

XXXV. FÁRMACOS DE USO HABITUAL EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA

Introducción

El objetivo de este trabajo es aportar en forma sencilla y rápida un resumen de los fármacos más comúnmente utilizados en la práctica clínica en embarazadas, según patologías más frecuentes, incorporando sus dosis, vías de administración; como también aquellos medicamentos que están contraindicados en forma relativa o absoluta.

CONSIDERACIONES GENERALES:

Clasificación de la FDA de los medicamentos:

El factor de riesgo ha sido asignado para todas las drogas, basado en el nivel de riesgo que posee la droga para el feto.

Categoría A: Estudios controlados en mujeres, no han demostrado un riesgo para el feto en el 1º trimestre (y no hay evidencia de riesgo en los otros trimestres) y la posibilidad de daño fetal aparece remota.

Categoría B: Estudios en animales preñados no han demostrado riesgo para el feto, pero no existen estudios controlados en embarazadas o animales preñados que muestren efectos adversos que hallan sido demostrados en estudios controlados en mujeres durante el 1º trimestre (y no hay evidencia de riesgo en los otros trimestres).

Categoría C: Estudios en animales han revelado efectos adversos en el feto (teratogénicos, embriogénicos u otros) y no existe disponibilidad de estudios controlados en mujeres y animales. Estas drogas deben ser utilizadas sólo si el beneficio potencial justifica el potencial riesgo para el feto.

Categoría D: Existe evidencia cierta de riesgo fetal humano, pero los beneficios de uso durante el embarazo pueden ser aceptables a pesar del riesgo (ej. si la droga es necesaria en una situación de emergencia o en una enfermedad grave en que las drogas seguras no pueden ser usadas o son inefectivas).

Categoría X: Estudios en animales o humanos, han demostrado que producen anormalidades fetales o existe evidencia de riesgo fetal basado en experiencias en humanos o ambas, y el riesgo de su uso en embarazadas claramente es menor que su beneficio. Esta droga está contraindicada en mujeres que están o pueden estar embarazadas.

IMPORTANTE: El médico tratante debe indicar la posología y el tipo de tratamiento a seguir, según el caso de cada paciente.

Afecciones del tracto respiratorio alto				
Medicamentos utilizados en el aparato respiratorio				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Antitusígenos	Ambroxol	B	5 ml c/ 8 hr.	VO No utilizar por más de 15 días.
	Codeína	C	1 c/6 hr. ó 5 ml c/8 hr.	VO No se recomienda el uso durante el 1º trimestre.
	Bromhexina	A	5 ml c/8 hr.	VO
Rinitis alérgica	Astemizol	B	10 mg/día.	VO Droga de elección en embarazo.
	Loratadina	B	10 mg/ día.	VO Droga de elección en embarazo.
	Clorfenamina	C	4 mg 3-4 veces al día.	VO No se recomienda de primera elección en el embarazo.
Amigdalitis aguda	Penicilina benzatina	B	1.2 millones por una vez	IM
	Eritromicina	B	500 mg c/6 hr.	VO Tratamiento por 10 días.
Sinusitis	Amoxicilina	B	250-500 mg c/8 hr.	VO Tratamiento por 10 días.
	Amoxicilina + Acido clavulánico	B	250-500 mg c/8 hr.	VO Basado en el componente amoxicilina. Tratamiento por 10 días.
Descongestionantes nasales	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.			
Antitusígenos/ antitusivos	En general, los antitusivos no se deben usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto. Los antitusivos que contengan codeína no deben ser usados durante el 1º trimestre. Los que tengan cafeína, deben ser administrados con precaución durante la lactancia por los efectos secundarios en el lactante. No existen estudios en humanos sobre los posibles efectos del citrato y salicilato de sodio.			

