

Farmac	Període embrionari	Període fetal	Partur	Observacions
--------	--------------------	---------------	--------	--------------

(fins a la setmana 12 després de la darrera menstruació) (a partir de la setmana 13 de la darrera menstruació)

Analgèsics, antiinflamatoris i antiprurítics (Compte: recentment (9 de gener de 2015) l'FDA, arran de la publicació d'alguns estudis que n'han qüestionat la seguretat, ha revisat els riscos dels AINE. paracetamol i opíodes quan s'utilitzen per tractar el dolor durant l'embaràs. L'FDA advertix que els estudis revisats presenten limitacions en el seu disseny i/o alguns resultats contradictoris, la qual cosa dificulta establir conclusions i considera que són insuficients per modificar-ne les recomanacions (S. Veheu: <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm266030.htm>).

Acid acetilsalicílic (AAS)	2/DU	1/DU	1/DU	
Codeïna	1	1	1/DU	Es prefereix el paracetamol, o si està indicat un tractament antiinflamatori, l'ibuprofèn o el diclofenac són les opcions de primera línia dels antiinflamatoris no esteroides (AINE). L'AAS o els AINE no s'han d'utilitzar rutinàriament a dosis analgèsiques o antiinflamatories en el darrer trimestre de l'embaràs. L'ús prolongat després de la setmana 28 pot conduir al tancament prematur del ducte arteriosus del fetus. Una administració única de 500 mg d'AAS, pròxima al part, pot augmentar el risc de sagnat de la mare, del fetus i del nou-nat durant aquest.
Diclofenac	1	1/DU	1/DU	Les dosis baixes amb AAS (50-150 mg/dia) poden ser utilitzades de forma segura sense limitacions amb una indicació apropiada (per exemple: prevenció de la hipertensió induïda per l'embaràs i la preeclàmpsia).
Ergotamina	1	1	1	La codeïna pot ser utilitzada en dones embarassades com a analgèsic si està clarament indicada. Quan sigui possible, el seu ús s'ha de restringir a una breu durada. Es pot utilitzar en un tractament curt com a antitussígen quan la tos seca i reiterativa no hagi respost a altres mesures físiques. S'ha de considerar el potencial d'addicció.
Fentani	1	1	1	Després de la setmana 28 de gestació, l'ús repetit dels AINE hauria de ser evitat. Depenent de la durada i dosi del tractament, tots els opíodes agonistes poden causar depressió respiratòria i símptomes d'abstinència en els nadons. Els símptomes d'abstinència són comuns després de l'exposició a llarg termini, i pot aparèixer en qüestió de dies o setmanes després del part. Per al maneig del dolor, són preferibles el paracetamol (combinat amb codeïna, si cal) o l'ibuprofèn fins a la setmana 28 de gestació.
ibuprofèn	1	1/DU	1/DU	Després de la setmana 28 de gestació, l'ús repetit dels AINE hauria de ser evitat.
Indometacina	1	1/DU	1/DU	Després de la setmana 28 de gestació, l'ús repetit dels AINE hauria de ser evitat.
Metamfetol (difenidol)	2	1	1	
Morfina	2	2	1	Cal limitar l'ús de morfina durant l'embaràs tan sols a situacions especials quan no hi hagi alternatives més segures disponibles.
Opiacis/opioides	2	2	1/DU	
Paracetamol	1	1	1	
Petidina (mepredina)	2	2	1	La petidina pot ser utilitzada durant el part després d'una avaluació crítica i quan no hi hagi signes previs d'acidosis fetal. L'ús està relativament contraindicat en els parts prematurs. Durant el primer trimestre la seva administració és acceptable si no es disposa d'alternatives més segures.
Tramadol	2	2	1/DU	La metoclopramida és l'antiemètic d'elecció recomanat i es considera segur en qualsevol trimestre. D'analgèsics, paracetamol (1 g x 3), el paracetamol i codeïna, o ibuprofèn (800 mg x 3) o diclofenac (50 mg x 2-3) són considerats segurs per utilitzar en la crisi de migranya.

Anticoagulants

Acenocumarol	1	1	C	
Heparina	1	1	T	
Warfarina	1	1	C	Entre la 6a i 12a setmana de gestació anomalies nasals i epilisials.

