



Departamento de Farmacología y Terapéutica
HOSPITAL DE CLÍNICAS "Dr. Manuel Quintela"

Perfil de uso de medicamentos en el embarazo en el Centro Hospitalario Pereira Rossell: reflexiones a propósito de la primer serie de casos analizada en el Departamento de Farmacología y Terapéutica

Dra. Stephanie Viroga, Dra. Noelia Speranza, Dra. Camila Ramos, Dra. Josefina Tarigo.

Durante el embarazo existe una elevada exposición a medicamentos, y en varios países se ha demostrado una elevada incidencia, con cifras cercanas a 90%. La mayoría de los estudios de utilización de medicamentos (EUM) durante esta etapa se han orientado hacia el riesgo fetoneonatal^{1,2,3}

Estos datos han determinado que se generen grandes restricciones en la prescripción debido al desconocimiento de la seguridad en este grupo de mujeres de muchos de los medicamentos que salen al mercado. Sin embargo, es claro que no se las puede privar completamente, porque en muchos casos el beneficio del uso supera los potenciales riesgos, como el uso de glucocorticoides para la inducción de la maduración pulmonar fetal o el control de la glicemia mediante hipoglicemiantes en la diabetes gestacional con claro beneficio en los resultados fetoneonatales. Ha sido difícil hasta el momento establecer en las embarazadas un adecuado equilibrio entre las exposiciones a medicamentos necesarias y oportunas y las injustificadas.

En la década de los 90 se realizó un estudio epidemiológico colaborativo de 22 países, con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desarrollado por el Collaborative Group on Drug Use in Pregnancy (CGDUP), tendiente a evaluar el patrón de consumo de medicamentos por parte de embarazadas y a propiciar la creación de una red de investigación internacional. Se observó que aunque parece existir un mismo patrón de prescripciones médicas en cuanto a tipo de medicamentos usados a nivel mundial (justificado por el conocimiento disponible hasta el momento de los medicamentos), los porcentajes de consumos no son iguales para todos los países⁴. En Latinoamérica se han desarrollado muy pocos EUM en embarazadas^{5, 6, 7}, lo que deja una brecha abierta en el conocimiento sobre este tema.

Parece importante conocer cuál es el perfil de uso de medicamentos durante el embarazo, para poder analizar cuál es la percepción de riesgo ante una eventual exposición, los potenciales riesgos a los que se expone a o se exponen las embarazadas y poder establecer medidas educativas o correctivas.

En nuestro país son escasos los datos existentes al respecto. Surgió así la necesidad de crear una línea de estudio fármaco-epidemiológico que permitiera conocer el perfil de consumo de medicamentos en una población de riesgo como son

las embarazadas. Por este motivo desde el Departamento de Farmacología y Terapéutica se comenzó a trabajar en esta línea desde el año 2010.

En dicho año se realizó un primer estudio descriptivo que tuvo como objetivo principal describir el uso de medicamentos en pacientes embarazadas asistidas en el Centro Hospitalario Pereira Rosell (CHPR), y como objetivo secundario describir el uso de sustancias de abuso (alcohol, tabaco y otras drogas ilícitas). Se incluyeron pacientes embarazadas de cualquier edad gestacional, que consultaron en policlínica de obstetricia, emergencia de maternidad o que se encontraban internadas en sala de obstetricia del CHPR entre julio y noviembre del año 2010, a quienes se les realizó una encuesta prediseñada, aplicada por estudiantes de la escuela de parteras, en el marco de la curriculización de la investigación del estudiante de pregrado que propone nuestro Departamento. Se analizaron 130 encuestas, 126 embarazadas refirieron consumo de medicamentos, alcanzando un total de 364 medicamentos que incluían 64 principios activos. Hubo 542 exposiciones a medicamentos de las cuales 32 fueron catalogadas como exposiciones de riesgo (categoría D o X de la clasificación de riesgo de la Food and Drug Administration, FDA). A pesar de las limitaciones de esta clasificación (que se comenta en otro artículo de este boletín), dado que es la de uso más extendido en la actualidad, se consideró oportuno mostrar de esta forma el resultado hallado. El número de sustancias de abuso consumidas fue 56, registrándose 106 exposiciones a sustancias de abuso. De las pacientes que consumieron medicamentos 22% consumieron 1 medicamento, 28% 2 medicamentos, 23% 3 medicamentos y 27% 4 o más medicamentos, con un máximo de 9 medicamentos en dos embarazadas. El principio activo más consumido fue hierro (22,5% de los medicamentos), seguido por ácido fólico, dexametasona, metronidazol, fluconazol e ibuprofeno. La mayoría de los medicamentos fueron prescritos por personal de la salud. 11,5% de los medicamentos fueron auto-prescritos, siendo la mayoría antiinflamatorios no esteroideos (AINE) Se detectó un total de 542 exposiciones a medicamentos, que ocurrieron con mayor frecuencia en el tercer trimestre, seguido por el segundo y finalmente el primero (45%, 32% y 23% respectivamente).

Con respecto al análisis del consumo de sustancias de abuso, se encontró que 43% (n=56) de las encuestadas admitió consumir alguna sustancia de abuso, distribuidas de la siguiente manera: 28% tabaco, 9% alcohol y 4% drogas ilícitas.

Si bien fue un estudio con limitaciones metodológicas, se pudo observar que la mayoría de las embarazadas asistidas en el CHPR durante el periodo de estudio consumía algún medicamento. Los 3 principios activos más consumidos se encuentran entre los medicamentos más utilizados en el embarazo (hierro, ácido fólico y dexametasona). El resto de los principios activos más consumidos estaban incluidos en los grupos terapéuticos antibióticos y AINE. Este último fue el grupo más frecuentemente autoprescrito. Otro hallazgo importante en este trabajo fue que 42% de las embarazadas refirió uso de sustancias de abuso. Estos resultados muestran la necesidad de profundizar la investigación para identificar aquellos patrones de uso más riesgosos y sus determinantes.

