura.
	<b>PIRVINO</b>	<b>C</b>	De elección para el tratamiento de la enterobiosis en embarazo.
	Dado que el pirvinio no se absorbe, generalmente se considera el medicamento de elección para el tratamiento de la enterobiosis en mujeres embarazadas.		

## **P03. ECTOPARASITICIDAS, INCLUYENDO ESCABICIDAS, INSECTICIDAS Y REPELENTES**

### **P03A. ECTOPARASITICIDAS**

	<b>LINDANO</b>	<b>B</b>	No se dispone de información.
	<b>PERMETRINA</b>	<b>B</b>	Sólo si no existe alternativa más segura.
	Algunos expertos clínicos consideran la permetrina 5% crema como tratamiento de elección como escabicida en mujeres embarazadas.		
	<b>BENCILO, BENZOATO</b>	-	No se dispone de clasificación ni de información adicional.

## RESUMEN DEL GRUPO

### USO ACEPTABLE

LINDANO

PIRIMETAMINA

PIRVINO

PROGUANIL

ARTEMETERO

BENCILO, BENZOATO

DIETILCARBAMAZINA

FLUBENDAZOL

LUMEFANTRINA

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

LEVAMISOL

PERMETRINA

PIPERAZINA

### CON EXTREMADA CAUTELA

ATOVACUONA

CLOROQUINA

HIDROXICLOROQUINA

MEBENDAZOL

PENTAMIDINA, ISETIONATO

PIRANTEL

TIABENDAZOL

TINIDAZOL

### CONTRAINDICADOS

ALBENDAZOL

QUININA

TRIMETREXATO

### SIN INFORMACIÓN

ANTIMONIATO DE  
MEGLUMINA

P



# 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.

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

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

## R01AX. OTRAS PREPARACIONES NASALES

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

## R01B. DESCONGESTIONANTES NASALES USO SISTÉMICO: SIMPATICOMIMÉTICOS

	<b>FENILPROPANOLAMINA</b>	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	<b>PSEUDOEFEDRINA</b>	<b>C</b>	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

	<b>SALBUTAMOL (INHALADO)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>TERBUTALINA (INHALADA)</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>FENOTEROL (INHAL)</b>	<b>A</b>	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		
	<b>HEXOPRENALINA (INHAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>PIRBUTEROL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>SALMETEROL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativa más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.



	<b>FORMOTEROL (INHALADO)</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>REPROTEROL (INHAL)</b>	—	No hay información.
	<b>PROCATEROL (INHAL)</b>	—	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.		
	<b>INDACATEROL</b>	—	No hay información.

### R03BA. ANTIASMÁTICOS: GLUCOCORTICOIDES

	<b>BECLOMETASONA (INHALADA)</b>	<b>C</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.		
	<b>BUDESONIDA (INHALADA)</b>	<b>B</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.		
	<b>FLUTICASONA, PROPIONATO (INHALADA)</b>	<b>C</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.		
	<b>MOMETASONA (INHAL)</b>	—	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.		

	<b>CICLESONIDA</b>	<b>C</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.		

### R03BB. ANTIASMÁTICOS: ANTICOLINÉRGICOS

	<b>IPRATROPIO, BROMURO</b>	<b>B</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.		
	<b>TIOTROPIO, BROMURO</b>	—	No hay información.

### R03BC. ANTIASMÁTICOS: ANTIALÉRGICOS (EXCL. CORTICOSTEROIDES)

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

### R03BX. OTROS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR, EN INHALACIÓN

	<b>FENSPIRIDA</b>	—	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.

	<b>FENOTEROL</b>	<b>B</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.		
	<b>HEXOPRENALINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>PROCATEROL</b>	—	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.		
	<b>CARBUTEROL</b>	—	No hay información.
	<b>BAMBUTEROL</b>	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>CLENBUTEROL</b>	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>REPROTEROL</b>	—	No hay información.

## R03D. OTROS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR, USO SISTÉMICO

### R03DA. ANTIASMÁTICOS: XANTINAS

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

	<b>TEOFILINATO DE COLINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>TEOFILINA</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>AMINOFILINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>ETAMIFILINA</b>	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.

### R03DC. ANTIASMÁTICOS: ANTAGONISTAS DE LEUCOTRIENOS

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

R

### R03DX. OTROS PARA ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA PULMONAR, USO SISTÉMICO

	<b>OMALIZUMAB</b>	<b>B</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	<b>C</b>	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
DEXTROMETORFANO	<b>C</b>	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.



	<b>FOMINOBENO</b>	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>LEVODROPROPIZINA</b>	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.
	<b>OXOLAMINA</b>	—	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	<b>ZIPEPROL</b>	—	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

	<b>CARBINOXAMINA</b>	<b>C</b>	No hay información.
	<b>CLEMASTINA</b>	<b>B</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).		
	<b>DIFENHIDRAMINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	En el primer trimestre se asocia con casos de hendidura palatal.		
	<b>DIMENHIDRINATO</b>	<b>B</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).		

	<b>DOXILAMINA</b>	<b>B</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

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

	<b>MEPIRAMINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
--	-------------------	----------	---

## R06AD. ANTIHISTAMÍNICOS, USO SISTÉMICO: FENOTIAZINAS

	<b>ALIMEMAZINA</b>	<b>C</b>	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		
	<b>MEQUITAZINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	<b>PROMETAZINA</b>	<b>C</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).		
	<b>TIETILPERAZINA</b>	<b>B</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	<b>BUCLIZINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura
	<b>CETIRIZINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).			
	<b>CICLIZINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura y el potencial beneficio justifica el riesgo.

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

	<b>ASTEMIZOL</b>	<b>C</b>	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.		
	<b>AZATADINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	<b>AZELASTINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	<b>CIPROHEPTADINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativa terapéutica más segura.
	Incremento del riesgo de fibroplasia retrolental en niños prematuros (administración en las últimas 2 semanas).		
	<b>DESLORATADINA</b>	<b>B</b>	Sólo si el potencial beneficio justifica el riesgo.

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

### R07AX. OTROS

	OXIDO NITRICO	<b>C</b>	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

## S. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

## S01. OFTALMOLÓGICOS

## S01A. OFTALMOLÓGICOS ANTIINFECCIOSOS

	CLORANFENICOL (OFTAL)	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios potenciales superan los riesgos.
	CLORTETRACICLINA (OFTAL)	D (sistémica)	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	NEOMICINA (OFTAL)	—	No hay información en el embarazo.
	OXITETRACICLINA (OFTAL)	D (sistémica)	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	GENTAMICINA (OFTAL)	C (sistémica)	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	TOBRAMICINA (OFTAL)	B(D sistémica)	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	FUSIDICO, ACIDO (OFTAL)	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	ERITROMICINA (OFTAL)	—	Uso aceptado.
	KANAMICINA (OFTAL)	D (sistémica)	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	AZITROMICINA (OFTAL)	—	Usar con precaución.
	Tras su administración oftálmica no se detecta en sangre.		
	SULFACETAMIDA	—	No hay información en el embarazo.
	ACICLOVIR (OFTAL)	C (sistémico)	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	GANCICLOVIR (OFTAL)	—	No se recomienda su administración.
	Las mujeres en edad fértil deben usar medidas anticonceptivas eficaces.		

	<b>OFLOXACINO (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Cuando sea imprescindible y si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>NORFLOXACINO (OFTAL)</b>	<b>C (sistémico)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>CIPROFLOXACINO (OFTAL)</b>	<b>C (sistémico)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>LOMEFLOXACINO (OFTAL)</b>	—	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>MOXIFLOXACINO (OFTAL)</b>	—	Uso aceptable.
No se dispone de estudios adecuados y bien controlados en humanos con el moxifloxacino oftálmico; no obstante, se alcanzan bajos niveles plasmáticos.			

## S01B. OFTALMOLÓGICOS ANTIINFLAMATORIOS

### S01BA. OFTALMOLÓGICOS ANTIINFLAMATORIOS: CORTICOSTEROIDES

El uso de dosis moderadas durante periodos de tiempo limitados no parece conllevar efectos significativos hacia el feto, pero el uso a dosis elevadas o durante periodos de tiempo prolongados, sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

	<b>BETAMETASONA (OFTAL)</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>CORTISONA (OFTAL)</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>FLUDROCORTISONA (OFTAL)</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>PREDNISONA (OFTAL)</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>DEXAMETASONA (OFTAL)</b>	<b>C (sistémico)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>FLUOROMETOLONA (OFTAL)</b>	<b>C (sistémico)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

	<b>HIDROCORTISONA (OFTAL)</b>	<b>C (sistémico)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>PREDNISOLONA (OFTAL)</b>	<b>C (sistémico)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>RIMEXOLONA</b>	—	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.

## S01BC. OFTALMOLÓGICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS

Teniendo en cuenta los efectos nocivos de los fármacos inhibidores de prostaglandinas sobre el sistema cardiovascular fetal, y que algunos AINE orales a dosis tóxicas maternas producen gestación prolongada y retraso del parto, no se recomienda el uso durante el tercer trimestre. El uso de este medicamento en los otros trimestres sólo se acepta en caso de ausencia de alternativas terapéuticas más seguras.

	<b>DICLOFENACO (OFTAL)</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan los riesgos. No recomendado en 3º trimestre.
	<b>KETOROLACO (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan los riesgos. No recomendado en 3º trimestre.
	<b>PRANOPROFENO (OFTAL)</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan los riesgos. No recomendado en 3º trimestre.

## S01E. ANTIGLAUCOMA Y MIÓTICOS

	<b>APRACLONIDINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	----------------------	----------	--

	<b>BRIMONIDINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>PILOCARPINA (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ACETILCOLINA, CLORURO</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>BRINZOLAMIDA</b>	—	No debe utilizarse a menos que sea estrictamente necesario.
	<b>ACETAZOLAMIDA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, especialmente en 1º trimestre.
	<b>DICLOFENAMIDA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>DORZOLAMIDA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>TIMOLOL (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan los riesgos.
En caso de uso se recomienda vigilar a los neonatos controlando frecuencia cardiaca y glucemia.			
	<b>BETAXOLOL (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>LEVOBUNOLOL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>CARTEOLOL (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>LATANOPROST</b>	<b>C</b>	Evitar su administración.
Las mujeres en edad fértil deberán tomar las medidas anticonceptivas adecuadas para evitar quedarse embarazadas mientras lo utilicen.			
	<b>BIMATOPROST</b>	<b>C</b>	Evitar su administración.
Las mujeres en edad fértil deberán tomar las medidas anticonceptivas adecuadas para evitar quedarse embarazadas mientras lo utilicen.			
	<b>TRAVOPROST</b>	<b>C</b>	Evitar su administración.
Las mujeres en edad fértil deberán tomar las medidas anticonceptivas adecuadas para evitar quedarse embarazadas mientras lo utilicen.			
	<b>TAFLUPROST</b>	<b>C</b>	Evitar su administración.
Las mujeres en edad fértil deberán tomar las medidas anticonceptivas adecuadas para evitar quedarse embarazadas mientras lo utilicen.			

	<b>GLICEROL (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	-------------------------	----------	--

## S01F. MIDRIÁTICOS Y CICLOPLÉJICOS

	<b>CICLOPENTOLATO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ATROPINA (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ESCOPOLAMINA (OFTAL)</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>HOMATROPINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>TROPICAMIDA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>FENILEFRINA (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## S01G. DESCONGESTIONANTES Y ANTIALÉRGICOS

	<b>NAFAZOLINA (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	No se espera daño fetal con el uso de dosis moderadas durante corto tiempo (no más de 3 días).		
	<b>OXIMETAZOLINA (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	No se espera daño fetal con el uso de dosis moderadas durante corto tiempo (no más de 3 días).		
	<b>CROMOGLICICO, ACIDO (OFTAL)</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	La cantidad absorbida tras administración oftálica no parece ser muy elevada.		
	<b>LEVOCABASTINA (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>ESPAGLUMICO, ACIDO</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>NEDOCROMILO (OFTAL)</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

	<b>LODOXAMIDA (OFTAL)</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>EMEDASTINA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>KETOTIFENO (OFTAL)</b>	<b>C</b>	Usar con precaución.
	Los niveles sistémicos tras administración ocular son mucho más bajos que después de su uso oral.		
	<b>OLOPATADINA</b>	<b>B</b>	Usar con precaución.
	<b>EPINASTINA</b>	—	Usar con precaución.

## S01H. ANESTÉSICOS LOCALES

	<b>OXIBUPROCAINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	----------------------	----------	--

## S01J. AGENTES PARA DIAGNÓSTICO

	<b>FLUORESCEINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
--	---------------------	----------	--

## S01K. COADYUVANTES QUIRÚRGICOS

	<b>CARMELOSA (OFTAL)</b>	—	Uso aceptado.
	<b>HIPROMELOSA</b>	—	No hay información en el embarazo.

## S01L. AGENTES PARA DESÓRDENES VASCULARES OCULARES

	<b>PEGAPTANIB</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan los riesgos.
	<b>RANIBIZUMAB</b>	—	Si el beneficio potencial supere el posible riesgo.
	Las mujeres en edad fértil deberán utilizar un método anticonceptivo eficaz mientras dure el tratamiento.		

	<b>VERTEPORFINA</b>	—	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
--	---------------------	---	---

## S01X. OTROS OFTALMOLÓGICOS

	<b>CROMOCARBODIETILAMINA (OFTAL)</b>	—	Uso aceptable.
	<b>HAMAMELIS (HAMAMELIS VIRGINIANA) (OFTAL)</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>VASELINA (OFTAL)</b>	—	Uso aceptado.
	<b>SODIO, CLORURO (OFTAL)</b>	—	Uso aceptado.
	<b>EDETICO, ACIDO</b>	—	Uso aceptable.
	<b>ALCOHOL POLIVINILICO</b>	—	Uso aceptado.