Medicamentos analgésicos				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Paracetamol		B	500 mg c/6-8 hr.	VO Dosis máxima 4 g/día.
Acido Acetil Salicílico		C	250-500 mg c/4 hr.	VO 2ª elección como analgésico y antipirético.
Anti inflamatorios no esteroideos. AINE		D	Deben ser evitados durante el embarazo, sobre todo en el último trimestre.	
AINE	Ibuprofeno	B/D	400 mg cada 6 hr.	VO En caso necesario.
Diclofenaco		B/D	No usar en el tercer trimestre.	
Opioides		C	Deben ser usados con la dosis efectiva más baja y por el menor tiempo posible.	

Medicamentos anticoagulantes				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Tratamiento agudo de la trombosis venosa profunda o el trombo embolismo pulmonar	Heparina de alto peso molecular	B	Iniciar con bolo de 80 U/kg	IV Seguido de infusión continua de 18 U/kg, ajustando la dosis a fin de mantener el TTPA entre 1.5 a 2.3 veces lo normal, por 5 días.
	Heparina de bajo peso molecular (Enoxaparina)	B	1 mg/kg c/12 horas o 1.5 mg/kg una vez al día	HBPM. SC Tratamiento por 5 días.
	Terapia trombolítica	B/C	Contraindicada en el embarazo. No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.	
Fase crónica del tratamiento	Heparina de alto y bajo peso molecular	B	5000 U c/12 hr. hasta el parto	SC Cuidar que el TTPA sea de al menos 1.5 veces el normal. Evaluar uso de Acenocumarol
	Acenocumarol	D	Manejo en policlínico de anticoagulación según Tiempo de protrombina e INR. Usar en el 1º trimestre, si el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto (Ej. paciente con reemplazo valvular cardíaco mecánico).	
Terapia anticoagulante durante el trabajo de pre parto, parto y posparto	En gestante con episodio reciente de TVP o TEP con terapia en fase aguda, si se anticipa parto vaginal, se debe mantener la terapia. En caso de estar usando terapia con HBPM, reducir la dosis a 5000 U c/12 hr. y 12 horas posterior al parto, la terapia en fase aguda debe ser reiniciada. Se debe mantener terapia con heparina y Acenocumarol, hasta que el efecto del anticoagulante VO se halla hecho efectivo y se debe mantener la terapia VO por 4 a 6 semanas o completar al menos 3 meses de anti coagulación.			

Profilaxis del tromboembolismo	Heparina	B	5000 U c/12 hr	SC
Terapia anticoagulante en usuarias con enfermedad cardiaca	Heparina	B	Heparina 5000 U c/12 hr.	SC Durante el 1º trimestre. También se puede usar Acenocumarol VO, según esquema.
	Acenocumarol	D	VO Durante el 2º trimestre y hasta el término del embarazo.	
	Planificación del parto	Reemplazar por heparina IV (TTPK 1,5 a 2 veces el control normal) 48 hr., antes de la fecha probable de parto, la que se suspende con el inicio del trabajo de parto. Reiniciar esquema oral en las primeras 24 horas del puerperio.		

Medicamentos anticonvulsivantes		
Principio activo	Categoría	Vía administración/Observaciones
Carbamazepina	D	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto. Teratógeno: defectos de cierre tubo neural, defectos craneofaciales y de extremidades. Uso en caso de neuralgia de V par o convulsiones refractarias a tratamiento con otros antiepilépticos.
Fenitoína sódica	D	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto. Síndrome hidantoínico fetal. Trastornos hematológicos del neonato.
Fenobarbital	D	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto. Teratógeno. Trastornos de coagulación del neonato. Depresión neonatal.
Ácido valproico	D	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto. Teratógeno. Defectos de cierre del tubo neural.
Trimetadiona	D	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.
Clonazepam	D	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto. Usar exclusivamente frente a crisis de pánico y no en forma profiláctica.
Lamotrigina	C	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.
Pregabalina	C	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.
Otras Benzodiazepinas (alprazolam, diazepam, lorazepam, midazolam)	D	Contraindicadas en primer trimestre y periparto (hipotonía, depresión respiratoria neonatal). No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.