Antiemètics (antihistamítics H₁, antagonistes dopaminèrgics i fenotiazines)

Dimenhidrinat	2	1	2	
Difenhidramina	1	1	1	
Doxilamina	1	1	1	Doxilamina ha de ser la primera opció, preferiblement combinat amb la vitamina B6.
Fenotiazines	1	1	1	L'experiència a llarg termini no ha mostrat efectes teratogènics de prometazina o de qualsevol altre fenotiazina, encara que hi ha hagut informes de casos de fenedura palatina i anomalies esquelètiques, de membres i cardiàques amb el seu ús.
Meclozina	1	1	1	
Metoclopramida	2	2	2	Hauria de ser d'elecció entre els antagonistes dopaminèrgics.

Antiàtics

Glibenclamida	2	2	1	
Insulina	1	1	1	
Metformina	2	2	2	

Antiepilèptics

Acid valproic	1	1	1	
Carbamazepina	1	2	1	
Fenitoïna	1	1	1	
Fenobarbital	1	1	1	
Lamotrigina	1	2	1	

Notificat un augment de risc de fenedures orals, sense confirmació posterior. Vegeu comunicació de l'AEEMPS en data 30 de juny de 2006, sense comunicats posteriors.

http://www.aemmps.gob.es/informa/notas/informativas/medicamentos/uso/humano/seguridad/2006/NI_2006-05_lamotrigina.htm (accés: 7 d'abril de 2015).

Antifúngics

Clotrimazole	2	1	1	
Fuconazole	2	2	2	

El 2011 l'FDA va notificar que les dosis cròniques altes (400-800 mg/dia) de fluconazole podien associar-se amb defectes de naixement en nadons de mares que havien estat tractades durant el primer trimestre de l'embaràs. Alteracions a la cara i el crani, fenedura palatina, anomalies en ossos llargs, músculs, articulacions i defectes cardíacs. Aquest risc no sembla associar-se amb la dosi única de 150 mg de fluconazole per al tractament de la infecció vaginal per candidiasi. <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm266030.htm> (accés: 7 d'abril de 2015).

Griseofulvina	2	2	2	
Itraconazole	2	2	2	
Ketoconazole	2	2	2	
Miconazole (tòpic)	2	2	2	
Nistatina	1	1	1	

Antihistamínic H₁

Cetirizina	2	2	2	
Clemastina	1	1	1	
Loratadina	1	1	1	

Antimicrobians

Aminoglicòsids	1	1	1	
Amfotericina B	2	2	2	
Cefalosporines	1	1	1	
Ciprofloxacina	2	2	2	
Clarfimicina	2	2	2	
Cotrimoxazole	2	2	2	
Eritromicina	2	1	1	
Etambutol	1	1	1	
Isoniazida + vitamina B6	1	1	1	
Nitrofurantoina	2	2	2	
Norfloxacina	2	2	2	
Penicil·lina	1	1	1	
Rifampicina	1	1	1	
Roxitromicina	2	2	2	
Tetraciclines	2	C	C	

Antiparasitaris

Artemisina - clonazate	2	1	1	
Cloroquina (com a antimalàric)	1	1	1	
Mebendazole	2	1	1	
Mefloquina	2	2	2	Es recomana evitar l'embaràs en els tres mesos després d'aturar una quimioprofilaxi amb mefloquina.
Primetamina	2	1	1	
Proguanil	1	1	1	
Tinidazole	2/DU	2/DU	2/DU	

Antiparkinsonians

Biperidèn	2	2	2	
Bromocriptina	2	2	2	Aquests medicaments són utilitzats per les dones en edat reproductiva per als prolactinomes i trastorns de fertilitat associats.
Cabergolina	2	1	1	

Antitiroïdals

Carbimazole	2	2	2	
Metimazole	2	2	2	

Antivírics

Aciclovir	1	1	1	
-----------	---	---	---	--

Cardiovascular (Si cal informació relativa a fàrmacs no relacionats aquí, hi ha una extensa taula on els fàrmacs es categoritzen segons la classificació de l'FDA en: Fishman WH, Ekayam U, Anonow WS. Cardiovascular drugs in pregnancy. *Cardiol Clin.* 2012; 30(3):463-91.)

Antagonistes receptors

Angiotensina II (ARA-II, sartans)	1	0	0	Els sartans s'han d'evitar durant la lactància.
-----------------------------------	---	---	---	-------------------------------------------------

β-blocadors

Digoxina/digitoxina	1/2	1/2	1	Elis preferibles són metoprolol, oxprenolol, pindolol, propranolol i labetalol. Si és possible, s'ha d'evitar l'atenolol, a causa principalment del risc de prematurit, petit per l'edat gestacional i retard del creixement intrauteri. Quan el tractament continuï durant el part (qualsevol β-blocador), es poden trobar efectes perinatals, tal com una disminució en la freqüència del pols i la hipoglucèmia.
---------------------	-----	-----	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Digoxina/digitoxina: Els digitàlics es poden utilitzar per controlar la insuficiència cardíaca i les aritmies maternes o fetals.