## S02. OTOLÓGICOS

### S02A. OTOLÓGICOS ANTIINFECCIOSOS

	<b>CIPROFLOXACINO (OTICO)</b>	<b>C (sistémica)</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
No es esperable una absorción sistémica tras su administración por vía ótica.			

### S02B. OTOLÓGICOS CORTICOSTEROIDES

Es poco probable que se produzca absorción a nivel sistémico. El uso de dosis moderadas durante periodos de tiempo limitados no parece conllevar efectos significativos hacia el feto, pero debería evitarse el uso prolongado a dosis altas.

	<b>DEXAMETASONA (OTICO)</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>FLUDROCORTISONA (OTICO)</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>FLUOCINOLONA, ACETONIDO (OTICO)</b>	—	Si el beneficio potencial supera el posible riesgo.
	<b>HIDROCORTISONA (OTICO)</b>	—	Uso aceptable.



## RESUMEN DEL GRUPO

### USO ACEPTADO

ALCOHOL POLIVINILICO  
 CARMELOSA (OFTAL)  
 ERITROMICINA (OFTAL)  
 SODIO, CLORURO (OFTAL)  
 VASELINA (OFTAL)

### USO ACEPTABLE

AZITROMICINA (OFTALMICA)  
 CROMOCARBODIETILAMINA (OFTAL)  
 EDETICO, ACIDO  
 HIDROCORTISONA (OTICO)  
 MOXIFLOXACINO (OFTAL)

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

ACICLOVIR (OFTAL)  
 ATROPINA (OFTAL)  
 BRIMONIDINA  
 CICLOPENTOLATO  
 CIPROFLOXACINO (OFTAL)  
 CIPROFLOXACINO (OTICO)  
 CROMOGLICICO, ACIDO (OFTAL)  
 DEXAMETASONA (OFTAL)  
 EMEDASTINA  
 EPINASTINA  
 FLUORESCEINA

FLUOROMETOLONA (OFTAL)  
 GENTAMICINA (OFTAL)  
 GLICEROL (OFTAL)  
 HIDROCORTISONA (OFTAL)  
 HOMATROPINA  
 KETOTIFENO (OFTAL)  
 LODOXAMIDA (OFTAL)  
 NAFAZOLINA (OFTAL)  
 NEDOCROMILO (OFTAL)  
 NORFLOXACINO (OFTAL)  
 OLOPATADINA  
 OXIBUPROCAINA  
 OXIMETAZOLINA (OFTAL)  
 PEGAPTANIB  
 PREDNISOLONA (OFTAL)  
 TOBRAMICINA (OFTAL)  
 TROPICAMIDA

### CON EXTREMADA CAUTELA

ACETAZOLAMIDA  
 ACETILCOLINA, CLORURO  
 APRACLONIDINA  
 BETAXOLOL (OFTAL)  
 CARTEOLOL (OFTAL)  
 CLORANFENICOL (OFTAL)  
 CLORTETRACICLINA (OFTAL)  
 DICLOFENACO (OFTAL)  
 DICLOFENAMIDA  
 DORZOLAMIDA

ESPAGLUMICO, ACIDO
FENILEFRINA (OFTAL)
FLUOCINOLONA, ACETONIDO (OTICO)
FUSIDICO, ACIDO (OFTAL)
KANAMICINA (OFTAL)
KETOROLACO (OFTAL)
LEVOBUNOLOL
LEVOCABASTINA (OFTAL)
LOMEFLOXACINO (OFTAL)
OFLOXACINO (OFTAL)
OXITETRACICLINA (OFTAL)
PILOCARPINA (OFTAL)
PRANOPROFENO (OFTAL)
RANIBIZUMAB
RIMEXOLONA
TIMOLOL (OFTAL)
VERTEPORFINA

FLUDROCORTISONA (OTICO)
HAMAMELIS (HAMAMELIS VIRGINIANA) (OFTAL)
HIPROMELOSA
NEOMICINA (OFTALMICA)
PREDNISONA (OFTAL)
SULFACETAMIDA

**CONTRAINDICADOS**

BIMATOPROST
BRINZOLAMIDA
GANCICLOVIR (OFTAL)
LATANOPROST
T AFLUPROST
TRAVOPROST

**SIN INFORMACIÓN**

BETAMETASONA (OFTAL)
CORTISONA (OFTAL)
DEXAMETASONA (OTICO)
ESCOPOLAMINA (OFTAL)
FLUDROCORTISONA (OFTAL)



## V. VARIOS

### V01. ALERGENOS

	<b>POLEN DE GRAMINEAS (PHLEUM PRATENSE)</b>	—	Uso aceptable con control de la funcionalidad pulmonar y vigilancia de reacciones adversas.
--	---	---	---

### V03. OTROS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS

#### V03AB. ANTÍDOTOS

	<b>PROTAMINA, SULFATO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
No se recomienda su uso para revertir los efectos de las benzodiazepinas utilizadas durante el parto ya que se desconocen los efectos adversos sobre el recién nacido.			
	<b>NALOXONA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
Durante la segunda fase del parto se podría administrar naloxona a la madre para corregir la depresión respiratoria del recién nacido causada por narcóticos, aunque es preferible administrar la naloxona directamente al recién nacido.			
	<b>ACETILCISTEINA (ANTIDOTO)</b>	<b>B</b>	Las consecuencias potencialmente graves de una gran sobredosificación de paracetamol superan cualquiera de los posibles efectos adversos de la acetilcisteína en el feto.

	<b>FLUMAZENILO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	No se recomienda su uso para revertir los efectos de las benzodiazepinas utilizadas durante el parto ya que se desconocen los efectos adversos sobre el recién nacido.		
	<b>HIDROXOCOBALAMINA (ANTIDOTO)</b>	—	Uso aceptado durante el embarazo dado que la intoxicación por cianuro puede causar la muerte.
	<b>SUGAMMADEX</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras, y los beneficios superan los posibles riesgos.

### V03AC. AGENTES QUELANTES DEL HIERRO

	<b>DEFEROXAMINA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>DEFERIPRONA</b>	—	Contraindicado. Las mujeres en edad fértil deben adoptar medidas anticonceptivas adecuadas.
	<b>DEFERASIROX</b>	<b>C</b>	No administrar durante el embarazo excepto si fuese claramente necesario.

### V03AE. FÁRMACOS ANTIHIPERPOTASÉMICOS Y ANTIHIPERFOSFATÉMICOS

	<b>CALCIO, ACETATO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>POLIESTIRENSULFONATO CALCICO</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>POLIESTIRENSULFONATO SODICO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

	<b>SEVELAMER</b>	—	Sólo debe administrarse a mujeres embarazadas si es claramente necesario y tras una evaluación detallada de la relación riesgo/beneficio.
	<b>LANTANO CARBONATO</b>	<b>C</b>	No se recomienda su uso.

## V03AG. DESINTOXICANTES DE CITOSTÁTICOS

	<b>MESNA (ANTIDOTO)</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	<b>DEXRAZOXANO</b>	<b>D</b>	No se recomienda su uso. Las mujeres en edad fértil y los hombres deben adoptar medidas anticonceptivas adecuadas.
	<b>FOLINATO CALCICO FOLINATO SODICO</b>	<b>A (C a dosis altas)</b>	Uso aceptado.  Si durante el embarazo se debe emplear metotrexato u otros antagonistas de folatos, no hay limitaciones respecto al uso de folinato cálcico para disminuir la toxicidad.
	<b>LEVOFOLINATO CALCICO LEVOFOLINATO SODICO</b>	—	Uso aceptable.  Si durante el embarazo se debe emplear metotrexato u otros antagonistas de folatos, no hay limitaciones respecto al uso de folinato cálcico para disminuir la toxicidad.
	<b>AMIFOSTINA</b>	<b>C</b>	Contraindicado. Las mujeres en edad fértil deben adoptar medidas anticonceptivas adecuadas.
	<b>RASBURICASA</b>	—	No debe utilizarse durante el embarazo.
	<b>PALIFERMINA</b>	<b>C</b>	No debe administrarse a no ser que sea claramente necesario.

## V03AN. GASES MEDICINALES

	<b>OXIDO NITROSO</b>	—	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.		
	<b>OXIGENO</b>	—	Uso aceptado. Amplia utilización.
	<b>AIRE AMBIENTAL</b>	—	Uso aceptado.

## V03AX. OTROS PRODUCTOS TERAPÉUTICOS

	<b>EQUINACEA</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Efectos sobre la fertilidad: presenta reacciones adversas sobre los oocitos a altas dosis.		
	<b>PELARGONIUM</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>PALMIDROL</b>	—	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.

## V04. AGENTES PARA DIAGNÓSTICO

	<b>TUBERCULINA</b>	C	Si el potencial beneficio supera el posible riesgo.
	<b>UREA [C-13M] (TEST HELICOBACTER)</b>	—	Uso aceptable.
	<b>TIROTROPINA ALFA</b>	—	Contraindicado.

	<b>METACOLINA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>AMINOLEVULINATO DE HEXILO</b>	—	Contraindicado en mujeres en edad fértil.
	<b>LITIO, CLORURO</b>	—	Uso no recomendado.
	<b>MANITOL (DIAGNOSTICO)</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.

## V08. MEDIOS DE CONTRASTE

### V08A. MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO, IODADOS

Los preparados con yodo orgánico pueden producir hipotiroidismo en algunos recién nacidos cuando se utilizan al final del embarazo, por lo que se recomienda monitorizar la función tiroidea del neonato si el uso es inevitable. Siempre que sea posible, se debe evitar la exposición a radiaciones durante el embarazo por los riesgos de la exposición al feto a la radiación por lo que se evaluará el riesgo de proceder al examen radiológico frente al beneficio esperado.

	<b>IOHEXOL</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	La instilación intrauterina (histerosalpingografía) no se recomienda durante el embarazo ni durante los 6 meses siguientes ya que la exploración puede aumentar el riesgo de complicaciones, como infección intrauterina.		
	<b>IOXAGLICO, ACIDO</b>	—	No hay información en el embarazo.
	<b>IOPAMIDOL</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.



	<b>IOPROMIDA</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	La instilación intrauterina (histerosalpingografía) no se recomienda durante el embarazo ni durante los 6 meses siguientes ya que la exploración puede aumentar el riesgo de complicaciones, como infección intrauterina.		
	<b>IOVERSOL</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	<b>IODIXANOL</b>	<b>B</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	<b>IOMEPROL</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	La instilación intrauterina (histerosalpingografía) no se recomienda durante el embarazo ni durante los 6 meses siguientes ya que la exploración puede aumentar el riesgo de complicaciones, como infección intrauterina.		
	<b>IOBITRIDOL</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.

## V08B. MEDIOS DE CONTRASTE RADIOLÓGICO, NO IODADOS

	<b>BARIO, SULFATO</b>	<b>D</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	Siempre que sea posible, se debe evitar la exposición a radiaciones durante el embarazo por los riesgos de la exposición al feto a la radiación por lo que se evaluará el riesgo de proceder al examen frente al beneficio esperado.		

## V08C. MEDIOS DE CONTRASTE PARA RESONANCIA MAGNÉTICA (RM)

Aunque no hay pruebas de que los campos magnéticos y eléctricos asociados a la RM tengan efecto sobre el desarrollo humano, los estudios in vitro y las predicciones teóricas producen preocupación respecto al riesgo de exposición del embrión en desarrollo a la RM. La RM de contraste sólo debería utilizarse como técnica diagnóstica si es imprescindible y no existe ningún otro procedimiento de diagnóstico por imagen alternativo aceptable.

	<b>GADOPENTETICO, ACIDO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>GADOTERICO, ACIDO</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>GADODIAMIDA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>GADOTERIDOL</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>MANGAFODIPIR</b>	—	Se recomienda excluir cualquier sospecha de embarazo antes de su administración
	<b>GADOVERSETAMIDA</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>GADOBENICO, ACIDO</b>	<b>C</b>	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>GADOBUTROL</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>GADOXETATO, DISODIO</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
	<b>GADOFOSVESET</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.

	<b>HIERRO(III), OXIDO (RNM)</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras y los beneficios superan a los riesgos.
--	---------------------------------	---	---

## V08D. MEDIOS DE CONTRASTE PARA ULTRASONIDOS

	<b>MICROPARTICULAS DE GALACTOSA</b>	—	Si el potencial beneficio supera al posible riesgo.
	<b>MICROESFERAS FOSFOLIPIDOS (PERFLUTREN)</b>	—	Atención en la prescripción.
	<b>AZUFRE, HEXAFLUORURO</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.

## V09. RADIOFÁRMACOS PARA DIAGNÓSTICO

Los procedimientos con radionúclidos en mujeres embarazadas implican dosis de radiación recibidas por el feto. Es recomendable obtener siempre información acerca de un posible embarazo cuando se necesita administrar medicamentos radiactivos a mujeres en edad fértil. Toda mujer que presente un retraso en la menstruación debe considerarse que está embarazada, a menos que se demuestre lo contrario. Si existe incertidumbre, es importante que la exposición a la radiación sea la mínima necesaria para la obtención de la información clínica deseada. Siempre deben considerarse técnicas diagnósticas alternativas que no impliquen radiación ionizante para la madre y el feto.

	<b>TECNECIO[TC-99M], BICISATO</b>	C	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	<b>TECNECIO[TC-99M], EXAMETAZIMA</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	<b>IODO[I123], IOFLUPANO</b>	—	Contraindicado.