Medicamentos para el asma			
Principio activo		Categoría	Vía administración/Observaciones
Cortico esteroides	Prednisona	B	VO Es el fármaco de elección.
	Hidrocortizona	C	VO Evaluar riesgo/beneficio en primer trimestre.
Agonistas beta 2 adrenérgicos	Salbutamol	C	Vía inhalatoria Evaluar riesgos/beneficios.
Metilxantinas	Aminofilina	C	IV Evaluar riesgos/beneficios. Siempre preferir salbutamol. Uso actual excepcional.
	Teofilina	C	VO Evaluar riesgos/beneficios. Siempre preferir salbutamol. Uso actual excepcional.

Medicamentos para la constipación			
Medicamentos promotores del tránsito intestinal			
Principio activo	Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Glicerina	A	2 g c/12-24 hr.	VR Supositorio Rectal.
Vaselina líquida	A	15 a 30 cc. c/12 hr.	VO
Hidróxido de Magnesio	B	2,4 a 4,8 g/día	VO En 1 a 2 tomas.
Fibras	A	Según indicaciones del producto.	

Medicamentos para la diabetes			
Principio activo		Categoría	Vía administración/Observaciones
Hipoglicemiantes	Tolbutamida	C	VO Evaluar riesgos/beneficios. Preferir insulina siempre.
	Clorpropamida	C	
	Gliburide o Glibenclamida	C	
	Glipizida	C	
	Metformina	B	
	Insulina	B	SC Indicado en pacientes DM pre gestacionales y DM gestacional, mal controladas con dieta.

Medicamentos para la diarrea			
Principio activo	Categoría	Dosis usuales	Vía administración/Observaciones
Loperamida	B	2 mg c/4-8 hr.	VO
Carbón activado		5 g c/ 4-6 hr.	VO

Endulzantes		
Principio activo	Categoría	Vía administración/Observaciones
Aspartame	B/C	VO No está contraindicado.
Sacarina	C	VO No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.

Enfermedades cardiovasculares				
Hipertension arterial				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Metildopa		B	250-1000 mg c/6-12 hr.	VO Máx. 3 g al día.
Hidralazina		C	25 mg c/6 hr.	VO Luego 50mg c/6 hr.
Beta bloqueadores	Atenolol	D	50-100 mg/día	VO Máx. 100 mg c/12 hr. Riesgo de RCIU.
	Labetalol	C	100mg c/12 hr.	VO Máx. 2400 mg al día.
	Propranolol	C	40 mg c/12 hr.	VO Máx. 240 mg c/8 hr.
Bloqueadores de los canales del calcio	Nifedipino	C	10 mg c/8 hr.	VO Máx 30 mg c/6 hr.
	Nifedipino retard	C	30-60 mg/día	VO Máx 90 mg al día.
Diuréticos	Furosemida	C	20-80 mg c/12 hr.	VO
	Hidroclorotiazida	B	12,5-25 mg c/12 hr.	VO, IV IV 40-80 mg en 1-2 minutos (máx. 160 mg).
	IECA - ARA-2	X	Antagonistas de la enzima convertidora y Antagonistas del receptor de angiotensina-2. Contraindicada en el embarazo.	

