

## 15.2. USO DE ANTIMICROBIANOS EN EMBARAZO Y LACTANCIA

Manuel Castaño Carracedo<sup>1</sup>, Isidoro Narbona Arias<sup>2</sup>, Carmen Gallego Fernández<sup>3</sup> y Rocío Asensi Díez<sup>3</sup>  
Servicio de Enfermedades Infecciosas<sup>1</sup>, Servicio de Ginecología y Obstetricia<sup>2</sup> y Servicio de Farmacia<sup>3</sup>

Durante el Embarazo y la lactancia el uso de los antimicrobianos debe tener en cuenta el binomio: Madre y feto/RN.

Durante el embarazo los cambios en la fisiología materna pueden modificar la farmacocinética y la farmacodinámica de algunos fármacos. Por otra parte, los medicamentos pueden afectar la salud del embrión o feto por diversos mecanismos:

- Efecto letal, tóxico o teratogénico;
- Constricción de los vasos placentarios, afectando el intercambio de gases y nutrientes entre el feto y la madre
- Causando hipertensión uterina severa con la consecuente lesión anóxica.
- indirectamente al producir alteración del medio interno de la madre.

Acción de los fármacos en las distintas fases del desarrollo embrionario o fetal:

- a. De la Concepción a la Implantación: 2 semanas, no existe circulación madre-feto, con lo que el fármaco no es accesible al feto, En esta etapa se dice que rige la “ley de todo o nada”, se puede producir la muerte del embrión pero no causaría malformaciones.
- b. 1º trimestre: (2ª-3ª a la 9ª-10ª semana), se forman la mayoría de los órganos y el riesgo de que un medicamento produzca malformaciones estructurales es mayor. Para que esto suceda el fármaco no solo debe administrarse en una dosis suficiente, sino que debe actuar sobre un embrión genéticamente susceptible y en un momento muy preciso de su desarrollo.
- c. 2º-3º Trimestre: (> 10ª semana): pueden afectar al crecimiento y desarrollo funcional del feto, originando alteraciones de menor gravedad y/o complicaciones en el parto. Hay que tener en cuenta que la afinidad por órganos y tejidos es diferente para cada grupo de antibióticos.

### 2.1 Clasificación de los fármacos en función de los riesgos potenciales de teratogénesis

<b>A</b>	Sin riesgos aparentes No hay evidencia de riesgo fetal. <b>SEGUROS. PUEDEN EMPLEARSE</b>
<b>B</b>	Sin riesgos aparentes No existen pruebas de riesgo en especie humana. <b>PROBABLEMENTE SEGURO. PUEDEN USARSE</b>
<b>C</b>	Riesgo no detectable No se puede descartar la existencia de riesgo. No existen estudios en el ser humano. En animales indican riesgo o no se ha demostrado inocuidad. <b>PUEDEN USARSE CUANDO BENEFICIOS POTENCIALES JUSTIFIQUEN LOS RIESGOS FETALES.</b> <b>EVITARLOS SI EXISTE OTRA ALTERNATIVA</b>
<b>D</b>	Riesgo demostrado Existen pruebas de riesgo. Los beneficios potenciales en la mujer embarazada pueden sobrepasar el riesgo de su empleo, como situaciones que amenacen la vida de la mujer o enfermedad grave. <b>NO DEBEN USARSE SALVO NECESIDAD CLINICA</b> <b>EVITARLOS SI EXISTEN OTRAS ALTERNATIVAS</b>
<b>X</b>	Existe evidencia de riesgo fetal en el ser humano. El riesgo sobrepasa cualquier beneficio del empleo del fármaco <b>CONTRAINDICADOS.</b>

## 2.2 Uso de antimicrobianos durante la gestación

Pueden Usarse	Beneficio > Riesgo (No Alternativas Mejor)	Contraindicados
Penicilinas (B) Cefalosporinas (B) Eritromicina (B) Azitromicina (B) Aztreonam (B) Clindamicina (B) Fosfomicina (B) Nitrofurantoína (B) Metronidazol (B) (Evitar 1er T) Meropenem (B) Anfotericina B (B) Clotrimazol tópico (B)	Piperacilina/tazobactam (B) Carbapenem: Imipenem/cilastatina (C) Doripenem (B) Ertapenem (B) Gentamicina (C) Claritromicina (C) Teicoplanina (C) Vancomicina (B VO, C IV) Colistina(C) Linezolid (C) Rifampicina (C) (asociando Vit K) Sulfamidas (C) (Evitar 3T, kernicterus) Fluconazol (C) Nistatina (C) Itraconazol (C) Caspofungina	Quinolonas (C) Cloranfenicol (C) (en 3T) Aminoglucósidos Amikacina(C) Neomicina(C) Paromomicina(C) Tobramicina(C) Estreptomicina(D) Kanamicina (D) Tetraciclinas (D) TMT-SMX (C) (en 3T) Voriconazol (D)

El uso de antimicrobianos es frecuente en mujeres que amamantan. La mayoría de los antimicrobianos son inocuos para el lactante y los posibles riesgos suelen estar sobredimensionados. La suspensión del antimicrobiano o la interrupción de lactancia en muchas ocasiones se deciden sin fundamento provocando riesgos innecesarios. Por todo ello la prescripción farmacológica a una mujer lactante debe ser valorada de forma cuidadosa.

## 2.3 Uso de antimicrobianos durante la lactancia

Pueden Usarse	Beneficio > Riesgo (No Alternativas Mejor)	Contraindicados
Penicilinas Cefalosporinas Macrólidos Clindamicina Fosfomicina Nitrofurantoína (evitar si déficit de G6PD) Metronidazol Antituberculosos Aminoglucósidos Aztreonam	Cefditoren Daptomicina (no datos) Clotrimoxazol (evitar en caso de déficit de G6PD) Ertepenem Meropenem Imipenem Quinolonas Teicoplanina Vancomicina Sulfamidas (evitar en prematuros) Rifampicina	Cloranfenicol Espiramicina Linezolid Tetraciclina Itraconazol