

## FARMACOTERAPIA ESTOMATOLOGICA DURANTE LA GESTACION Y LACTANCIA

José A. Cabrejos Alvarez\*

Desde hace varias décadas atrás, la administración de fármacos en gestante ha estado rodeada de un halo de misterio combinado con el miedo por parte del profesional médico u odontólogo. Es cierto que lo ideal es no administrar ningún tipo de medicamento durante el embarazo, pero también es cierto, que muchas veces es imposible cumplir con esto. desde una óptica estomatológica, existen varias circunstancias en las que es necesario, por no decir obligatorio administrar fármacos en una gestante, por ejemplo:

1. Odontotalgias.
2. Infecciones odontogénicas agudas leves moderadas y severas.
3. Pre, Intra y Post-Operatorio de Traumas máxilo faciales.
4. Pre, Intra y Post-Operatorio de traumas dentoalveolares, etc.

Sin embargo, es probablemente penoso como la gran mayoría de colegas reflejan un analfabetismo caótico en lo referido a éste tema tan singular en la vida diaria del odontólogo. Es más, incluso un alarmante porcentaje de docentes de diversas universidades nacionales y particulares instruyen a sus respectivos alumnos no medicar a madres gestante, sobre todo durante el primer trimestre de embarazo, aduciendo razones principalmente fundadas en el miedo a lo que desconocen más que en conceptos y realidades científicas que demuestran todo lo contrario, es decir, que no hay peligro en administrar la mayoría de FARMACOS comúnmente usados en la práctica odontológica.

Evidentemente, es oportuno aclarar algunas consideraciones importantes en el manejo de infecciones odontogénicas agudas, tan comunes en mujeres gestantes:

1. Frente a un proceso infeccioso agudo en paciente gestante, es primordial erradicar la infección rápidamente, puesto que para el feto es más perjudicial la permanencia del cuadro infeccioso que el tratamiento farmacológico dirigido a erradicarlo.

2. Toda gestante se considera en el rubro de pacientes inmunodeprimidos, ya que más del 85% cursa con hipoalbuminemia, hipoalbuminemia y linfocitopenia en diverso grado y sin importar el nivel socio-económico del paciente. Partiendo de esta afirmación, podemos casi concluir el alto riesgo de que un proceso infeccioso leve maltratado curse a ser realmente grave incluso en cuestión de horas.
3. Los Síndromes febriles y los cuadros sépticos pueden precipitar un aborto espontáneo en la gestante, por lo que el tratamiento precoz de las infecciones es de suma importancia, bajo ningún motivo debe retratarse.

También es bueno mencionar que un respetable porcentaje de embarazadas desarrollan hipertensión, la que puede ocasionar Pre-Eclampsia. En base a esto, seña preferible usar anestésico con vasoconstrictores no epinefrínicos.

Antes de recetar fármacos a una gestante, el odontólogo debe conocer la clasificación de la FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (F.D.A) de los Estados Unidos, para la prescripción de fármacos a gestantes según el riesgo de lesión fetal. Aquí les hacemos llegar una clasificación parcial, tomando en cuenta sólo aquellos medicamentos de uso frecuente en las diversas especialidades odontológicas.

Las seis categorías que contemplan son las expuestas a continuación:

### CATEGORIA : A

Estudios adecuados en gestantes han demostrado que no existen riesgo para el feto en ninguno de los trimestres del embarazo.

### CATEGORIA : B

Los estudios en animales han demostrado efectos secundarios (no teratogénicos) en el feto animal, pero estudios apropiados en mujeres gestantes no han presentado ningún riesgo para el primer trimestre del embarazo, y no se tienen pruebas de riesgos en los últimos trimestres.

\* Profesor del Servicio de Cirugía Bucal y Máxilo-Facial, Fac. De Odontología, Universidad de San Marcos. Miembro Fundador de la Asociación peruana de Cirugía Máxilo-Facial y medicina Estomatológica. Profesor de POST-GRADO, Area de farmacología, sociedad Peruana de Endodoncia. Consultor de Farmacología del Colegio odontológico de Lima, años '96 y '97.

**CATEGORIA : C**

Los estudios en animales han demostrado efectos secundarios en el feto pero no hay estudios adecuados en seres humanos. es posible que su uso en embarazadas sean aceptables a pesar de los riesgos.

**CATEGORIA : D**

Hay pruebas de riesgo para el feto humano, pero es posible que los beneficios potenciales de su uso en gestantes sean aceptables a pesar de los riesgos. El riesgo es palpable con dosis elevadas y continuas, mas no con dosis únicas o aisladas.

**CATEGORIA : X**

Los estudios en animales y seres humanos han demostrado anomalías Fetales. Los riesgos superan ampliamente los beneficios potenciales.

**CATEGORIA : N.A.**

NO APICABLE. Riesgo de aborto espontáneo.

Ahora que ya tenemos conocimiento de cada una de las categorías, fácilmente podemos deducir que es preferible recetar fármacos de los grupos A y B aunque muchos medicamentos del grupo C se administran durante la gestación. Es conveniente recalcar que el uso de ciertos fármacos de éste último grupo se usan por períodos muy cortos en odontología ( dosis únicas ó aisladas: algunos anestésicos locales, y no presenta riesgo real para el feto.