Emergencia hipertensiva	Nifedipino	C	10-30 mg.	VO Repetir a los 45 min si es necesario. (No usar en conjunto con sulfato de magnesio).
	Labetalol	C	20 mg, 40 mg, 80 mg	IV Repetir 80mg x3 veces c/ 20 min (máx. 300 mg en total).
	Nitroprusiato de sodio	C	0,25 a 5 ug/kg/min	IV Por no más de 4 hr.
	Sulfato de magnesio	B	5 g en bolo, luego 2 g/hr.	IV Vigilando diuresis, frecuencia respiratoria y reflejos osteotendíneos.
Anti arrítmicos	Digoxina	C	10-15 ug/kg/día	VO Administrar el 50%. Luego administrar el 25% de la carga cada 6-8 hr. Digitalización VO: 0.25-0.50 mg/día. Aumentar cada 2 semanas. Control con niveles plasmáticos.
	Adenosina	C	6 mg en 1-3 segundos	IV Administrar con 20ml de SF. Si no hay conversión en 1-2 min, 12 mg y evaluar volver a repetir (máx. 30 mg).
	Verapamilo	C	2.5-5 mg en 2 min.	IV Luego repetir 5-10 mg a los 15-30 min.
	Amiodarona	D	800-1600 mg/día	VO En 2-4 semanas alcanzar dosis de 800-1600 mg/día, luego mantener con dosis de 100-400 mg/día. (Riesgo de hipotiroidismo fetal).

Enfermedades endocrinas				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Hipotiroidismo	Levotiroxina	A	25-125 ug/día.	VO La dosis debe ajustarse a los requerimientos individuales.
Hipertiroidismo	Propiltiouracilo	D	100 mg c/8 hr.	VO No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto (hipotiroidismo y bocio fetal).
Tirotoxicosis	Propiltiouracilo	D	600-800 mg.	VO Dosis inicial; luego 150-200 mg c/4-6 hr. Manejo urgente por especialista.

Enfermedades reumatológicas				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Analgésicos	Paracetamol	B	500-1000 mg c/6-8 hr.	VO Dosis máxima 4 g/día.
	Acido Acetil Salicílico	C/D	250-500 mg c/6 hr.	VO 2ª elección como analgésico y antipirético. Debe evitarse en el último trimestre.
	Tramadol	C	25-100 mg c/4-6 hr.	VO Máx. 400 mg/día.
Antiinflamatorios noesteroidales	Ibuprofeno	B/D	400 mg c/6 hr.	VO En caso necesario, usar 400 mg c/6 hr. Deben ser evitados durante el embarazo, sobre todo en el último trimestre.
Corticoesteroides	Prednisona	C	5-60 mg/día	VO En una dosis o fraccionada c/6-12 h.
Drogas modificadores de la enfermedad reumática	Sulfasalazina	B	2-6 gr/día	VO Dividido cada 8 hr., después de las comidas.
	Cloroquina e Hidroxicloroquina	C	200-400 mg/día o c/12 hr.	VO Solicitar hemograma de control.
	Sales de oro	C	Dosis inicial 10 mg	IM Luego continuar con 50 mg semanal.
	Penicilamina	D	1 gr/día	VO Dosis máxima 1 g.

Medicamentos para hemorroides

Principio activo	Categoría	Vía administración/Observaciones
Cremas astringentes	A	Según indicaciones del producto.

Medicamentos inmunosupresores

Principio activo	Categoría	Vía administración/Observaciones
Metotrexato	D	Contraindicado en el 1º trimestre.
Ciclofosfamida	D	Contraindicado en el 1º trimestre.
Azatioprina	D	No se recomienda su uso durante el embarazo y la lactancia.
Leflunomida	X	Contraindicado.
DMARDs biológicos	B/C	Abatacept, Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Rituximab

Intoxicaciones**Antídotos y tratamientos de intoxicaciones**

Principio activo	Categoría	Dosis usuales	Vía administración/Observaciones
Sulfato de protamina	C	1 mg por cada 100 U de heparina.	IV No se puede administrar más de 50 mg en un período de 10 minutos. No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.
Glutamato de calcio	C	2-3 g en al menos 5 minutos.	IV En intoxicación por Sulfato de magnesio, diluir en 30 ml de Suero glucosado al 10%.
Atropina	C	1-5 mg.	IV(IM o SC) En intoxicación por órgano fosforados cada 15 minutos según lo requieran las circunstancias.
Azul de metileno	C/D	1-2 mg/kg.	IV En metahemoglobinemias (0.1-0.2 ml/kg en solución al 1%) en al menos 5 minutos Repetir en 1 hora si es necesario.
Anticuerpos bloqueadores de los digitálicos			Fragmentos Fabantidigoxina.
Carbón activado	En intoxicación o envenenamiento por: cloruro mercurico, estricnina, morfina, aspirina, barbitúricos: preparar suspensión acuosa, colocando varias cucharaditas (20%) en un vaso con agua hasta formar un preparado espeso, el que puede ingerirse hasta las 3 horas posteriores a la ingestión del tóxico, luego debe provocarse el vómito o realizarse un lavado gástrico según la gravedad de la intoxicación; si esta fuera leve puede indicarse un purgante salino luego del carbón activado.		