	<b>FLUDESOXIGLUCOSA (18F)</b>	—	Si la técnica diagnóstica es estrictamente necesaria.
	<b>TECNECIO[TC-99M], OXIDRONATO</b>	—	Si la técnica diagnóstica es estrictamente necesaria y el beneficio para la madre supera el posible riesgo del feto.
	<b>SODIO, PIROFOSFATO</b>	—	Si la técnica diagnóstica es estrictamente necesaria y el beneficio para la madre supera el posible riesgo del feto.
	<b>TECNECIO[TC-99M], PENTETATO</b>	X	No recomendado.
	<b>TECNECIO[TC-99M], SUCCIMERO</b>	X	No recomendado.
	<b>TECNECIO[TC-99M], MERTIATIDA</b>	—	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	<b>IODOHIPURATO (123I)</b>		Contraindicado a menos que sea estrictamente necesario.
	<b>MACROAGREGADOS ALBUMINA HUMANA (TC-99M)</b>	—	Si la técnica diagnóstica es estrictamente necesaria y el beneficio para la madre supera el posible riesgo del feto.
	<b>TECNECIO[TC-99M], PERTECNETATO</b>	—	No recomendado.
	<b>TECNECIO[TC-99M], SESTAMIBI</b>	C	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	<b>TECNECIO[TC-99M], TETROFOSMINA</b>	C	Si no hay alternativas diagnósticas más seguras.
	<b>TALIO[TL-201], CLORURO</b>	—	Contraindicado.
	<b>TECNECIO[TC-99M], SULESOMAB</b>	—	Contraindicado.
	<b>GALIO[GA-67M], CITRATO</b>	—	Contraindicado.
	<b>TECNECIO[TC-99M], DEPREOTIDA</b>	—	Contraindicado.
	<b>INDIO[111IN], CLORURO</b>	—	Contraindicado.

	<b>INDIO[IN-111M], PENTETREOTIDO</b>	—	No debe usarse a menos que sea claramente necesario.
	<b>ODO[1131], IOBENGUANO (DIAGNOSTICO)</b>	—	Contraindicado.

## V10. RADIOFÁRMACOS UTILIZADOS EN TERAPÉUTICA

Cuando sea necesario administrar un radiofármaco a mujeres en edad fértil, siempre deberá investigarse la posibilidad de embarazo. Toda mujer que presente un retraso en la menstruación debe considerarse que está embarazada, a menos que se demuestre lo contrario. Deben considerarse otros métodos terapéuticos alternativos que no conlleven el empleo de radiación ionizante.

	<b>ESTRONCIO[89M], CLORURO</b>	<b>D</b>	Si no hay alternativas terapéuticas más seguras.
	Si este fármaco se utiliza durante el embarazo o la paciente queda embarazada durante su uso, se recomienda advertir a la paciente del daño potencial para el feto. Asimismo se recomienda advertir a las mujeres en edad fértil que eviten un posible embarazo.		
	<b>SAMARIO[SM-153M], LEXIDRONAM PENTASODICO</b>	—	Contraindicado. Las mujeres en edad fértil deben utilizar un método anticonceptivo eficaz durante el tratamiento y todo el periodo de seguimiento.
	<b>ITRIO[90Y], CLORURO</b>	<b>X</b>	Contraindicado en embarazo confirmado, sospecha de embarazo, o cuando el embarazo no puede ser excluido.
	<b>ODURO[1131], SODICO</b>	—	Contraindicado.

	<b>iodo[131], IOBENGUANO (TRATAMIENTO)</b>	—	Contraindicado.
	<b>IBRITUMOMAB TIUXETAN ITRIO-90 [90Y]</b>	—	No debe utilizarse.
	Las mujeres en edad fértil y también los varones deben utilizar métodos anticonceptivos eficaces durante el tratamiento con este medicamento y los 12 meses siguientes.		

## RESUMEN DEL GRUPO

### USO ACEPTADO

AIRE AMBIENTAL
FOLINATO CALCICO
FOLINATO SODICO
HIDROXOCOBALAMINA (ANTIDOTO)
OXIGENO

### USO ACEPTABLE

ACETILCISTEINA (ANTIDOTO)
LEVOFOLINATO CALCICO
LEVOFOLINATO SODICO
OXIDO NITROSO
POLEN DE GRAMINEAS (PHLEUM PRATENSE)
UREA [C-13M] (TEST HELICOBACTER)

### SI NO HAY ALTERNATIVAS

AZUFRE, HEXAFLUORURO
IODIXANOL
IOHEXOL
IOPAMIDOL
IOPROMIDA
IOVERSOL
MESNA (ANTIDOTO)
MICROESFERAS FOSFOLIPIDOS (PERFLUTREN)
NALOXONA

### CON EXTREMADA CAUTELA

BARIO, SULFATO
CALCIO, ACETATO
DEFERASIROX
DEFEROXAMINA
EQUINACEA
ESTRONCIO[89M], CLORURO
FLUDESOXIGLUCOSA (18F)
FLUMAZENILO
GADOBENICO, ACIDO
GADOBUTROL
GADODIAMIDA
GADOFOSVESET
GADOPENTETICO, ACIDO
GADOTERICO, ACIDO
GADOTERIDOL
GADOVERSETAMIDA
GADOXETATO, DISODIO
HIERRO(III), OXIDO (RNM)
IOBITRIDOL
IOMEPROL
MACROAGREGADOS ALBUMINA HUMANA (TC-99M)
MANITOL (DIAGNOSTICO)
METACOLINA
MICROPARTICULAS DE GALACTOSA
PALMIDROL
PELARGONIUM

**POLUESTIRENSULFONATO SODICO**

**PROTAMINA, SULFATO**

**SEVELAMER**

**SODIO, PIROFOSFATO**

**SUGAMMADEX**

**TECNECIO[TC-99M], BICISATO**

**TECNECIO[TC-99M], EXAMETAZIMA**

**TECNECIO[TC-99M], MERTIATIDA**

**TECNECIO[TC-99M], OXIDRONATO**

**TECNECIO[TC-99M], SESTAMIBI**

**TECNECIO[TC-99M], TETROFOSMINA**

**TUBERCULINA**

#### **CONTRAINDICADOS**

**AMIFOSTINA**

**AMINOLEVULINATO DE HEXILO**

**DEFERIPRONA**

**DEXRAZOXANO**

**GALIO[GA-67M], CITRATO**

**IBRITUMOMAB TIUXETAN ITRIO-90 [90Y]**

**INDIO[111IN], CLORURO**

**INDIO[IN-111M], PENTETREOTIDO**

**ODO[123], IOFLUPANO**

**ODO[131], IOBENGUANO (DIAGNOSTICO)**

**ODO[131], IOBENGUANO (TRATAMIENTO)**

**ODOHIPURATO (123I)**

**ODOURO[131], SODICO**

**ITRIO[90Y], CLORURO**

**LANTANO CARBONATO**

**LITIO, CLORURO**

**MANGAFODIPIR**

**PALIFERMINA**

**RASBURICASA**

**SAMARIO[SM-153M], LEXIDRONAM PENTASODICO**

**TALIO[TL-201], CLORURO**

**TECNECIO[TC-99M], DEPREOTIDA**

**TECNECIO[TC-99M], PENTETATO**

**TECNECIO[TC-99M], PERTECNETATO**

**TECNECIO[TC-99M], SUCCIMERO**

**TECNECIO[TC-99M], SULESOMAB**

**TIROTROPINA ALFA**

#### **SIN INFORMACIÓN**

**IOXAGLICO, ACIDO**

**POLUESTIRENSULFONATO CALCICO**





# Índice Alfabético

## A

- ABACAVIR 158, 164
- ABATACEPT 172, 175
- ABCIXIMAB 55, 68
- ACAMPROSATO 207, 209
- ACARBOSA 38, 51
- ACECLOFENACO 179, 182, 188
- ACECLOFENACO (DERMO) 182, 188
- ACENOCUMAROL 58, 69
- ACETAZOLAMIDA 244, 248
- ACETILCISTEINA 230, 238
- ACETILCISTEINA (ANTIDOTO) 251, 262
- ACETILCOLINA, CLORURO 244, 248
- ACETILESPIRAMICINA 149, 162
- ACETILSALICILICO, ACIDO 55, 68
- ACETOHIDROXAMICO, ACIDO 133
- ACEXAMATO DE ZINC 24, 50
- ACICLOVIR 113, 118, 155, 162, 241, 248
- ACICLOVIR (DERMO) 113, 118, 133
- ACICLOVIR (LABIAL) 113, 118
- ACICLOVIR (OFTAL) 241, 248
- ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 194, 211
- ÁCIDO VALPROICO 197, 211
- ACITRETINA 112, 119
- ACONITO (ACONITUM NAPELLUS) 195, 212
- ADALIMUMAB 173, 175
- ADAPALENO 115, 119
- ADEFOVIR, DIPIVOXIL 158, 163
- ADENOSINA 77, 106
- ADITIVOS DE SOLUCIONES ENDOVENOSAS 67, 68
- ADRENALINA 72, 106
- AGALSIDASA ALFA 46, 50
- AGALSIDASA BETA 46, 51
- AGOMELATINA 205, 209
- AGRACEJO 28, 52
- AIRE AMBIENTAL 254, 262
- AJEDREA (SATUREIA HORTENSIS) 35, 52
- AJENJO (ARTEMISIA ABSINTHIUM) 46, 52
- ALBAHACA 35, 52
- ALBENDAZOL 215, 217

ALBÚMINA HUMANA 65, 68  
ALCACHOFA 28, 52  
ALCOHOL ETILICO 115, 119  
ALCOHOL POLIVINILICO 247, 248  
ALDESLEUKINA 171, 175  
ALEMTUZUMAB 168, 175  
ALENDRONICO, ACIDO 186, 188  
ALFA-1-ANTITRIPSINA 61, 68  
ALFACALCIDOL 40, 49  
ALFENTANILO 191, 209  
ALGELDRATO 23, 49  
ALGÍNICO, ÁCIDO 24, 49  
ALGLUCERASA 47, 50  
ALGLUCOSIDASA ALFA 47, 50  
ALHOLVA (TRIGONELLA FOENUM-GRAECUM) 46, 52  
ALILESTRENOL 128, 133  
ALIMEMAZINA 234, 238  
ALISKIREN 100, 107  
ALITRETINOINA 169, 175  
ALIZAPRIDA 27, 52  
ALMAGATO 23, 49  
ALMASILATO 23, 49  
ALMITRINA 237, 238  
ALMOTRIPTAN 195, 209  
ALOE 29, 51  
ALOPURINOL 185, 188  
ALPRAZOLAM 200, 211  
ALPROSTADILO (CARDIO) 77, 107  
ALTEPLASA 59, 68  
ALTIZIDA 82, 106  
AMANTADINA 157, 162  
AMAPOLA DE CALIFORNIA (ESCHSCHOLTZIA) 202, 209  
AMBRISENTAN 82, 108  
AMBROXOL 230, 238  
AMIFOSTINA 253, 263  
AMIKACINA 150, 163  
AMILASA (ALFA) 35, 52  
AMILMETACRESOL 222, 240  
AMINOCAPROICO, ACIDO 61, 68  
AMINOFILINA 228, 239  
AMINOLEVULINATO DE HEXILO 255, 263  
AMINOLEVULINATO DE METILO 168, 175  
AMIODARONA 74, 107  
AMISULPRIDA 200, 210  
AMITRIPTILINA 204, 210  
AMLODIPINO 94, 106  
AMONIACO 111, 118  
AMOROLFINA 110, 119

AMOXICILINA 146, 162  
AMOXICILINA/CLAVULANICO, ACIDO 146, 162  
AMPICILINA 146, 162  
AMPICILINA/BENZATINA 146, 162  
ANAGRELIDA 169, 175  
ANAKINRA 174, 175  
ANASTROZOL 170, 175  
ANFEPRAMONA 34, 51  
ANFOTERICINA B 21, 49, 153, 162  
ANFOTERICINA B (LIPOSOMAS) 153, 162  
ANFOTERICINA B (TÓPICA) 21, 49  
ANGELICA (ANGELICA ARCHANGELICA) 35, 52  
ANIDULAFUNGINA 154, 164  
ANTAZOLINA (OFTAL) 220, 240  
ANTAZOLINA (RINO) 220, 240  
ANTIMONIATO DE MEGLUMINA 215, 217  
ANTITROMBINA ALFA RECOMBINANTE 58, 68  
ANTITROMBINA III HUMANA 58, 68  
APOMORFINA 198, 209  
APRACLONIDINA 243, 248  
APREPITANT 28, 49  
ARGININA, ASPARTATO 45, 52  
ARIPIRAZOL 200, 210  
ARSENICO,TRIOXIDO 169, 176  
ARTEMETERO 215, 217  
ASCORBICO, ACIDO 40, 49  
ASPERULA OLOSOSA 35, 52  
ASTEMIZOL 235, 239  
ASTRAGALO 44, 52  
ATAZANAVIR 157, 162  
ATENOLOL 90, 106  
ATOMOXETINA 205, 210  
ATORVASTATINA 101, 108  
ATOSIBAN 124, 133  
ATOVACUONA 213, 217  
ATRACURIO, BESILATO 184, 188  
ATROPINA 27, 49  
ATROPINA (OFTAL) 245, 248  
AURANOFINA 181, 188  
AUROTOMALATO SODICO 181, 188  
AZACITIDINA 166, 176  
AZATADINA 235, 238  
AZATIOPRINA 174, 176  
AZELAICO, ACIDO 116, 118  
AZELASTINA 220, 235, 239  
AZELASTINA (RINO) 220, 239  
AZITROMICINA 149, 162, 241, 248  
AZITROMICINA (OFTALMICA) 248