Las principales limitaciones de este estudio se deben principalmente a aspectos de la población (sesgo de selección) y de la metodología: no es posible extrapolar los resultados a la población general, dado que las pacientes encuestadas se atienden en el CHPR y pueden tener un perfil de riesgo mayor que las que se asisten en niveles de asistencia periféricos. Es necesario recordar que el Hospital de la Mujer del CHPR es un centro de referencia nacional para patologías obstétricas del subsector público de la salud. Tampoco se discriminaron los datos según el lugar de procedencia de las pacientes dentro del CHPR (policlínica, puerta de emergencia o salas de internación), lo que limita la interpretación de los resultados hallados. En los aspectos metodológicos, las limitantes más importantes fueron que no se calculó el tamaño muestral, se utilizó una encuesta no validada como instrumento, y el sesgo de

memoria atribuible al diseño, especialmente en aquellas pacientes que no hayan tenido patologías graves durante el embarazo, lo que puede subestimar los resultados. Los datos de consumo de sustancias de abuso pueden verse también subestimados por la tendencia a negar el mismo y por no haber utilizado un instrumento de medida diseñado ni validado para tal fin. El diseño transversal de este estudio no permitió valorar el tiempo de uso. Tampoco se valoraron otros aspectos vinculados a la prescripción de los medicamentos, ni la cantidad de las sustancias de abuso consumidas. La ausencia del análisis de estas variables, limita la caracterización del riesgo.

A pesar de las múltiples limitantes de este estudio, los resultados son congruentes con las publicaciones internacionales^{1,2}. Se evidenció que la automedicación es una práctica relativamente frecuente, que supera datos internacionales. El poder establecer la necesidad de uso o indicación de un determinado medicamento muchas veces contribuye a justificar o a evaluar adecuadamente la relación riesgo-beneficio de la exposición.

El dato de consumo de sustancias de abuso durante el embarazo es de gran relevancia, dado que evidencia que la percepción de riesgo de este consumo no es considerado por las embarazadas incluidas en este trabajo.

La auto prescripción y el consumo de sustancias de abuso señalan una baja percepción de riesgo por parte de las embarazadas sobre el potencial daño hacia el producto de la gestación. A su vez, es un indicador que debería alertar a los profesionales de la salud que asisten a estas mujeres, para que hagan especial hincapié en la educación de no consumir medicamentos sin consultar previamente y evitar el consumo de sustancias de abuso dado su conocido efecto perjudicial sobre el feto.

El hierro constituyó el medicamento más consumido. Al momento de la recolección de datos las pautas nacionales no recomendaban el uso de hierro de forma profiláctica en todas las embarazadas. Dado que no evaluó la indicación del hierro, no fue posible determinar si se justificaba o no su uso. No obstante las nuevas pautas 2014 recomiendan su uso de forma sistemática. No se evidenció uso de ácido fólico en 100% de las embarazadas como está recomendado para evitar el cierre del tubo neural.

Este trabajo constituyó una primera aproximación al problema, ya que hasta el momento no se contaban con datos locales sobre consumo de medicamentos en esta población. Entre los posteriores trabajos dentro de esta línea se realizó en el año 2011 un estudio específico sobre consumo de hierro y ácido fólico en embarazadas, y en 2013 se realizó otro estudio para continuar caracterizando el problema del consumo de medicamentos global en esta población. Ambos estudios están siendo sometidos a arbitraje para su próxima publicación. Los nuevos datos obtenidos confirman las principales conclusiones de lo presentado en este artículo.

Los profesionales de la salud (y no sólo los ginecólogos) tienen un rol muy importante en el perfil de uso de medicamentos en el embarazo, ya que pueden influir en el número y tipo de medicamentos consumidos. Es necesario que se realice una adecuada anamnesis fármaco-tóxica en cada una de las visitas, y que se brinde adecuada información sobre el balance beneficio-riesgo de cada una de estas exposiciones, tanto sobre la madre como sobre el embrión, feto y neonato. Es necesario optimizar la información disponible para las embarazadas sobre el riesgo de exposición innecesaria a medicamentos y sobre cuando es necesario asumir el riesgo porque el beneficio esperado así lo justifica.

Bibliografía

- Egen-Lappe V., Hasford J. Drug prescription in pregnancy: analysis of a large statutory sickness fund population. *Eur J Clin Pharmacol* 2004; 60: 659–666

- Potchoo Y., Redah D., Gneni M., Guissou I. Prescription drugs among pregnant women in Lome, Togo, West Africa. *Eur J Clin Pharmacol* 2009; 65: 831–838
- Rohra D., Das N., Azam S., Solangi N., Memon Z., Shaikh A., and Khan N. Drug-prescribing patterns during pregnancy in the tertiary care hospitals of Pakistan: a cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008; 8:24
- Collaborative group on Drug Use in Pregnancy (CGDUP) Medication during pregnancy: an intercontinental cooperative study. *Int J Gynaecol Obstet.* 1992 ; 39(3):185-96
- Taboada N., Lardoeyt R., López M., Arcas G. Uso de medicamentos durante el embarazo y su posible efecto teratogénico. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2004; 20(4)
- Carmo S., Nitrini O. Prescrições de medicamentos para gestantes: “um estudo fármaco epidemiológico”. *Cad. Saúde Pública.* 2004; 20(4):1004-13
- Reyes E., Orozco J. Estudio de uso de medicamentos: representaciones sociales asociadas al medicamento y su consumo en mujeres gestantes en el hospital del sur empresa social del estado, de Bogota. Facultad de medicina universidad nacional de Colombia. 2010