Naloxona	B	0.4-2.0 mg/ min.	IV En intoxicación por opiáceos o narcóticos. Diluir en suero fisiológico o SG 5%.
Flumazenil		1-2 mg.	IV (IM, SC) En intoxicación por benzodiazepinas: cada 15 minutos según necesidad.

Náuseas y vómitos

Medicamentos con efectos antieméticos

Principio activo	Categoría	Dosis usuales	Vía administración/Observaciones
Hidroxicina	C	25 a 100 mg/día c/8-6 hr.	VO Max. 400 mg/día. No usar Bromfeniramina.
Ciclizina	B	50 mg 1/2 hr., antes de las comidas c/ 4-6 hr.	VO No exceder los 200 mg/día.
Metoclopramida	B	VO: 10 mg c/6 hr. IV: 10-20 mg	VO, IV 15 a 30 minutos antes de las comidas.
Tietilperazina	B	6,5 mg	VO, IV o VR 1 a 3 veces al día.
Ondansetron	B	VO: 8 mg c/12 hr. IV: 8 mg c/8 hr.	VO, IV Usarlo después de las 11 semanas.
Doxilamina / Piridoxina	A	1 comp. c/12 hr.	VO Se pueden tomar 2 comp. al día al acostarse.

Parasitosis frecuentes				
Medicamentos antiparasitarios				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Oxiuriasis	Pamoato de Pirantel	C	11 mg/kg.	VO Dosis máxima de 1 g, por una vez y repetir a las 2 semanas.
Helmintiasis	Pamoato de Pirantel	C	11 mg/kg.	VO Dosis máxima de 1 g. Sólo por una vez.
Pediculosis y Escabiosis	Lindano		Prohibido el uso en Chile.	
	Pirimetamina	C	25 a 50 mg/día.	VO Indicación según protocolo toxoplasmosis. Suplemento de folato. Administración conjunta con sulfonamida apropiada.
	Praziquantel	B	Entre 5 a 75 mg/Kg/día.	VO Dosis y tomas diarias según patología.
	Crotamiton	X	Contraindicado en el embarazo.	

Profilaxis defecto tubo neural (DTN)				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Embarazadas con antecedentes de RN con (DTN) u otros factores de riesgo.	Acido Fólico	A	4 mg/día.	Al menos 2 meses antes de la concepción y hasta las 12 semanas de embarazo.

Medicamentos psicotrópicos				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía administración/Observaciones
Antidepresivos Tricíclicos	Amitriptilina	D	VO Uso sólo por indicación de siquiatra. No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.	
	Imipramina	D	VO Uso sólo por indicación de siquiatra. No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.	
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	fluoxetina, citalopram, paroxetina, sertralina	B/C	VO Evaluar riesgo/beneficio. No teratogénicos. Pueden provocar síndrome de privación neonatal.	
Antipsicóticos	Litio	D	Dosis máxima diaria 300 mg.	VO Uso sólo por indicación de siquiatra. Contraindicado en el 1º trimestre. Usar la menor dosis posible y monitorizar niveles plasmáticos. Tratar de disminuir la dosis al 50%, las últimas semanas de gestación y suspenderlo al momento del parto. No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.
Neurolépticos	Haloperidol	C	0.5-2.0 mg 2 - 3 veces al día.	VO Se debe tratar de no usar durante el 1º trimestre.
	Clorpromazina	C	VO Uso sólo por indicación de siquiatra. No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.	