AZTREONAM 148, 162  
AZUFRE, HEXAFLUORURO 258, 262

## B

BACLOFENO 185, 188  
BAMBUTEROL 227, 239  
BARIO, SULFATO 256, 262  
BARNIDIPINO 95, 106  
BASILIXIMAB 174, 176  
BAZEDOXIFENO 129, 133  
BECAPLERMINA 110, 118  
BECLOMETASONA (ENEMA) 32, 49  
BECLOMETASONA (INHALADA) 224, 238  
BECLOMETASONA (ORAL) 32, 50  
BECLOMETASONA (RECTAL) 32, 50  
BECLOMETASONA (RINO) 220, 238  
BECLOMETASONA (TOPICO) 114, 118  
BEMIPARINA 58, 68  
BENZAEPRILOL 99, 107  
BENCIDAMINA (DERMO) 182, 188  
BENCIDAMINA (ESTOM) 21, 52  
BENCIDAMINA (GINE) 124, 133  
BENCILO, BENZOATO 216, 217  
BENCILPENICILINA 146, 162  
BENCILPENICILINA/ BENZATINA 146, 162  
BENCILPENICILINA/ PROCAINA 146, 162  
BENFLUOREX 38, 51  
BENFOTIAMINA 41, 49  
BENJUI (STYRAX TONKINENSIS) 229, 240  
BENTAZEPAM 201, 211  
BENZBROMARONA 185, 188  
BENZOCAÍNA 21, 49  
BENZOCAINA (DERMO) 111, 118  
BENZOCAINA (ESTOMATOLOGICA) 222, 239  
BENZOILO, PEROXIDO 115, 118  
BERIPLAST P COMI SET ® 62, 69  
BETAHISTINA 207, 209  
BETAINA 47, 50  
BETAMETASONA 114, 118, 137, 143, 242, 249  
BETAMETASONA (DERMO) 114, 118  
BETAMETASONA (OFTAL) 242, 249  
BETAXOLOL (OFTAL) 244, 248  
BEVACIZUMAB 168, 175  
BEXAROTENO 169, 176  
BEZAFIBRATO 101, 106  
BICALUTAMIDA 170, 176

BIFONAZOL (DERMO) 109, 119  
BIMATOPROST 244, 249  
BIOTINA 41, 49  
BIPERIDENO 198, 210  
BISACODILO 29, 49  
BISMUTO, SUBCITRATO 24, 50  
BISMUTO, SUBNITRATO 24, 51  
BISOPROLOL 91, 106  
BIVALIRUDINA 60, 68  
BLEOMICINA 167, 176  
BOLDO 28, 51  
BORTEZOMIB 169, 175  
BOSENTAN 82, 108  
BREA DE HULLA 111, 119  
BREZO (ERICA CINEREA) 129, 133  
BRIMONIDINA 244, 248  
BRINZOLAMIDA 244, 249  
BRIVUDINA 156, 164  
BROMAZEPAM 201, 211  
BROMFENIRAMINA 233, 238  
BROMHEXINA 230, 240  
BROMOCRIPTINA 123, 133, 198, 209  
BROMOCRIPTINA (GINE) 123, 133  
BROMOPRIDA 27, 52  
BROTIZOLAM 202, 211  
BUCLIZINA 234, 239  
BUDESONIDA (INHALADA) 224, 238  
BUDESONIDA (NASAL) 220, 238  
BUDESONIDA (ORAL) 33, 49  
BUDESONIDA (RECTAL) 33, 49  
BUFLOMEDILO 86, 107  
BUFORMINA 38, 51  
BUMETANIDA 84, 106  
BUPIVACAINA 192, 210  
BUPRENORFINA 207, 211  
BUPROPION 205, 207, 209, 211  
BUPROPION (TABACO) 207, 209  
BUSERELINA, ACETATO 170, 176  
BUSPIRONA 201, 209  
BUSULFANO 165, 176  
BUTILESCOPOLAMINA 27, 49

## C

CABERGOLINA 124, 133, 198, 209  
CABERGOLINA (GINECOLOGIA) 124, 133  
CAFEINA 205, 209

CALAMO AROMATICO (ACORUS CALAMUS) 46, 52  
CALCIFEDIOL 41, 49  
CALCIO, ACETATO 252, 262  
CALCIO, CARBONATO 23, 44, 49  
CALCIO, FOSFATO 44, 49  
CALCIO, GLUBIONATO 44, 49  
CALCIO, LACTATO 44, 49  
CALCIO, LACTOGLUCONATO 44, 52  
CALCIO, PIDOLATO 44, 49  
CALCIO, SACARATO 44, 52  
CALCIPOTRIOL 111, 118  
CALCITONINA (NASAL) 142, 143  
CALCITONINA (PARENTERAL) 142, 143  
CALCITRIOL 41, 49  
CALCITRIOL (DERMO) 111, 118  
CANDESARTAN 100, 107  
CANELA (CINNAMOMUN ZEYLANICUM) 35, 51  
CANFOCARBONATO DE BISMUTO 222, 240  
CAOLIN 31, 49  
CAPECITABINA 166, 176  
CAPREOMICINA 154, 163  
CAPSAICINA 182, 188, 193, 209  
CAPTOPRIL 99, 107  
CARBAMAZEPINA 196, 211  
CARBENOXOLONA 21, 52  
CARBETOCINA 136, 143  
CARBIMAZOL 140, 143  
CARBIMIDA 207, 209  
CARBINOXAMINA 232, 240  
CARBOCISTEINA 230, 239  
CARBON ADSORBENTE 31, 49  
CARBOPLATINO 168, 176  
CARBUTEROL 227, 240  
CARDAMOMO 28, 52  
CARDO MARIANO 28, 52  
CARGLUMICO, ACIDO 47, 50  
CARMELOSA (OFTAL) 246, 248  
CARMUSTINA 165, 176  
CARNITINA 77, 106  
CARTEOLOL (OFTAL) 244, 248  
CARVEDILOL 91, 107  
CASCARA SAGRADA 29, 50  
CASPOFUNGINA 154, 163  
CATUABA 44, 52  
CEFACLOR 147, 162  
CEFADROXILO 147, 162  
CEFALEXINA 147, 162  
CEFALOTINA 147, 162

CEFAZOLINA 147, 162  
CEFDITORENO 147, 162  
CEFEPIMA 147, 162  
CEFIXIMA 147, 162  
CEFMINOX 147, 162  
CEFONICIDA 147, 162  
CEFOTAXIMA 147, 162  
CEFOXITINA 147, 162  
CEFPODOXIMA/ PROXETILO 147, 164  
CEFRADINA 147, 162  
CEFTAZIDIMA 147, 162  
CEFTIBUTENO 147, 162  
CEFTRIAXONA 147, 162  
CEFUROXIMA 147, 162  
CEFUROXIMA/AXETILO 147, 162  
CELECOXIB 169, 176, 179, 189  
CELECOXIB (ANTINEOP) 169, 176  
CELIDONIA 28, 52  
CELIPROLOL 91, 106  
CENTAUREA MENOR (CENTAURIUM ERYTHRAEA) 46, 52  
CENTELLA ASIATICA 87, 106  
CERIVASTATINA 101, 108  
CERTOLIZUMAB PEGOL 173, 176  
CETILPIRIDINIO,CLORURO 240  
CETIRIZINA 234, 238  
CETRORELIX 136, 143  
CETUXIMAB 168, 175  
CIANOCOBALAMINA 63, 68  
CICLESONIDA 225, 239  
CICLIZINA 234, 239  
CICLOBENZAPRINA 185, 188  
CICLOBUTIROL 28, 52  
CICLOFOSFAMIDA 165, 176  
CICLOPENTOLATO 245, 248  
CICLOPIROX (DERMO) 109, 119  
CICLOPIROX (GINE) 122, 133  
CICLOSPORINA 174, 175  
CIDOFOVIR 156, 164  
CILAZAPRIL 99, 107  
CILOSTAZOL 55, 68  
CIMETIDINA 24, 50  
CINACALCET 142, 143  
CINARIZINA 207, 209  
CINITAPRIDA 27, 50  
CIPRES COMUN (CUPRESSUS SEMPERVIRENS) 229, 240  
CIPROFLOXACINO 150, 162  
CIPROFLOXACINO (OFTAL) 242, 248  
CIPROFLOXACINO (OTICO) 247, 248



CIPROHEPTADINA 235, 238  
CIPROTERONA 128, 133  
CISAPRIDA 27, 51  
CISATRACURIO, BESILATO 184, 188  
CISPLATINO 168, 176  
CISTEAMINA 47, 51  
CITALOPRAM 204, 210  
CITARABINA 166, 176  
CITICOLINA 205, 210  
CITIOLONA 28, 52  
CLADRIBINA 166, 176  
CLARITROMICINA 149, 162  
CLAVO (EUGENIA CARYOPHYLLATA) 195, 210  
CLEBOPRIDA 27, 51  
CLEMASTINA 232, 238  
CLENBUTEROL 227, 239  
CLINDAMICINA 116, 118, 121, 133, 149, 162  
CLINDAMICINA (DERMO) 116, 118  
CLINDAMICINA (GINE) 121, 133  
CLOBAZAM 201, 211  
CLOBENZOREX 34, 52  
CLOBETASOL 114, 118  
CLOBETASONA (DERMO) 114, 118  
CLOCINIZINA 235, 239  
CLODRONICO, ACIDO 186, 188  
CLOFARABINA 166, 176  
CLOFEDANOL 231, 239  
CLOFIBRATO 102, 106  
CLOMETIAZOL 202, 209  
CLOMIFENO 128, 133  
CLOMIPRAMINA 204, 210  
CLONAZEPAM 196, 210  
CLONIDINA 107  
CLONIXINO 195, 212  
CLOPERASTINA 231, 239  
CLOPIDOGREL 55, 68  
CLORAMBUCILO 165, 176  
CLORANFENICOL (OFTAL) 241, 248  
CLORAZEPATO DIPOTÁSICO 211  
CLORDIAZEPÓXIDO 201, 211  
CLORFENAMINA 233, 238  
CLORHEXIDINA 21, 50, 115, 118  
CLORHEXIDINA (ESTOM) 21, 50  
CLORHIDRICO, ACIDO 35, 52  
CLOROBUTANOL 28, 52  
CLOROFILA 21, 52  
CLOROQUINA 214, 217  
CLORPROMAZINA 199, 209

CLORPROPAMIDA 38, 51  
CLORTALIDONA 83, 106  
CLORTETRACICLINA 112, 118, 145, 164  
CLORTETRACICLINA (DERMO) 112, 118  
CLORTETRACICLINA (OFTAL) 241, 248  
CLORURO DE ETILO 193, 210  
CLOTIAPINA 200, 210  
CLOTIAZEPAM 201, 211  
CLOTRIMAZOL 109, 118, 121, 133  
CLOTRIMAZOL (DERMO) 109, 118  
CLOTRIMAZOL (GINE) 121, 133  
CLOXACILINA 146, 162  
CLOZAPINA 200, 209  
COBAMAMIDA 64, 68  
CODEINA 231, 239  
COLCHICINA 185, 188  
COLECALCIFEROL 42, 49  
COLESTIPOL 102, 106  
COLESTIRAMINA 102, 106  
COLFOSCERILO 237, 240  
COLISTIMETATO DE SODIO 151, 163  
COLISTINA 151, 162  
COMBRETO 28, 52  
CONDROITIN SULFATO 180, 188  
CORIANDRO 35, 52  
CORIOGONADOTROPINA ALFA 128, 133  
CORTISONA 21, 51, 137, 143, 242, 249  
CORTISONA (ESTOM) 21, 51  
CORTISONA (OFTAL) 242, 249  
CROMOCARBODIETILAMINA (OFTAL) 247, 248  
CROMOGLICICO, ACIDO (ALIM) 33, 52  
CROMOGLICICO ACIDO INHALADO 238  
CROMOGLICICO, ACIDO (NASAL) 238  
CROMOGLICICO, ACIDO (OFTAL) 245, 248  
CUASIA 34, 52  
CURCUMA 28, 50

## D

DABIGATRAN ETEXILATO 60, 69  
DACARBAZINA 165, 175  
DALTEPARINA 58, 68  
DAMIANA 44, 52  
DANAZOL 129, 133  
DAPTOMICINA 152, 163  
DARBEPOETINA ALFA 64, 68  
DARUNAVIR 157, 163

DASATINIB 168, 176  
DAUNORUBICINA 167, 176  
DAUNORUBICINA (LIPOSOMAS) 167, 176  
DEFERASIROX 252, 262  
DEFERIPRONA 252, 263  
DEFEROXAMINA 252, 262  
DEFLAZACORT 137, 143  
DELAPRIL 99, 107  
DEMECLOCICLINA 145, 164  
DESFLURANO 191, 209  
DESIRUDINA 60, 68  
DESLORATADINA 235, 238  
DESMODIO 28, 52  
DESMOPRESINA 135, 143  
DESOGESTREL 125, 133  
DESOXIMETASONA 114, 118  
DETAXTRAN 102, 106  
DEXAMETASONA 21, 50, 114, 118, 138, 143  
DEXAMETASONA (DERMO) 114, 118  
DEXAMETASONA (ESTOM) 21, 50  
DEXAMETASONA (OFTAL) 242, 248  
DEXAMETASONA (OTICO) 247, 249  
DEXAMETASONA (RINO) 220, 238  
DEXBROMFENIRAMINA 233, 238  
DEXCLORFENIRAMINA 233, 238  
DEXFENFLURAMINA 34, 51  
DEXIBUPROFENO 180, 188  
DEXKETOPROFENO 180, 182, 188  
DEXKETOPROFENO (DERMO) 182, 188  
DEXPANTENOL 42, 49  
DEXRAZOXANO 253, 263  
DEXTRIFERRÓN 63, 69  
DEXTROMETORFANO 231, 238  
DEXTROPROPOXIFENO 193, 210  
DIACEREINA 180, 188  
DIAZEPAM 201, 210  
DIBOTERMINA ALFA 186, 189  
DICICLOVERINA 26, 51  
DICLOFENACO 180, 182, 188  
DICLOFENACO (DERMATOLOGICO) 182, 188  
DICLOFENACO (OFTAL) 243, 248  
DICLOFENAMIDA 244, 248  
DICLORISONA 114, 118  
DICLOROBENCILICO,ALCOHOL 240  
DIDANOSINA 158, 162  
DIDROGESTERONA 127, 133  
DIENTE DE LEON 29, 52  
DIETILCARBAMAZINA 216, 217, 219