Volviendo a las infecciones, cabe señalar que los antibióticos usados tienen una hemicresis (vida media plasmática) disminuída, y un aumento considerable en su volumen de distribución, por lo que sería necesario administrar dosis mayores o bien reducir el intervalo entre dosis y dosis si no se consigue controlar el cuadro infeccioso.

FARMACO	CATEGORIA - FDA
<b>ANTIBIOTICOS.</b>	
Amoxicilina	B
Amoxicilina con Acido Clavulánico	B
Ampicilina con Sulbactam (Sultamicilina) C	C
Cefalotina Sódica	B
Cefalexina	B
Cefazolina	B
Clindamicina	B
Penicilina-G- sódica	B
Penicilina- V ó Fenoximetilpenicilina	B
Azitromicina	B
Eritromicinas	B
(excepto Estolato de Eritromicina)	
Tetraciclinas (todas sus formas)	D

Vancomicina	C
Teicoplanina	C
Metronidazol	B
Gentamicina	C
Amikacina	C

**ANESTESICOS LOCALES**

Lidocaína	B
Mepivacaína	C
Bupivacaína	C
Prilocaina	C
Procaína	C

**ANALGESICOS, ANTIPIRETICOS Y ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES**

Meloxicam	C
Piroxicam	C
Nimesulina	C
ketorolaco	C
Clonixinato de Lisina	B
Diclofenaco	B
Naproxeno	B
(puede ser D en 3er. Trimestre)	
Ibuprofeno	B
Acetaminofen o Paracetamol	C
Tripsina / Quimotripsina	C
Hidrocortisona	C
Metilprednisolona	C

**GLUCORTICOIDES**

Prednisona	B
Dexametasona	C
Triamcinolona	C
Hidrocortisona	C
Metilprednisolona	C

**AGENTES HEMOSTATICOS**

Derivados de la Vitamina - K	C
Carbazocromo	A
Etamsilato	B
Estrógenos equinos conjugados	A

**ANALGESICOS OPIOIDES SINTETICOS Y SEMISINTETICOS.**

Tramadol Clorhidrato	B
Meperidina Clorhidrato	B
<i>Nota.</i> - Ambos pueden llegar a ser "D" con uso prolongado.	

**ANTIISTAMICOS**

Clorfeniramina maleato	B
cloroprofenpiridamida	B
Terfenadina	C

2 - Astemisol C

**BENZODIACEPINAS ANSIOLOTICAS**

Diaepam	D
Alprazolam	D
Cloracepato dipotásico	C
Clordiacepóxido clorhidrato	D
Halacepam	D
Loracepam	D
Oxacepam	C
Pracepam	C

**BENZODIACEPINAS HIPNOTICAS**

Midazolam	D
Flunitrazepam	X
Triazolam	X

**BARBITURICOS**

Midazolam	D
Flunitrazepam	X
Triazolam	X

**ATIMICOTECOS**

Ketoconazol	C
Miconazol	B
Fluconazol	B
Anfotericina - B	B
Nistatina	B

**ANTIVIRALES**

Acyclovir	C
Ganciclovir	C

Durante la Lactancia.- El temor principal es que

el medicamento administrado a la madre alcance la leche y de alguna forma produzca efectos secundarios en el lactante. Un hecho farmacocinético considerable es que la cantidad de fármaco eliminado a través de la leche materna muy rara vez supera el 3% de la dosis administrada a la madre, de lo que deducimos las bajísimas probabilidades de que una droga administrada tenga efectos farmacológicos en el niño.

Desde hace tiempo atrás, parece haber una concordancia de los fármacos que no deben indicarse en las mujeres que dan de lactar, teniendo entre ellos a los siguientes:

- Aspirina.
- Tetraciclina.
- Benzodiazepinas.
- Barbitúricos.
- Derivados del Litio.
- Antineoplásicos.
- Fármacos radioactivos.
- fenindiona. (anticoagulante).

Una sugerencia especial es que la madre ingiera su medicación inmediatamente después de dar de lactar, y que no lo vuelva a hacer hasta 4 horas después de la toma. esto, teóricamente reduciría la concentración del fármaco en la leche al momento de lactar nuevamente.

Finalmente, esperamos haber eliminado ese temor casi siempre infundado de prescribir a gestantes y mujeres que dan de lactar, fármacos de uso común en odontología, que como, hemos visto no conllevan peligro para el feto y/o lactante en un porcentaje que sobrepasa el 80% de los casos.

**BIBLIOGRAFIA**

- \* Clasificación de Fármacos Teratogénicos de la F.D.A.
- \* Antibióticos y Quimioterapios, Juan Alvarado Alva 1998
- \* Guia Profesional de Medicamentos para Médicos,

- Odontólogos y Farmacéuticos, 1997.
- \* Bases Farmacológicas de la Terapéutica, Goodman - Gillman - 1998.
- \* Farmacología Integrada, Page, J. 1998.