Reflujo gastroesofágico y gastritis			
Medicamentos con efectos antiácidos y promotores de la peristalsis			
Principio activo	Categoría	Dosis usuales	Vía administración/Observaciones
Hidróxido de aluminio	B	300-600 mg.	VO
Ranitidina	B	VO: 150 mg c/12 hr. IV: 50 mg c/8 hr.	VO, IV
Famotidina	B	40mg al día ó c/12 hr.	VO
Omeprazol	C	20mg en ayunas ó c/12 hr.	VO Preferir alternativas.
Cisaprida	C	10 mg 4 veces al día.	VO 2ª elección. Antes de las comidas y antes de acostarse.
Sucralfato	B	No usar en el embarazo a menos que el beneficio para la madre supere el riesgo potencial para el feto.	

Tratamiento y prevención de infecciones				
Medicamentos para infecciones urinarias				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía administración/Observaciones
Bacteriuria asintomática y Cistitis Aguda	Nitrofurantoína	B	100 mg c/8 hr.	VO Tratamiento por 10 días.
	Cefradina	B	500 mg c/6 hr.	VO Tratamiento por 7 días.
	Co-trimoxazol	C	800 mg/160 mg.	VO Sulfametoxazol/Trimetoprim Puede ser usado sólo durante el 2º trimestre, en dosis habituales.
Pielonefritis aguda (PNAg)	Gentamicina	C	3-5 mg /Kg/ día.	IM En una dosis diaria. Tratamiento por 7 días.
	Cefazolina	B	1 g c/8 hr.	IV Tratamiento hasta lograr 24 horas afebril. Luego cambio a esquema VO con Cefradina completando 7 días totales.
	Ceftriaxona	B	1 g c/12 hr.	IV Tratamiento hasta lograr 24 horas afebril. Luego cambio a esquema VO según ATB hasta completar 10 días totales.

Tratamiento y prevención de infecciones				
Medicamentos para infecciones respiratorias altas				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía administración/Observaciones
Bronquitis aguda	Amoxicilina	B	250-500 mg c/8 hr.	VO Tratamiento por 7 días.
Neumonía	Penicilina G sódica	B	2 millones c/8 hr.	IM Tratamiento por 7 días.
	Eritromicina	B	500 mg c/6 hr.	VO Tratamiento por 10 días.
	Azitromicina	B	500 mg al día.	VO Tratamiento por 7 días.
Tuberculosis Tratamiento	Isoniazida	C	5 mg/Kg/día. Máximo 300 mg/día.	VO Se debe tomar 1 hora antes de las comidas o 2 horas después de las comidas. Tto. Aprox. por 9 meses.
	Rifampicina	C	10 mg/Kg/día. Máximo 600 mg/día.	VO Se debe tomar 1 hora antes de las comidas o 2 horas después de las comidas. Tto. Aprox. por 9 meses.

Tuberculosis Tratamiento	Etambutol	B	15 mg/Kg/día. Máximo 1200 mg/día	VO En dosis única, por 1 a 2 años (si se sospecha resistencia a la isoniazida).
Tuberculosis Profilaxis	Rifampicina	C	300 mg/día.	VO Se debe tomar 1 hora antes de las comidas o 2 horas después de las comidas.