Espironolactona: La hidroclorotiazida és el fàrmac d'elecció.

Etillefina: La hidroclorotiazida és el fàrmac d'elecció.

Furosemida: La furosemida es pot utilitzar per al tractament de la insuficiència cardíaca o renal.

Hidralazina: Els diürètics no són part del tractament estàndard per a la hipertensió gestacional i edema. El seu ús es limita a indicacions especials. La hidroclorotiazida és el fàrmac d'elecció.

Hidroxiètil midó/IECA: El benazepril, captopril, enalapril i quinapril poden ser receptats durant la lactància si els β-blocadors, antagonistes del calci o α-metildopa no són eficaços o s'indiqui.

α-metildopa: És el medicament d'elecció per a la hipertensió en l'embaràs. Hi ha autors que recomanen β-blocadors.

Nifedipina: És l'antagonista del calci d'elecció. La nifedipina no s'ha d'administrar en combinació amb el magnesi IV. D'elecció en el tractament de la urgència hipertensiva. La nifedipina i el verapamil són els antagonistes del calci millor avaluats.

Nitrendipina: Només s'ha d'utilitzar durant el segon o tercer trimestre, quan els medicaments antihipertensius de primera elecció han fracassat.

Prazosina: Només s'ha d'utilitzar durant el segon o tercer trimestre, quan els medicaments antihipertensius de primera elecció han fracassat.

Prostaglandines: La nifedipina i el verapamil són els antagonistes del calci millor avaluats.

Tinitrat de glicerol/Verapamil: La nifedipina i el verapamil són els antagonistes del calci millor avaluats.

Riscofàrmacs

Amiripilina i altres AD tricíclics	1	1	1	
Diazepam	1	1/DU	1	
Clotapram	1	1	1	
Fenotiazines	1	1	1	Experiències a llarg termini no han demostrat efectes teratogènics de prometazina o de qualsevol altre fenotiazina, encara que hi ha hagut informes de casos de fenedura palatina i anomalies esquelètiques, de membres i cardiàques amb el seu ús.
Haloperidol	2	2	1	
Imipramina	1	1	1	
Liti	1	2	1	Les dones que volen concebre o han quedat embarassades mentre reben liti han de ser advertides que l'augment del risc de malformacions congènites és incert; la pacient i el metge han de discutir el balanç de riscos entre el dany per al nadó i la inestabilitat de l'estat d'ànim de la mare abans de prendre una decisió de suspendre la teràpia amb liti.
Olanzapina i altres neuroleptics atípics amb suficient experiència	1	2	1	Amb antipsicòtics atípics, especialment clozapina i olanzapina, s'ha observat en dones embarassades augment de pes, hiperglucèmia i intolerància a la glucosa.
Sertralina	1	1	1	

En general

En general	1	1	1	
------------	---	---	---	--

MISCEL·LÀNIA Observacions

Agonistes alfa-adrenèrgics

Pseudoefedrina: És un vasoconstrictor simpaticomimètic contingut en molts descongestionants de mostrador. Millor evitar-los durant l'embaràs. Evidència dèbil però consistent de gastroquisi.

Agonistes beta-adrenèrgics

Ritodrina: No utilitzar ni prescriure ritodrina d'administració oral. No administrar-la per via parenteral durant més de 48 hores, ni en pacients que presentin: menys de 22 setmanes de gestació; cardiopatia isquèmica prèvia o factors de risc significatius per a aquesta; o en aquelles amb amenaces d'avortament durant el primer i segon trimestre de gestació. http://www.aemmps.gob.es/informa/notas/informativas/medicamentos/uso/humano/seguridad/2013/docs/NI-MUH_FV_23-2013-saba.pdf (accés: 7 d'abril de 2015).

Antiespasmòtics

Metiluracil: No utilitzar.

Omalumab: No utilitzar.