DIFENHIDRAMINA 111, 118, 232, 238  
DIFENHIDRAMINA (DERMO) 111, 118  
DIFENOXILATO 31, 51  
DIFLORASONA 114, 118  
DIFLUCORTOLONA 114, 118  
DIGOXINA 71, 106  
DIHIDROCODEINA 193, 210  
DIHIDROERGOCRISTINA 86, 106  
DIHIDROERGOTAMINA 195, 211  
DIHIDROESTREPTOMICINA 31, 50  
DILTIAZEM 93, 107  
DIMECROTICO,ACIDO 29, 52  
DIMEMORFANO 231, 239  
DIMENHIDRINATO 232, 238  
DIMETICONA 26, 50  
DIMETINDENO 111, 118, 233, 239  
DIMETINDENO (DERMO) 111, 118  
DINOPROSTONA 122, 133  
DIOSMINA 87, 106  
DIPIRIDAMOL 56, 68  
DIPROFILINA 227, 239  
DISULFIRAMO 207, 210  
DOBESILATO CALCICO 87, 106  
DOBUTAMINA 71, 106  
DOCETAXEL 167, 176  
DOCUSATO SODICO 29, 50  
DOMPERIDONA 27, 51  
DONEPEZILO 206, 210  
DOPAMINA 72, 106  
DORIPENEM 148, 163  
DORNASA ALFA 230, 238  
DORZOLAMIDA 244, 248  
DOSMOLFATO 24, 52  
DOSULEPINA (DOTIEPINA) 210  
DOXAPRAM 237, 238  
DOXAZOSINA 80, 106  
DOXEPINA 204, 210  
DOXICICLINA 21, 51, 145, 164  
DOXICICLINA (ESTOM) 21, 51  
DOXILAMINA 233, 238  
DOXORUBICINA 167, 176  
DOXORUBICINA (LIPOSOMAS) 167, 176  
DRONEDARONA 75, 107  
DROPERIDOL 199, 209  
DROPROPIZINA 231, 239  
DROTRECOGINA ALFA 59, 68  
DULCAMARA (SOLANUM DULCAMARA) 229, 240  
DULOXETINA 205, 211

DUTASTERIDA 132, 133

## E

EBASTINA 236, 239  
EBERCONAZOL 109, 118  
EBROTIDINA 24, 52  
ECONAZOL (DERMO) 109, 119  
ECULIZUMAB 172, 175  
EDETICO, ACIDO 247, 248  
EDROFONIO, BROMURO 206, 210  
EFALIZUMAB 172, 175  
EFAVIRENZ 159, 164  
EFEDRINA 226, 239  
EFLORNITINA 117, 119  
ELCATONINA NASAL 143  
ELCATONINA PARENTERAL 143  
ELETRIPTAN 195, 210  
ELEUTEROCOCO 44, 52  
EMEDASTINA 246, 248  
EMODINA 29, 52  
EMTRICITABINA 158, 163  
ENALAPRIL 99, 107  
ENEBRO 35, 53  
ENFUVIRTIDA 160, 163  
ENOXAPARINA 58, 68  
ENTACAPONA 198, 211  
ENTECAVIR 158, 163  
EPIMEDIO 44, 53  
EPINASTINA 246, 248  
EPINEFRINA 72, 106  
EPIRUBICINA 167, 176  
EPLERENONA 85, 106  
EPOETINA ALFA, ERITROPOYETINA 64, 68  
EPOETINA BETA 64, 68, 69  
EPOETINA BETA, METOXI-POLIETILENGLICOL 64, 69  
EPOETINA THETA 65, 68  
EPOETINA ZETA 65, 68  
EPOPROSTENOL 56, 68  
EPROSARTAN 100, 107  
EPTACOG ALFA (ACTIVADO) / FACTOR VII 68  
EPTIFIBATIDA 56, 68  
EPTOTERMINA ALFA 186, 189  
EQUINACEA 254, 262  
ERGOCALCIFEROL 42, 49  
ERISIMO (SISYMBRIUM OFFICINALE) 229, 240  
ERITROMICINA 116, 118, 149, 162

ERITROMICINA (DERMO) 116, 118  
ERITROMICINA (OFTAL) 241, 248  
ERLOTINIB 168, 175  
ERTAPENEM 148, 163  
ESCITALOPRAM 204, 211  
ESCOPOLAMINA 28, 51  
ESCOPOLAMINA (OFTAL) 245, 249  
ESMOLOL 91, 106  
ESOMEPRAZOL 24, 51  
ESPAGLUMICO, ACIDO 245, 249  
ESPIRAMICINA 149, 151, 163  
ESPIRAMICINA/ METRONIDAZOL 151, 163  
ESPIRAPRIL 99, 107  
ESPIRONOLACTONA 85, 107  
ESPIRULINA 44, 53  
ESTANOZOLOL 45, 51  
ESTAVUDINA 158, 163  
ESTIRIPENTOL 197, 210  
ESTORAQUE (LIQUIDAMBAR ORIENTALIS) 229, 240  
ESTRADIOL (OESTRADIOL) 127, 133  
ESTRAMUSTINA 169, 176  
ESTREPTOMICINA 150, 164  
ESTREPTOQUINASA 59, 68  
ESTRIOL (OESTRIOL) 127, 133  
ESTROGENOS CONJUGADOS 127, 133  
ESTRONCIO[89M], CLORURO 260, 262  
ESTRONCIO, RANELATO 186, 189  
ETAMBUTOL 155, 162  
ETAMIFILINA 228, 240  
ETAMIVAN 237, 240  
ETAMSILATO 62, 69  
ETANERCEPT 173, 176  
ETIDRONICO, ACIDO 186, 188  
ETILEFRINA 73, 107  
ETILESTRENOL 46, 51  
ETILMORFINA 231, 239  
ETOFENAMATO (DERMO) 182, 188  
ETOFIBRATO 102, 106  
ETOMIDATO 192, 210  
ETONOGESTREL 125, 133  
ETOPOSIDO 167, 176  
ETORICOXIB 180, 189  
ETOSUXIMIDA 196, 209  
ETRAVIRINA 159, 163  
EUCALIPTO (EUCALIPTUS GLOBULUS) 229, 240  
EVEROLIMUS (ANTITUMORAL) 168, 175  
EVEROLIMUS (INMUNOSUPRESOR) 173, 175  
EXEMESTANO 170, 176

EXENATIDA 38, 51  
EZETIMIBA 102, 107

## F

FACTOR VON WILLEBRAND 61, 68  
FACTOR X 61, 68  
FAMCICLOVIR 156, 163  
FAMOTIDINA 24, 50  
FELODIPINO 95, 106  
FENFLURAMINA 34, 51  
FENFORMINA 38, 51  
FENILBUTIRATO SODICO 47, 51  
FENILEFRINA (NASAL) 219, 239  
FENILEFRINA (OFTAL) 245, 249  
FENILPROPANOLAMINA 221, 239  
FENIRAMINA 233, 239  
FENITOÍNA 196, 211  
FENITOINA (CARDIO) 75, 107  
FENOBARBITAL 196, 211  
FENOFIBRATO 103, 107  
FENOLFTALEINA 29, 51  
FENOTEROL 223, 227, 238  
FENOTEROL (INHAL) 223, 238  
FENOXIMETILPENICILINA 146, 162  
FENOXIMETILPENICILINA/ BENZATINA 146, 162  
FENSPIRIDA 225, 240  
FENTANILO 191, 194, 210  
FENTERMINA 34, 51  
FENTICONAZOL (DERMO) 109, 119  
FENTICONAZOL (GINE) 121, 133  
FEPRADINOL 182, 188  
FERRIMANITOL OVOALBÚMINA 63, 68  
FERROCOLINATO 63, 68  
FERROGLICINA SULFATO 63, 68  
FESOTERODINA 130, 133  
FEXOFENADINA 236, 239  
FILGRASTIM 170, 175  
FINASTERIDA 117, 119, 132, 133, 278  
FINASTERIDA (DERMO) 117, 119  
FITOMENADIONA 61, 69  
FLAVOXATO 130, 133  
FLECAINIDA 75, 106  
FLUBENDAZOL 215, 217  
FLUCLOROLONA, ACETONIDO 114, 118  
FLUCONAZOL 153, 163  
FLUDARABINA, FOSFATO 166, 176

FLUDESOXIGLUCOSA (18F) 259, 262  
FLUDROCORTISONA 137, 143  
FLUDROCORTISONA (OFTAL) 242, 249  
FLUDROCORTISONA (OTICO) 247, 249  
FLUFENAZIDA 199, 209  
FLUMAZENILO 252, 262  
FLUNARIZINA 208, 210  
FLUNITRAZEPAM 202, 210  
FLUOCINOLONA, ACETONIDO 87, 108, 114, 118  
FLUOCINOLONA, ACETONIDO (OTICO) 247, 249  
FLUOCINOLONA, ACETONIDO (RECTAL) 87, 108  
FLUOCINONIDO 114, 118  
FLUOCORTINA 114, 118  
FLUOCORTOLONA 114, 118  
FLUORESCEINA 246, 248  
FLUOROMETOLONA (OFTAL) 242, 248  
FLUOROMETOLONA (TOPICO) 114, 119  
FLUOROURACILO 166, 176  
FLUOXETINA 204, 209  
FLUPAMESONA 114, 119  
FLURAZEPAM 202, 211  
FLURBIPROFENO 180, 188  
FLUTAMIDA 170, 176  
FLUTICASONA, FUROATO (RINO) 238  
FLUTICASONA, PROPIONATO (INHALADA) 238  
FLUTICASONA, PROPIONATO (RINO) 238  
FLUTRIMAZOL (DERMO) 109, 119  
FLUTRIMAZOL (GINE) 121, 133  
FLUVASTATINA 103, 108  
FLUVOXAMINA 204, 210  
FOLCODINA 231, 239  
FÓLICO, ÁCIDO 64, 68  
FOLINATO CALCÍCO 253, 262  
FOLINATO SODÍCO 253, 262  
FOLITROPINA ALFA 128, 133  
FOLITROPINA BETA 128, 133  
FOMINOBEÑO 232, 239  
FONDAPARINUX 60, 68  
FORMOTEROL (INHALADO) 224, 238  
FOSAMPRENAVIR 157, 163  
FOSAPREPITANT 28, 50  
FOSCARNET 157, 163  
FOSFOMICINA 152, 162  
FOSINOPRIL 99, 107  
FOTEMUSTINA 165, 176  
FRANGULA 29, 51  
FROVATRIPTAN 195, 210  
FULVESTRANT 170, 175



FUMARIA 29, 53  
FUROSEMIDA 84, 106  
FUSAFUNGINA 222, 240  
FUSIDICO, ACIDO 112, 118, 151, 164  
FUSIDICO, ACIDO (DERMO) 112, 118  
FUSIDICO, ACIDO (OFTAL) 241, 249

## G

GABAPENTINA 197, 210  
GADOBENICO, ACIDO 257, 262  
GADOBUTROL 257, 262  
GADODIAMIDA 257, 262  
GADOFOSVESET 257, 262  
GADOPENTETICO, ACIDO 257, 262  
GADOTERICO, ACIDO 257, 262  
GADOTERIDOL 257, 262  
GADOVERSETAMIDA 257, 262  
GADOXETATO, DISODIO 257, 262  
GALANTAMINA 206, 210  
GALIO[GA-67M], CITRATO 259, 263  
GALSULFASA 47, 51  
GANCICLOVIR 156, 163  
GANCICLOVIR (OFTAL) 241, 249  
GANIRELIX 136, 143  
GARCINIA 34, 53  
GAYUBA 129, 133  
GEFARNATO 24, 53  
GEFITINIB 169, 176  
GELOPLASMA® 65, 69  
GELSEMIO (GELSEMIUM SEMPERVIRENS) 35, 53  
GEMCITABINA 166, 176  
GEMFIBROZILO 103, 107  
GENCIANA (GENTIANA LUTEA) 46, 53  
GENTAMICINA 112, 119, 150, 163  
GENTAMICINA (DERMO) 112, 119  
GENTAMICINA (OFTAL) 241, 248  
GESTONORONA, CAPROATO 127, 134  
GESTRINONA 129, 134  
GINKGO 206, 210  
GINSENG 44, 50  
GLATIRAMERO 172, 176  
GLIBENCLAMIDA 38, 51  
GLIBORNURIDA 38, 51  
GLICEROL 29, 50  
GLICEROL (OFTAL) 245, 248  
GLIMEPIRIDA 39, 51

GLIPIZIDA 39, 51  
GLIQUIDONA 39, 51  
GLISENTIDA 39, 51  
GLOBULARIA 29, 53  
GLUCAGÓN 143  
GLUCOMANANO 34, 53  
GLUCONATO CALCICO 44, 49  
GLUCONATO MAGNESICO 44, 53  
GLUCOSAMINA 180, 188  
GLUCOSAMINAGLUCONATO, POLISULFATO 106  
GLUTAMATO MAGNESICO 202, 211  
GLUTAMINA 47, 51  
GOLIMUMAB 174, 176  
GOMA GUAR 39, 53  
GONADORELINA 136, 143  
GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA 128, 134  
GOSERELINA 170, 176  
GRANISETRON 28, 50  
GRISEOFULVINA 110, 119  
GUAIFENESINA 229, 239  
GUARANA 44, 53  
GUAYACOL 229, 240

