

Acerca del riesgo de usar drogas antirreumáticas en el embarazo

Darío Scublinsky^{1,2}, Rubén Iannatuono^{1,2}

¹Primera Cátedra de Farmacología, Facultad de Medicina, UBA.

²Fundación de Estudios Farmacológicos y de Medicamentos.

El episodio de la talidomida ocurrido entre 1958 y 1963, con miles de niños malformados en todo el mundo producto de la utilización del sedante nombrado, llevó a que las autoridades sanitarias en muchos países empezaran a generar legislación para un control estricto de los medicamentos antes de su uso masivo. En efecto, muchos países, después de la catástrofe, paulatinamente empezaron a promulgar leyes de control de medicamentos y a exigir la realización de ensayos farmacológicos en animales, y luego en humanos, antes de su comercialización.

Si bien las medidas educativas de las últimas cinco décadas han logrado controlar la utilización de drogas durante el embarazo, el uso de las mismas por error, azar o aún con indicación terapéutica, sigue siendo frecuente y controvertida. Esto adquiere real dimensión cuando prácticamente no se realizan ensayos clínicos en drogas que carecen de aplicabilidad directa para tratar complicaciones propias del embarazo.

En el embarazo se afectan todos los aspectos farmacológicos relacionados a las drogas, tanto desde el punto de vista: a) farmacocinético (la barrera placentaria, la unión a proteínas plasmáticas, el pH fetal, las modificaciones sobre la biotransformación) condicionando los niveles plasmáticos del medicamento y la llegada al feto, y b) los efectos farmacodinámicos (teratogenia, efectos sobre la madre y el embarazo). La afectación sobre el feto en el primer trimestre suele resultar en teratogenia, mientras que en el segundo y tercer trimestre del embarazo impactan sobre la diferenciación y el crecimiento de los tejidos y toxicidad sobre los mismos ya formados.

Al administrar un fármaco durante el embarazo resulta obvio decir a esta altura que se debe evaluar la relación riesgo/beneficio (RB) tanto para la madre como para el feto. Y se debe partir de la base de que ningún medicamento es cien por ciento seguro para el feto. En el caso de considerar que la relación RB resulta absolutamente favorable, siempre se debe comenzar con la dosis mínima.

Se debe recordar que el período de mayor riesgo es el primer trimestre del embarazo dado que es la fase donde se forman la mayor parte de los órganos. La profilaxis con ácido fólico como prevención de defectos del tubo neural siempre resulta necesaria, y por ende la contraindicación absoluta del uso de drogas que compiten con su absorción y su mecanismo de acción, como el metotrexato.

Por último, la FDA desde hace 20 años, en un intento por orientar a los médicos en sus tratamientos, adopta una división en distintas categorías de riesgo de uso de medicamentos durante el embarazo. Dicha guía resulta orientativa aunque sabemos que drogas catalogadas en un grupo en un trimestre del embarazo pueden pasar a otra categoría en otro trimestre. Generalmente las diferencias se dan entre el primer y tercer trimestre, así como medicamentos o vitaminas (como la vitamina A) pueden pasar de una categoría a otra al aumentarse la dosis.

Como regla general es correcto recordar que las drogas catalogadas como de categoría X sólo pueden ser utilizadas en mujeres en edad fértil que utilizan un método anticonceptivo eficaz. Por otro lado, se debe evitar utilizar medicamentos en embarazadas con cuadros banales o autolimitados que no pondrán en riesgo el embarazo ni la vida de la madre o el feto. Incluso las formas tópicas son absorbibles y potencialmente teratogénicas. También es necesario recordar que no existe medicamento seguro en las primeras fases del embarazo y la información disponible siempre surge de la experiencia clínica (revisión de casos) y no de ensayos clínicos de seguridad en el embarazo.

Para concluir, dado que la Reumatología incluye enfermedades severas que comprometen a mujeres en edad fértil, el uso adecuado y racional de AINEs, corticoides y DMARDs sintéticos y/o biológicos resulta de importancia trascendental, por tal motivo este número de la revista incluye una revisión del riesgo de este grupo heterogéneo de drogas en el embarazo.

Correspondencia

darioscublinsky@yahoo.com.ar, dario.scublinsky@fefym.org.ar
rubeniannantuono@fefym.org.ar