Tratamiento y prevención de infecciones

Medicamentos para infecciones de piel y genitales

Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía administración/Observaciones
Infecciones	Cloxacilina	B	500 mg c/6 hr.	VO Tratamiento por 10 días.
Infecciones	Flucloxacilina	B	500 mg c/8 hr.	VO Tratamiento por 10 días.
Infecciones micóticas vulvovaginales	Nistatina	B		Tópica: Aplicar 2 veces al día hasta 1 semana después de la curación clínica.
			100.000 U/día.	Vaginal/Óvulos Tratamiento por 2 semanas.
	Fluconazol	C	150 mg/día.	VO En dosis única. Repetir a la semana.
Vaginitis Bacteriana	Metronidazol	B	250 mg c/12 hr.	VO Tratamiento por 7 días. Su uso en el 1º trimestre del embarazo, debe ser evaluado beneficio para la madre vs riesgo potencial para el feto.
	Clindamicina	B	300 mg c/8 hr.	VO Tratamiento por 7 días.
Gonorrea	Ceftriaxona	B	250 mg/día.	IM Tratamiento por una vez.
Sífilis	Penicilina Benzatina	B	2.4 millones.	IM 1 a 3 dosis según titulación de VDRL.
Chlamydia trachomatis	Eritromicina	B	500 mg c/6 hr.	VO Tratamiento por 7 días.
	Amoxicilina	B	500 mg c/8 hr.	VO Tratamiento por 7 -10 días.
Estreptococo grupo B (profilaxis en trabajo de parto)	Penicilina Sódica	B	5 millones U	IM o IV En bolo por una vez y luego 2 millones cada 4 hr.
	Ampicilina	B	2 g/día.	IV En bolo por una vez y luego 1 gr cada 4 h hasta el parto. No es necesario continuar posparto.

Tratamiento y prevención de infecciones				
Medicamentos para otras infecciones				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Endocarditis bacteriana. Profilaxis	Ampicilina	B	2 g.	IV o IM
	Gentamicina	C	1.5 mg/kg.	IM Seguido de Ampicilina 1 g IM o IV 6 horas más tarde.
	Vancomicina	C	1 g.	IV En caso de hipersensibilidad a la Penicilina en infusión 1 a 2 horas después de Gentamicina 1.5 mg/kg IM o IV.
Listeriosis	Ampicilina	B	500 mg c/6 hr.	VO Tratamiento por 7 días.
	Cotrimoxazol forte	C	1 comprimido c/12 hr.	VO Tratamiento por 7 días (sólo en el 2º trimestre).

Tratamiento y prevención de infecciones				
Medicamentos para profilaxis				
Principio activo		Categoría	Dosis usuales	Vía admin./Observaciones
Herida limpia		No necesita profilaxis.		
Herida limpia contaminada	Cefazolina	B	1 g.	IV Previo a la cirugía.
	Quemisetina	C	1 g.	IV Previo a la cirugía y 2 dosis posterior a ella.
Herida contaminada	Penicilina sódica	B	5 millones c/ 6 hr.	IV Tratamiento por 3 veces.
	Quemisetina	C	1 g c/8 hr.	IV Tratamiento por 3 veces.
	Gentamicina	C	3-5 mg/kg/ día.	IM Tratamiento una sola vez.

Lecturas recomendadas

1. Briggs G, Freeman R, Yaffe S. Drugs in Pregnancy and Lactation. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia. USA. 2008. 8ª Ed.
2. Oyarzún E, Poblete J. Alto Riesgo Obstétrico. 2ª Ed. Ediciones Universidad Católica de Chile. 2013.
3. www.safefetus.com
4. www.fda.gov
5. Physicians Desk Reference. Editado MEC. NJ, USA. 2000
6. Reese R. Handbook of antibiotics. 3ª edición. Lippincott Williams and Wilkins. 2000.
7. Livingstone, I., Craswell, P. W., Bevan, E. B., Smith, M. T., & Eadie, M. J. (1983). Propranolol in pregnancy three year prospective study. Clinical and Experimental Hypertension. Part B, Hypertension in Pregnancy, 2(2), 341-350.
8. Podymow, T., & August, P. (2008). Update on the Use of Antihypertensive Drugs in Pregnancy. Hypertension, 51(4), 960-969. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.106.075895
9. Magee, L. A., & Duley, L. (2003). Oral beta-blockers for mild to moderate hypertension during pregnancy. The Cochrane Database of Systematic Reviews, (3), CD002863. doi:10.1002/14651858.CD002863