## H

HADENSA (POMADA) 87, 108  
HADENSA (SUPOSITORIOS) 87, 108  
HALAZEPAM 201, 210  
HALOPERIDOL 199, 209  
HAMAMELIS (HAMAMELIS VIRGINIANA) (OFTAL) 247, 249  
HARPAGOFITO 187, 188  
HELENIO (INULA HELENIUM) 229, 240  
HEMINA 67, 68  
HEMODIALIZADOS Y HEMOFILTRADOS 67, 69  
HEMOHES® 66, 69  
HEPARINA 58, 69  
HEPARINA (TOPICO) 87, 106  
HEXETIDINA 22, 53  
HEXOPRENALINA 223, 227, 239  
HEXOPRENALINA (INHAL) 223, 239  
HIALURONICO, ACIDO 187, 188  
HIBISCO 29, 53  
HIDRALAZINA 80, 106  
HIDROCLOROTIAZIDA 106  
HIDROCORTISONA 22, 50, 88, 106, 114, 119, 138, 143, 220, 240, 243, 247, 248  
HIDROCORTISONA (DERMATOLOGICA) 119

HIDROCORTISONA (ESTOM) 22, 50  
HIDROCORTISONA (OFTAL) 243, 248  
HIDROCORTISONA (OTICO) 247, 248  
HIDROCORTISONA (RECTAL) 88, 106  
HIDROCORTISONA (RINO) 220, 240  
HIDROMORFONA 194, 211  
HIDROQUINONA 117, 119  
HIDROSMINA 88, 106  
HIDROTALCITA 23, 50  
HIDROXIAPATITA 44, 53  
HIDROXIAPATITA-OSEINA, COMPLEJO 44, 53  
HIDROXICARBAMIDA 169, 175  
HIDROXICLOROQUINA 214, 217  
HIDROXIPROGESTERONA, CAPROATO 127, 134  
HIDROXIZINA 201, 209  
HIDROXOCOBALAMINA 64, 68  
HIDROXOCOBALAMINA (ANTIDOTO) 252, 262  
HIEDRA (HEDERA HELIX) 229, 239  
HIERBABUENA 35, 53  
HIERBALUISA 35, 53  
HIERBALUISA (LIPPIA CITRIODORA) 202, 212  
HIERRO(II),GLUCONATO 68  
HIERRO(III), CARBOXIMALTOSA 63, 69  
HIERRO(III),DEXTRANO 69  
HIERRO(III),HIDROXIDO-SACAROSA 69  
HIERRO(III), OXIDO (RNM) 258, 262  
HIERRO (III) PROTEINSUCCINILATO 63, 68  
HIERRO(II),LACTATO 68  
HIERRO(II),SULFATO 68  
HIMECROMONA 29, 53  
HIOSCIAMINA 27, 50  
HIPERICO 205, 210  
HIPROMELOSA 246, 249  
HISTRELINA 136, 143  
HOMATROPINA 245, 248  
HOODIA 34, 53  
HORMONA PARATIROIDEA 141, 143

## I

IBANDRONICO, ACIDO 186, 188  
IBRITUMOMAB TIUXETAN ITRIO-90 [90Y] 261, 263  
IBUPROFENO 180, 182, 188, 189  
IBUPROFENO (DERMO) 182, 188  
ICATIBANT 78, 106  
IDARUBICINA 167, 176  
IDOXURIDINA 113, 119

IDURSULFASA 47, 51  
IFOSFAMIDA 165, 176  
ILOPROST 56, 69  
IMATINIB 169, 175  
IMIDAPRIL 99, 107  
IMIGLUCERASA 48, 51  
IMIPENEM/CILASTATINA 148, 163  
IMIPRAMINA 204, 209  
IMIQUIMOD 113, 119  
INDACATEROL 224, 240  
INDAPAMIDA 83, 106  
INDINAVIR 157, 163  
INDIO[111IN], CLORURO 259, 263  
INDIO[IN-111M], PENTETREOTIDO 260, 263  
INDOMETACINA 180, 182, 188, 189  
INDOMETACINA (DERMO) 182, 188  
INFLIXIMAB 173, 175  
INHIBIDOR C1 61, 68  
INMUNOGLOBULINA ANTI TIMOCITICA (CONEJO) 173, 175  
INMUNOGLOBULINAS ESPECIFICAS 161, 163  
INMUNOGLOBULINAS INESPECIFICAS 161, 163  
INOSITOL 42, 53  
INSULINA 37, 49, 50  
INSULINA ASPART 37, 49, 50  
INSULINA ASPART PROTAMINA 37, 50  
INSULINA DETEMIR 37, 49  
INSULINA GLARGINA 37, 50  
INSULINA GLULISINA 37, 50  
INSULINA ISOFANICA 37, 49  
INSULINA LISPRO 37, 49  
INSULINA LISPRO PROTAMINA 37, 49  
INSULINA PROTAMINA ZINC 37, 49  
INSULINA ZINC 37, 49  
INTERFERON ALFA-2A 171, 175  
INTERFERON ALFA-2B 171, 175  
INTERFERON BETA-1A 171, 175  
INTERFERON BETA-1B 171, 175  
INTERFERON GAMMA-1B 171, 175  
IOBITRIDOL 256, 262  
IODIXANOL 256, 262  
IODOHIPURATO (123I) 259, 263  
IODO[1123], IOFLUPANO 258, 263  
IODO[1131], IOBENGUANO (DIAGNOSTICO) 260, 263  
IODO[1131], IOBENGUANO (TRATAMIENTO) 261, 263  
IODURO[1131], SODICO 260, 263  
IOHEXOL 255, 262  
IOMEPROL 256, 262  
IOPAMIDOL 255, 262

IOPROMIDA 256, 262  
IOVERSOL 256, 262  
IOXAGLICO, ACIDO 255, 263  
IPECACUANA (CEPHAELIS IPECACUANHA) 229, 240  
IPRATROPIO, BROMURO 238  
IPRATROPIO, BROMURO (NASAL) 238  
IRBESARTAN 100, 107  
IRINOTECAN 169, 176  
ISOFLURANO 191, 209  
ISOHES® 66, 69  
ISONIAZIDA 155, 162  
ISONIXINA 180, 188  
ISOPRENALINA 73, 107  
ISOPROPAMIDA IODURO 26, 50  
ISOSORBIDA, DINITRATO 76, 107  
ISOSORBIDA, MONONITRATO 76, 106  
ISOTRETINOINA 115, 116, 119  
ISPAGULA 30, 49, 53  
ISPAGULA (PLANTAGO OVATA) 30, 49  
ISRADIPINO 95, 106  
ITRACONAZOL 153, 163  
ITRIO[90Y], CLORURO 260, 263  
IVABRADINA 78, 107

## J

JOSAMICINA 149, 163

## K

KANAMICINA (OFTAL) 241, 249  
KAVA-KAVA (PIPER METHYSTICUM) 203, 212  
KETAMINA 192, 209  
KETAZOLAM 201, 210  
KETOCONAZOL 109, 118, 121, 153, 163  
KETOCONAZOL (DERMO) 109, 118  
KETOCONAZOL (GINE) 121  
KETOPROFENO 180, 183, 188  
KETOPROFENO (DERMO) 183, 188  
KETOROLACO 180, 189  
KETOROLACO (OFTAL) 243, 249  
KETOTIFENO 236, 239  
KETOTIFENO (OFTAL) 246, 248  
KIWI 42, 53

## L

LABELALOL 91, 106  
LACIDIPINO 95, 106  
LACOSAMIDA 197, 210  
LACTITOL 30, 51  
LACTOBACILLUS ACIDOPHILLUS 33, 53  
LACTOBACILLUS BULGARICUS 33, 53  
LACTULOSA 30, 49  
LAMINARIA 30, 53  
LAMIVUDINA 158, 163  
LAMOTRIGINA 197, 210  
LANREOTIDO 136, 143  
LANSOPRAZOL 24, 51  
LANTANO CARBONATO 253, 263  
LAPATINIB DITOSILATO 168, 176  
LARONIDASA 48, 50  
LATANOPROST 244, 249  
LAUREL CEREZO (PRUNUS LAUROCERASUS) 203, 212  
LAVANDA (LAVANDULA ANGUSTIFOLIA) 203, 210  
LEFLUNOMIDA 173, 176  
LENALIDOMIDA 174, 176  
LENOGRASTIM 170, 175  
LEPIRUDINA 60, 68  
LERCANIDIPINO 95, 106  
LETOSTEINA 230, 239  
LETOZOL 170, 176  
LEUPRORELINA, ACETATO 170, 176  
LEVAMISOL 216, 217  
LEVETIRACETAM 197, 210  
LEVOBUNOLOL 244, 249  
LEVOBUPIVACAINA 193, 211  
LEVOCABASTINA (OFTAL) 245, 249  
LEVOCABASTINA (RINO) 239  
LEVOCETIRIZINA 235, 239  
LEVODROPROPIZINA 232, 239  
LEVOFLOXACINO 150, 163  
LEVOFOLINATO CALCICO 253, 262  
LEVOFOLINATO SODICO 253, 262  
LEVOMEPRMAZINA 199, 210  
LEVONORGESTREL 122, 125, 134  
LEVONORGESTREL (IMPLANTE) 122, 134  
LEVOSIMENDAN 73, 107  
LEVOSULPIRIDA 200, 210  
LEVOTIROXINA (TIROXINA) 140, 143  
LEVULINATO CALCICO 44, 53  
LIDOCAINA 75, 106, 111, 119, 193, 210

LIDOCAINA (CARDIO) 75, 106  
LIDOCAINA (DERMO) 111, 119  
LIDOCAINA (ESTOM) 240  
LINCOMICINA 149, 163  
LINDANO 216, 217  
LINESTRENOL 128, 134  
LINEZOLID 152, 163  
LINO 30, 53  
LINO (LINUM USITATISSIMUM) 30, 53  
LIOTIRONINA 140, 143  
LIPASA 35, 53  
LIPRESINA 135, 143  
LIRAGLUTIDA 39, 51  
LISINOPRIL 99, 107  
LISOZIMA 160  
LISURIDA 124, 134  
LITIO, CARBONATO 211  
LITIO, CLORURO 255, 263  
LOBELIA (LOBELIA INFLATA) 237, 239  
LODOXAMIDA (OFTAL) 246, 248  
LOMEFLOXACINO (OFTAL) 242, 249  
LOPERAMIDA 50  
LOPERAMIDA, OXIDO 31, 50  
LOPRAZOLAM 202, 211  
LORATADINA 236, 238  
LORAZEPAM 201, 210  
LORMETAZEPAM 202, 211  
LORNOXICAM 180, 188  
LOSARTAN 100, 107  
LOVASTATINA 104, 108  
LUMEFANTRINA 215, 217  
LUPULO (HUMULUS LUPULUS) 203, 210

## M

MABUPROFENO (DERMO) 183, 188  
MACA 44, 53  
MACROAGREGADOS ALBUMINA HUMANA (TC-99M) 259, 262  
MACROGOL 3350 30, 53  
MAGALDRATO 23, 50  
MAGNESIO, CARBONATO 23, 50  
MAGNESIO, CITRATO 44, 49  
MAGNESIO, CLORURO 44, 50  
MAGNESIO, HIDROXIDO 23, 50  
MAGNESIO, LACTATO 45, 50  
MAGNESIO, OXIDO 50  
MAGNESIO, PIDOLATO 45, 50

MANGAFODIPIR 257, 263  
MANIDIPINO 96, 106  
MANITOL (DIAGNOSTICO) 255, 262  
MANZANA (PYRUS MALUS) 30, 53  
MANZANILLA COMUN 35, 53  
MANZANILLA COMUN (MATRICARIA CHAMOMILLA) 35, 53  
MANZANILLA DE MAHON 35, 53  
MANZANILLA ROMANA 35, 53  
MANZANO 30, 53  
MAPROTILINA 204, 209  
MARAVIROC 160, 163  
MARRUBIO (MARRUBIUM VULGARE) 229, 239  
MATE 45, 53  
MATRICARIA (TANACETUM PARTHENIUM) 195, 212  
MAZINDOL 34, 51  
MEBENDAZOL 215, 217  
MEBEVERINA 26, 51  
MECASERMINA 135, 143  
MECLOZINA 235, 239  
MEDROGESTONA 127, 134  
MEDROXIPROGESTERONA 127, 134  
MEDROXIPROGESTERONA (ANTINEOP) 170, 176  
MEFENAMICO, ACIDO 180, 188  
MEFENOREX 34, 53  
MEGESTROL 170, 176  
MEJORANA 35, 53  
MELFALAN 165, 176  
MELISA (MELISSA OFFICINALIS) 203, 210  
MELOCOTON 42, 53  
MELOXICAM 180, 188  
MEMANTINA 206, 210  
MENTA 35, 36, 53, 54  
MENTA (MENTHA PIPERITA) 35, 53  
MEPIRAMINA 233, 238  
MEPIVACAINA 193, 210  
MEQUITAZINA 234, 238  
MERCAPTOPURINA 166, 176  
MERCUROCROMO 115, 119  
MEROPENEM 148, 163  
MESALAZINA 33, 51  
MESNA 230, 238  
MESNA (ANTIDOTO) 253, 262  
MESTEROLONA 126, 134  
METACOLINA 255, 262  
METADONA 207, 210  
METAMIZOL 194, 210  
METANDIENONA 46, 51  
METENOLONA 46, 51