Antimigranyosos

Triptans: Evitar si és possible. Durant el primer trimestre els triptans donen lloc en animals a anomalies esquelètiques i poden produir atresia esofàgica. Durant el segon i tercer trimestre i en qualsevol altre preparat exposen a mare i el futur nadó a efectes vasculotòxics que poden afectar la vasculatura uterina i fetal. Considerar tan sols en cas de resistència als analgèsics més segurs. Prescriure les dosis més baixes possibles durant el període temporal més breu possible. Preferiblement considerar fàrmacs alternatius d'ús profilàctic.

Antihèstic

Orlistat: No sembla augmentar el risc de malformació per a aquelles dones que l'han pres i planejen un embaràs (risc relatiu = 0,42, IC 95% 0,11-1,07). No comercialitzat actualment.

Substància: Si s'ha constatat un risc elevat de malformacions cardiovasculars per aquest fàrmac (risc relatiu = 1,81, IC 95% 1,02-2,99). Retirada a CEE, però encara es troba a Internet.

Antirretrovírics

Abacavir: S'ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals i no s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria C de l'FDA).

Amprénvir: Toxicitat en animals (categoria C de l'FDA).

Atazanavir: No ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals o en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Darunavir: S'ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals i no s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria C de l'FDA).

Delavirina: Toxicitat en animals (categoria C de l'FDA).

Didanosina: No ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals i no s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Didanosina + estavudina: No utilitzar el tractament concomitant d'ambdós, ja que s'ha constatat risc d'acidosis làctica mortal en dones gestants.

Dolutegravir: No ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals o en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Efavirenz: No s'ha d'utilitzar a l'inici de l'embaràs atès el risc de produir defectes del tub neural (categoria D de l'FDA).

Elvitegravir: No s'ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals i no s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Emtricitabina: No ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals o en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Enfuvirtida: No s'ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals i no s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Estavudina: Toxicitat en animals (categoria C de l'FDA).

Etravirina: No s'ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals i no s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Fosamprenavir: Toxicitat en animals (categoria C de l'FDA).

Indinavir: Toxicitat en animals (categoria C de l'FDA). Risc d'hiperbilirubinèmia en el nadó.

Rilpivirina: S'ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals i no s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria C de l'FDA).

Lamivudina: Toxicitat en animals (categoria C de l'FDA).

Lopinavir: No teratogènia en animals, però sí retard en el desenvolupament ossi, increment en la incidència de variacions esquelètiques i disminució de pes (categoria C de l'FDA).

Maraviroc: En rates i conilles prenyades tractades amb dosis que donaven lloc a AUC de 39 i 34 vegades a les assolides en humans ha donat lloc a anomalies fetals externes. No s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Nefinavir: No ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals o en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Nevirapina: No ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals o en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Raltegravir: Teratogènia en animals, si bé a dosis d'exposició, 4,4 vegades superiors a les seves humanes (categoria C de l'FDA).

Rilpivirina: Retard en el desenvolupament, menor pes. No descrita teratogènicitat (categoria B de l'FDA).

Saqvinavir: No ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals o en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Tenofovir: No ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals o en dones gestants (categoria B de l'FDA).

Tipranavir: S'ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals i no s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria C de l'FDA).

Zidovudina: Toxicitat en animals (categoria C de l'FDA).

Antibànrics

Bupropion: No recomanable http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_20_n_10_bis.pdf (accés: 7 d'abril de 2015).

Vincristina: No recomanable http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_20_n_10_bis.pdf (accés: 7 d'abril de 2015).

Anticòcils (inhalats)

Osetamivir: S'ha demostrat teratogènic o fetotòxic en estudis animals i no s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria C de l'FDA).

Zanamivir: Estudis en animals en dosis altes no han revelat evidència d'embriotoxicitat, teratogènicitat o toxicitat materna. Un altre estudi de dosis altes (1.000 vegades l'exposició humana) va trobar canvis i variants esquelètiques menors; però la incidència no va ser significativament diferent de la incidència de fons per a la soca. No s'ha avaluat adequadament en dones gestants (categoria C de l'FDA).

Fàrmacs estimulants de colònies de granulòcits (G-CSF)

Filgrastim: Per a una indicació pertinent d'un G-CSF, el filgrastim seria el fàrmac més estudiat d'aquest grup. Es pot administrar durant l'embaràs.

Fàrmacs antiulcers modificadors de la mullera

Aurocloramat de sodi (sals d'or): Malgrat que no hi ha sospita de teratogènicitat, l'experiència amb compostos d'or durant l'embaràs segueix sent insuficient.

Cloroquina (com a antireumàtic): Un tractament antireumàtic amb cloroquina es pot continuar o,