METFORMINA 39, 51  
METILCELULOSA 30, 49  
METILDIGOXINA 71, 106  
METILDOPA 79, 106  
METILERGOMETRINA 122, 134  
METILFENIDATO 206, 210  
METILNALTREXONA, BROMURO 30, 50  
METILPREDNISOLONA 114, 119, 138, 143  
METILPREDNISOLONA ACEPONATO 114, 119  
METOCARBAMOL 185, 188  
METOCLOPRAMIDA 27, 51  
METOPROLOL 92, 106  
METOTREXATO 166, 176  
METOXALENO 112, 118  
METRONIDAZOL 113, 119, 121, 133, 151, 152, 163  
METRONIDAZOL (DERMO) 113, 119  
METRONIDAZOL (GINE) 121, 133  
MEXILETINA 75, 106  
MIANSERINA 205, 210  
MICAFUNGINA 154, 163  
MICOFENOLICO, ACIDO 173, 176  
MICONAZOL (DERMO) 109, 118  
MICONAZOL (ESTOM) 22, 51  
MICONAZOL (GINE) 122, 133  
MICROESFERAS FOSFOLIPIDOS (PERFLUTREN) 258, 262  
MICROPARTICULAS DE GALACTOSA 258, 262  
MIDAZOLAM 202, 210  
MIDECAMICINA 149, 163  
MIDODRINA 73, 107  
MIFEPRISTONA 129, 134  
MIGLITOL 39, 51  
MIGLUSTAT 48, 51  
MILENRAMA (ACHILLEA MILLEFOLIUM) 46, 53  
MILRINONA 73, 106  
MILTEFOSINA 169, 176  
MINOCICLINA 145, 164  
MINOXIDILO 81, 106  
MINOXIDILO (DERMO) 117, 119  
MIRTAZAPINA 205, 211  
MIRTO (MYRTUS COMMUNIS) 229, 240  
MISOPROSTOL (GINECOLOGICO) 122, 134  
MISOPROTOL 26, 51  
MITOMICINA 167, 176  
MITOTANO 169, 175  
MITOXANTRONA 167, 176  
MIZOLASTINA 236, 239  
MOCLOBEMIDA 205, 210  
MODAFINILO 206, 210

MOLSIDOMINA 76, 107  
MOMETASONA 114, 119  
MOMETASONA (INHAL) 224, 239  
MOMETASONA (RINO) 221, 238  
MONTELUKAST 228, 239  
MORFINA 194, 210  
MORNIFLUMATO 180, 188  
MOROCTOCOG ALFA 62, 69  
MOXIFLOXACINO 150, 164  
MOXIFLOXACINO (OFTAL) 242, 248  
MOXONIDINA 79, 107  
MUCOPOLISACARIDASA 187, 189  
MUIRA PUAMA 45, 53  
MUPIROCINA 112, 118  
MYCOBACTERIUM BOVIS 172, 175

## N

NABUMETONA 181, 189  
NADIDA (NICOTINAMIDA ADENINA DINUCLEOT) 208, 212  
NADIFLOXACINO 116, 118  
NADOLOL 92, 107  
NADROPARINA 58, 68  
NAFARELINA 136, 143  
NAFAZOLINA (NASAL) 219, 239  
NAFAZOLINA (OFTAL) 245, 248  
NAFTIDROFURILO 86, 107  
NAFTIFINA (DERMO) 110, 119  
NALOXONA 251, 262  
NALTREXONA 207, 210  
ÑAME 45, 53  
NANDROLONA 46, 51  
NAPROXENO 181, 188  
NARANJO AMARGO FRUTOS (CITRUS AURANTIUM) 46, 53  
NARATRIPTAN 195, 210  
NATALIZUMAB 173, 175  
NATEGLINIDA 39, 51  
NEBIVOLOL 92, 107  
NEDOCROMILO 225, 238  
NEDOCROMILO (OFTAL) 245, 248  
NELARABINA 166, 176  
NELFINAVIR 157, 163  
NEOMICINA 31, 50  
NEOMICINA (OFTALMICA) 249  
NEOMICINA (TOPICA) 112, 118  
NEOSTIGMINA 206, 210  
NEVIRAPINA 159, 163

NICARDIPINO 96, 107  
NICERGOLINA 86, 107  
NICOTINA 207, 211  
NICOTINAMIDA 42, 49  
NIFEDIPINO 96, 107  
NIFLUMICO, ACIDO 181, 188  
NIFURATEL (GINE) 122, 134  
NIKETAMIDA 237, 240  
NILOTINIB 168, 176  
NIMODIPINO 97, 107  
NISOLDIPINO 97, 107  
NISTATINA (ESTOM) 22, 49  
NITISINONA 48, 51  
NITRENDIPINO 97, 107  
NITROFURANTOINA 152, 163  
NITROGLICERINA 77, 88, 107  
NITROGLICERINA (RECTAL) 88, 107  
NITROPRUSIATO SODICO 81, 107  
NIZATIDINA 25, 51  
NONACOG ALFA / FACTOR IX 69  
NOREPINEFRINA 74, 107  
NORETISTERONA 128, 134  
NORFLOXACINO 150, 163  
NORFLOXACINO (OFTAL) 242, 248  
NORTRIPTILINA 204, 210  
NOSCAPINA 231, 240  
NUEZ DE COLA 45, 53

## O

OCTOCOG ALFA / FACTOR VIII 69  
OCTREOTIDO 136, 143  
OFLOXACINO 150, 163  
OFLOXACINO (OFTAL) 242, 249  
OLMESARTAN MEDOXOMILO 100, 107  
OLOPATADINA 246, 248  
OLSALAZINA 33, 51  
OMALIZUMAB 228, 240  
OMEPRAZOL 25, 51  
ONDANSETRON 28, 51  
ORCIPRENALINA 226, 239  
OREGANO (ORIGANUM VULGARE) 229, 239  
ORLISTAT 34, 51  
ORNITINA 29, 53  
OSELTAMIVIR 160, 162  
OTILONIO BROMURO 26, 50  
OXACEPROL 181, 188

OXALIPLATINO 168, 175  
OXATOMIDA 235, 239  
OXCARBAZEPINA 196, 209  
OXERUTINAS 88, 106  
OXIBATO SODICO 208, 212  
OXIBUPROCAINA 246, 248  
OXIBUTININA 130, 133  
OXICODONA 194, 212  
OXICONAZOL (DERMO) 109, 119  
OXIDO NITRICO 237, 239  
OXIDO NITROSO 192, 209, 254, 262  
OXIFENCICLIMINA 26, 50  
OXIFENISATO 30, 53  
OXIGENO 254, 262  
OXIMETAZOLINA (NASAL) 219, 238  
OXIMETAZOLINA (OFTAL) 245, 248  
OXIMETOLONA 46, 52  
OXITETRACICLINA 145, 164  
OXITETRACICLINA (OFTAL) 241, 249  
OXITOCINA 136, 143  
OXITRIPTAN 205, 210  
OXOLAMINA 232, 239  
OXPRENOLOL 92, 107

## P

PACLITAXEL 167, 176  
PALIFERMINA 253, 263  
PALIPERIDONA 200, 210  
PALMIDROL 254, 262  
PALONOSETRON 28, 50  
PAMIDRONICO, ACIDO 186, 188  
PANITUMUMAB 168, 175  
PANTETINA 43, 53  
PANTOPRAZOL 25, 51  
PANTOTENATO CALCICO 43, 49  
PAPAVERINA 26, 51  
PAPAYA 35, 53, 54  
PAPAYA (CARICA PAPAYA) 35, 54  
PARACETAMOL 194, 195, 209  
PARAFINA LIQUIDA 30, 49  
PARCHES Y SOLUCIONES DE APLICACIÓN LOCAL DE FIBRINÓGENO,  
TROMBINA., APROTININA... 68  
PARECOXIB 181, 189  
PARICALCITOL 142, 143  
PAROMOMICINA 31, 49  
PAROXETINA 204, 212

PASIFLORA 203, 210  
PEGAPTANIB 246, 248  
PEGFILGRASTIM 170, 175  
PEGINTERFERON ALFA-2A 171, 175  
PEGINTERFERON ALFA-2B 171, 176  
PEGVISOMANT 135, 143  
PELARGONIUM 254, 262  
PEMETREXED 166, 176  
PENCICLOVIR (DERMO) 113, 118  
PENICILAMINA 181, 189  
PENTAMIDINA, ISETIONATO 215, 217  
PENTAZOCINA 194, 209  
PENTETRAZOL 237, 240  
PENTOSANOPOLISULFURICO, ACIDO 106  
PENTOSTATINA 169, 177  
PENTOXIFILINA 86, 107  
PERFENAZINA 199, 209  
PERGOLIDA 198, 209  
PERICIAZINA 199, 210  
PERINDOPRIL 99, 107  
PERMETRINA 216, 217  
PEROXIDO DE HIDROGENO 115, 119  
PETIDINA 194, 209  
PICEA (PICEA EXCELSA) 229, 240  
PICOSULFATO SODICO 30, 50  
PIKETOPROFENO (DERMO) 183, 188  
PILOCARPINA 207, 210  
PILOCARPINA (OFTAL) 244, 249  
PIMECROLIMUS 117, 119  
PIMIENTA 35, 54  
PIMOZIDA 200, 210  
PIÑA 35, 54  
PINAVERIO, BROMURO 26, 49  
PINAZEPAM 201, 210  
PINO MARITIMO (PINUS PINASTER) 230, 240  
PINO SILVESTRE (PINUS SYLVESTRIS) 230, 240  
PIOGLITAZONA 39, 52  
PIPEMIDICO, ACIDO 151, 163  
PIPERACILINA/TAZOBACTAM 146, 163  
PIPERAZINA 105, 107, 216, 217, 219, 220  
PIPERIDOLATO 26, 50  
PIPOTIAZINA 199, 210  
PIRACETAM 206, 210  
PIRANTEL 216, 217, 219  
PIRAZINAMIDA 155, 163  
PIRBUTEROL 223, 239  
PIRENZEPINA 25, 51  
PIRETANIDA 84, 107

PIRIDOSTIGMINA, BROMURO 207, 210  
PIRIDOXINA 40, 43, 49  
PIRIMETAMINA 214, 217  
PIRISUDANOL, DIMALEATO 206, 210  
PIRITIONATO DE ZINC 117, 118, 133  
PIROXICAM 181, 183, 188, 189  
PIROXICAM (DERMO) 183, 188  
PIRVINO 216, 217, 219  
PISCIDIA (PISCIDIA ERYTHRINA) 203, 211  
PIZOTIFENO 195, 211  
PLATA, NITRATO 115, 119  
PLERIXAFOR 172, 177  
PODOFILOTOXINA 113, 119  
POLEN DE GRAMINEAS (PHLEUM PRATENSE) 251, 262  
POLEO MENTA 36, 54  
POLEO MENTA (MENTHA PULEGIUM) 36, 54  
POLIDOCANOL 89, 107  
POLIESTIRENSULFONATO CALCICO 252, 263  
POLIESTIRENSULFONATO SODICO 252, 263  
POLIGALA (POLYGALA SENEGA) 230, 240  
POMELO 43, 54  
POSACONAZOL 154, 164  
POTASIO CITRATO 130, 133  
POTASIO, CLORURO 45, 49  
POTASIO, GLUCOHEPTONATO 45, 49  
POTASIO IODURO 141, 143  
POVIDONA IODADA (DERMO) 115, 119  
POVIDONA IODADA (ESTOM) 222, 239  
POVIDONA IODADA (GINE) 122, 133  
PRAMIPEXOL 198, 209  
PRAMOCAINA 111, 118  
PRANOPROFENO (OFTAL) 243, 249  
PRASUGREL 56, 68  
PRAVASTATINA 104, 108  
PRAZOSINA 80, 107  
PREDNICARBATO 114, 119  
PREDNISOLONA 114, 119, 139, 143  
PREDNISOLONA (DERMO) 114, 119  
PREDNISOLONA (OFTAL) 243, 248  
PREDNISOLONA (RINO) 220, 240  
PREDNISONA 139, 143  
PREDNISONA (OFTAL) 242, 249  
PREDNISONA (RINO) 220, 240  
PREGABALINA 197, 211  
PRIMIDONA 196, 212  
PROBUCOL 104, 107  
PROCAINA 146, 162, 192, 211  
PROCAINAMIDA 76, 106

PROCARBAZINA 168, 177  
PROCATEROL 224, 227, 239  
PROCATEROL (INHAL) 224, 239  
PROCICLIDINA 198, 211  
PROCTOLOG (POMADA) 89, 108  
PROCTOLOG (SUPOSITORIOS) 89, 108  
PROGESTERONA 127, 134  
PROGLUMIDA 25, 54  
PROGUANIL 214, 217  
PROMESTRIENO 127  
PROMETAZINA 110, 119, 234, 239  
PROMETAZINA (DERMO) 110, 119  
PROPAFENONA 76, 107  
PROPOFOL 192, 211  
PROPRANOLOL 93, 107  
PROTAMINA, SULFATO 251, 263  
PROTEASA 36, 54  
PROTEINA C HUMANA 59, 68  
PROTROMBINA 62, 69  
PSEUDOEFEDRINA 221, 239  
PULSATILA (ANEMONE PULSATILLA) 203, 212

## Q

QUAZEPAM 202, 212  
QUEBRACHO BLANCO (ASPIDOSPERMA QUEBRACHO) 230, 240  
QUENODESOXICOLICO, ACIDO 52  
QUETIAPINA 200, 211  
QUINA (CINCHONA SUCCIRUBRA) 46, 52  
QUINAGOLIDA 124, 134  
QUINAPRIL 99, 107  
QUININA 214, 217

## R

RABANO NEGRO 43, 54  
RABEPRAZOL 25, 50  
RACECADOTRILO 33, 52  
RALOXIFENO 129, 134  
RALTEGRAVIR 160, 163  
RALTITREXED 166, 177  
RAMIPRIL 99, 107  
RANIBIZUMAB 246, 249  
RANITIDINA 25, 50  
RANITIDINA BISMUTO CITRATO 25, 50  
RANOLAZINA 78, 107  
RASAGILINA 198, 209

RASBURICASA 253, 263  
REBOXETINA 205, 212  
REMIFENTANILO 191, 211  
REPAGLINIDA 39, 52  
REPROTEROL 224, 227, 240  
REPROTEROL (INHAL) 224, 240  
RESORCINOL 116, 119  
RETAPAMULINA 113, 119  
RETEPLASA 59, 69  
RETINOL 43, 52  
RETINOL (NASAL) 221, 239  
RIBAVIRINA 156, 164  
RIBOFLAVINA 40, 43, 49  
RICINO 30, 50, 54  
RICINO (RICINUS COMMUNIS) 30, 50  
RIFABUTINA 154, 163  
RIFAMPICINA 154, 163  
RIFAXIMINA 31, 50  
RILUZOL 208, 211  
RIMEXOLONA 243, 249  
RISEDRONICO, ACIDO 186, 189  
RISPERIDONA 200, 211  
RITODRINA 123, 133  
RITONAVIR 157, 163  
RITONAVIR/LOPINAVIR 157, 163  
RITUXIMAB 168, 175  
RIVAROXABAN 60, 69  
RIVASTIGMINA 206, 209  
RIZATRIPTAN 195, 211  
ROCURONIO, BROMURO 184, 188  
ROMERO 36, 54  
ROMERO (ROSMARINUS OFFICINALIS) 36, 54  
ROMIPLOSTIM 62, 69  
ROOIBOS 36, 54  
ROPINIROL 198, 209  
ROPIVACAINA 193, 211  
ROSAL SILVESTRE 43, 54  
ROSAL SILVESTRE (ROSA CANINA) 43, 54  
ROSIGLITAZONA 39, 52  
ROSUVASTATINA 105, 108  
ROTIGOTINA 198, 209  
ROXATIDINA 25, 50  
ROXITROMICINA 149, 162  
RUFINAMIDA 196, 211  
RUIBARBO 30, 50, 54  
RUIBARBO (RHEUM OFFICINALE) 30, 50  
RUPATADINA 236, 239



## S

- SALBUTAMOL 223, 226, 238, 239, 295
- SALBUTAMOL (INHALADO) 223, 238
- SALICILATO DE TROLAMINA 183, 189
- SALICILICO, ACIDO 183, 189
- SALMETEROL 223, 238
- SALVIA 36, 54
- SALVIA (SALVIA OFFICINALIS) 36, 54
- SAMARIO[SM-153M], LEXIDRONAM PENTASODICO 260, 263
- SAQUINAVIR 157, 163
- SAUCO (SAMBUCUS NIGRA) 230, 239
- SAXAGLIPTINA 39, 51
- SELEGILINA 198, 209
- SEN 30, 50
- SENOSIDOS A Y B 30, 49
- SERMORELINA 135, 143
- SERTACONAZOL (DERMO) 109, 119
- SERTACONAZOL (GINE) 122, 133
- SERTINDOL 200, 212
- SERTRALINA 204, 211
- SEVELAMER 253, 263
- SEVOFLURANO 191, 209
- SILIMARINA 29, 50
- SIMETICONA 26, 50
- SIMVASTATINA 105, 108
- SIROLIMUS 173, 175
- SITAGLIPTINA 39, 51
- SITAXENTAN 82, 108
- SOBREROL 230, 239
- SODIO, BICARBONATO 23, 51
- SODIO, CLORURO (OFTAL) 247, 248
- SODIO, CLORURO (TOPICO) 240
- SODIO, FLUORURO 22, 52
- SODIO, PERBORATO 22, 54
- SODIO, PIROFOSFATO 259, 263
- SODIO, SELENITO 45, 54
- SOL DE ORO 36, 54
- SOLIFENACINA 131, 133
- SOLUCIONES ENDOVENOSAS 67, 68, 69
- SOLUCIONES PARA DIÁLISIS PERITONEAL 67, 69
- SOLUCIONES PARA IRRIGACIÓN 67, 69
- SOMATOSTATINA 136, 143
- SOMATROPINA 135, 143
- SORAFENIB 169, 177
- SOTALOL 93, 106
- SUAVIPLANT RECTAL (RECTAL) 89, 106

SUCRALFATO 25, 50  
SUGAMMADEX 252, 263  
SULBUTIAMINA 43, 49  
SULFACETAMIDA 241, 249  
SULFADIAZINA 113, 118, 148, 163  
SULFADIAZINA, PLATA 113, 118  
SULFAMETIZOL 148, 164  
SULFAMETOXAZOL/ 148, 164  
SULFANILAMIDA 113, 119  
SULFASALAZINA 33, 51  
SULFOGUAYACOL 230, 239  
SULODEXIDA 105, 107  
SULPIRIDA 200, 211  
SULTOSILATO DE PIPERAZINA 105, 107  
SUMATRIPTAN 195, 211  
SUNITINIB 169, 177  
SURFACTANTE PULMONAR BOVINO 237, 240  
SURFACTANTE PULMONAR PORCINO 237, 240  
SUXAMETONIO, CLORURO 184, 188  
SUXIBUZONA (DERMO) 183, 189

## T

TACALCITOL 112, 118  
TACHOSIL® 62, 69  
TACROLIMUS 116, 119, 174, 175  
TACROLIMUS (DERMO) 116, 119  
TAFLUPROST 244, 249  
TALIO[TL-201], CLORURO 259, 263  
TAMOXIFENO 170, 177  
TASONERMINA 172, 177  
TAZAROTENO 112, 119  
TE 34, 36, 45, 54  
TECNECIO[TC-99M], BICISATO 258, 263  
TECNECIO[TC-99M], DEPREOTIDA 259, 263  
TECNECIO[TC-99M], EXAMETAZIMA 258, 263  
TECNECIO[TC-99M], MERTIATIDA 259, 263  
TECNECIO[TC-99M], OXIDRONATO 259, 263  
TECNECIO[TC-99M], PENTETATO 259, 263  
TECNECIO[TC-99M], PERTECNETATO 259, 263  
TECNECIO[TC-99M], SESTAMIBI 259, 263  
TECNECIO[TC-99M], SUCCIMERO 259, 263  
TECNECIO[TC-99M], SULESOMAB 259, 263  
TECNECIO[TC-99M], TETROFOSMINA 259, 263  
TE DE ROCA 36, 54  
TEGAFUR 166, 177  
TEICOPLANINA 151, 163

TELBIVUDINA 158, 163  
TELITROMICINA 149, 163  
TELMISARTAN 100, 108  
TEMOZOLOMIDA 165, 175  
TEMSIROLIMUS 169, 177  
TENECTEPLASA 59, 69  
TENIPOSIDO 167, 177  
TENOFVIR DISOPROXIL 158, 164  
TENOXICAM 181, 189  
TEOFILINA 228, 238  
TEOFILINATO DE COLINA 228, 239  
TERAZOSINA 131, 133  
TERBINAFINA 109, 110, 118  
TERBINAFINA (DERMO) 109, 118  
TERBUTALINA 223, 226, 238  
TERBUTALINA (INHALADA) 223, 238  
TERFENADINA 236, 239  
TERIPARATIDA 141, 143  
TERLIPRESINA 135, 143  
TESTOSTERONA 126, 132, 134  
TESTOSTERONA (DERMICA) 126, 134  
TETRABENAZINA 208, 211  
TETRACAINA 192, 211  
TETRACICLINA 22, 51, 145, 164  
TETRACICLINA (ESTOM) 22, 51  
TETRACOSACTIDO (ACTH) 135, 143  
TETRAZEPAM 185, 189  
TETRIZOLINA 219, 239  
TE VERDE 34, 54  
TIABENDAZOL 215, 217  
TIAGABINA 196, 209  
TIAMAZOL 140, 143  
TIAMINA 40, 43, 49  
TIAPRIDA 200, 211  
TIBOLONA 128, 134  
TICLOPIDINA 57, 68  
TIETILPERAZINA 234, 238  
TIGECICLINA 145, 164  
TILA (TILIA CORDATA) 203, 209  
TILOXAPOL 230, 239  
TILUDRONICO, ACIDO 186, 189  
TIMOLOL (OFTAL) 244, 249  
TINIDAZOL 152, 164, 213, 217  
TINZAPARINA SODICA 58, 69  
TIOCONAZOL (DERMO) 109, 118  
TIOGUANINA 166, 177  
TIOMERSAL 115, 119  
TIOPENTAL SÓDICO 191, 211

TIOPRONINA 231, 240  
TIOPROPERAZINA 199, 211  
TIOTROPIO, BROMURO 225, 240  
TIPRANAVIR 157, 164  
TIROFIBAN 57, 68  
TIROTROPINA 135, 143  
TIROTROPINA ALFA 254, 263  
TIXOCORTOL 33, 50  
TIXOCORTOL (RINO) 221, 239  
TIZANIDINA 185, 188  
TOBRAMICINA 150  
TOBRAMICINA (OFTAL) 241, 248  
TOCILIZUMAB 174, 175  
TOCOFEROL 43, 50  
TOLBUTAMIDA 39, 52  
TOLCAPONA 198, 212  
TOLTERODINA 131, 133  
TOLVAPTAN 85, 108  
TOMILLO (THYMUS VULGARIS) 230, 240  
TOPIRAMATO 197, 211  
TOPOTECAN 169, 175  
TORASEMIDA 85, 106  
TOREMIFENO 170, 177  
TOXINA BOTULINICA (TIPO A) 185, 189  
TOXINA BOTULINICA (TIPO B) 185, 189  
TRABECTEDINA 167, 175  
TRAMADOL 194, 209  
TRAMAZOLINA 220, 239  
TRANDOLAPRIL 99, 108  
TRANEXAMICO, ACIDO 61, 68  
TRANILCIPROMINA 204, 211  
TRASTUZUMAB 168, 175  
TRAVOPROST 244, 249  
TRAZODONA 205, 211  
TRETINOINA (DERMO) 115, 119  
TRIAMCINOLONA 22, 54, 89, 107, 114, 119, 139, 143, 221, 238  
TRIAMCINOLONA (DERMO) 114, 119  
TRIAMCINOLONA (ESTOM) 22, 54  
TRIAMCINOLONA (RECTAL) 89, 107  
TRIAMCINOLONA (RINO) 221, 238  
TRIAZOLAM 202, 212  
TRIFLUSAL 57, 69  
TRIGLICERIDOS OMEGA-3 105, 107  
TRIGO 30, 54  
TRIHEXIFENIDILO 198, 211  
TRIMEBUTINA 26, 50  
TRIMETAZIDINA 78, 107  
TRIMETOPRIM 148, 164

TRIMETREXATO 213, 217  
TRIMETROPIM 148  
TRIMIPRAMINA 204, 211  
TRIPLENAMINA 110, 119  
TRIPROLIDINA 236, 239  
TRIPTORELINA 170, 175  
TROMANTADINA (DERMO) 113, 119  
TROPICAMIDA 245, 248  
TROPISETRON 28, 51  
TROSPIO, CLORURO 131, 133  
TROXERUTINA 90, 107  
TUAMINOHEPTANO 220, 240  
TUBERCULINA 254, 263

## U

ULIPRISTAL 125, 134  
URAPIDILO 80, 107  
UREA [C-13M] (TEST HELICOBACTER) 254, 262  
UROFOLITROPINA 128, 134  
UROQUINASA 59, 68  
URSODESOXICOLICO, ACIDO 50  
USTEKINUMAB 174, 175

## V

VALACICLOVIR 156, 163  
VALERIANA (VALERIANA OFFICINALIS) 203, 211  
VALGANCICLOVIR 156, 164  
VALPROMIDA 197, 212  
VALSARTAN 100, 108  
VANCOMICINA 151, 163  
VARENICLINA 207, 212  
VASELINA (OFTAL) 247, 248  
VECURONIO, BROMURO 184, 188  
VENLAFAXINA 205, 211  
VERAPAMILO 94, 107  
VERTEPORFINA 247, 249  
VIGABATRINA 197, 212  
VILDAGLIPTINA 39, 52  
VINBLASTINA 166, 177  
VINBURNINA 86, 108  
VINCAMINA 86, 108  
VINCRISTINA 166, 177  
VINDESINA 166, 177  
VINORELBINA 166, 177  
VINPOCETINA 206, 211

VIOLETA (VIOLA ODORATA) 230, 240  
VOLUVEN® 66, 69  
VORICONAZOL 154, 164

## W

WARFARINA 58, 69

## X

XILOMETAZOLINA 219, 239  
XIPAMIDA 83, 107

## Y

YUCA 44, 54

## Z

ZAFIRLUKAST 228, 240  
ZALEPLON 202, 211  
ZANAHORIA 44  
ZANAMIVIR 160, 162  
ZARAGATONA 30  
ZICONOTIDA 195, 211  
ZIDOVUDINA 159, 163  
ZINC, ACETATO 48, 49  
ZINC, GLUCONATO 45  
ZIPEPROL 232, 240  
ZIPRASIDONA 200, 211  
ZOFENOPRIL 99, 108  
ZOLEDRONICO, ACIDO 186, 189  
ZOLIMIDINA 25  
ZOLMITRIPTAN 195, 211  
ZOLPIDEM 202, 209  
ZONISAMIDA 197, 211  
ZOPICLONA 202, 211  
ZUCLOPENTIXOL 200, 211

