

**SEGURIDAD DE LOS DISTINTOS GRUPOS FARMACOLÓGICOS EMPLEADOS  
PARA TRATAR LAS ENFERMEDADES ALÉRGICAS**

Categoría de fármaco (empleado en el tratamiento de...)	Seguridad de uso
<b>Antihistamínicos</b> (urticaria/angioedema histamínrgicos; rinitis/ conjuntivitis alérgica; dermatitis; alergia alimentaria; anafilaxia)	<p>El uso de antihistamínicos durante el embarazo se considera relativamente seguro.</p> <p><b>Pertenece a la categoría B:</b> azatadina, cetirizina, ciproheptadina, dexclorfeniramina, difenhidramina, doxilamina, emedastina (uso tópico) y loratadina.</p> <p><b>Pertenece a la categoría C:</b> azelastina (uso tópico), bromfeniramina, clemastina, fexofenadina, hidroxicina, levocabastina (uso tópico), prometazina y tripolidina.</p> <p>Con respecto a los antihistamínicos de aparición más reciente (bilastina, desloratadina, ebastina, mizolastina, levocetirizina y rupatadina), aún no se dispone de datos suficientes como para poder asegurar su seguridad de uso en el embarazo, por lo que es preferible evitarlos.</p> <p><b>Dados sus perfiles farmacocinético y de seguridad, en general loratadina y cetirizina serían los antihistamínicos de elección en el embarazo, en el caso de estar indicados.</b></p>
<b>Descongestionantes nasales u orales</b> (rinitis o rinosinusitis que cursan con congestión acentuada)	<p>Los más empleados en formulación oral asociados a muchos antihistamínicos son la pseudoefedrina y la fenilefrina. Estos medicamentos se clasifican en la <b>categoría C</b>. La pseudoefedrina se ha asociado a gastrosquisis (un defecto del cierre de la pared abdominal) con la toma durante el primer trimestre del embarazo. Por tanto, la recomendación es evitarlos.</p> <p>Los descongestionantes de uso tópico se clasifican en la <b>categoría C</b> (efedrina y fenilefrina) o se desconocen sus efectos y están sin clasificar (tramazolina, oximetazolina), por lo que es aconsejable evitarlos.</p>
<b>Corticoides sistémicos orales, intramusculares o intravenosos</b> (se emplean para tratar prácticamente todas las enfermedades alérgicas habituales, especialmente si estas son de carácter moderado a grave)	<p><b>La inmensa mayoría de los corticoides se clasifican en la categoría C y solo unos pocos en la categoría B.</b></p> <p>El empleo de corticoides sistémicos durante el primer trimestre del embarazo se ha asociado a un ligero aumento del riesgo de hendidura palatina (labio leporino). El uso de corticoides orales en el resto de la gestación también aumenta el riesgo de parto prematuro, preeclampsia (desarrollo de hipertensión arterial complicada durante el embarazo) y de bajo peso al nacer. Sin embargo, la causa de estos efectos a veces puede ser difícil de establecer puesto que el asma grave, mal controlada, también se asocia con parto prematuro y bajo peso al nacer, alteraciones perinatales, preeclampsia y parto prematuro.</p> <p><b>Siempre se debe evaluar el cociente beneficio/riesgo al prescribir un corticoide sistémico.</b></p>
<b>Corticoides tópicos oculares, nasales, bronquiales o cutáneos</b> (conjuntivitis; rinitis/ rinosinusitis; asma; dermatitis/urticaria)	<p>La tasa de fármaco que pasa a la sangre es baja por lo que <b>su empleo suele considerarse seguro</b>, aunque siempre <b>se optará por aquellos fármacos de la categoría B</b>. De acuerdo con las pruebas científicas disponibles hasta el momento, las recomendaciones para los distintos usos tópicos son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vía intranasal: se optará por budesonida nasal (categoría B) para la rinitis alérgica. Sin embargo, una revisión bibliográfica no ha evidenciado alteraciones fetales ni del embarazo con el resto de corticoides intranasales, salvo con la triamcinolona, con la que sí se han relacionado defectos del tracto respiratorio.</li> <li>Vía bronquial: la budesonida y la beclometasona (categoría B) son los dos fármacos que disponen de más evidencias de seguridad para el tratamiento durante el embarazo. No obstante, las recomendaciones actuales de la Sociedad Europea de Respiratorio (ERS) es no cambiar de corticoide inhalado en una mujer que se queda embarazada si su asma está bien controlada con el fármaco que estaba usando.</li> <li>Vía ocular: de ser necesario el empleo de corticoides, se optará por la prednisolona (categoría B) en la conjuntivitis alérgica.</li> <li>Vía cutánea: los corticoides de potencia baja y menor absorción sistémica para afecciones cutáneas se engloban en la categoría B y por tanto se pueden usar. Sin embargo, el empleo de corticoides tópicos de potencia intermedia y alta, especialmente durante períodos prolongados, se ha asociado con peso bajo al nacimiento.</li> </ul>
<b>Otros fármacos antiinflamatorios Antileucotrienos</b> (asma/rinitis) <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Cromonas</b> (conjuntivitis/rinitis)</li> <li><b>Ketotifeno</b> (rinitis/ conjuntivitis)</li> </ul>	<p>Los <b>antileucotrienos</b> (montelukast, zafirlukast) y las cromonas (cromoglicato y nedocromil) se clasifican en la <b>categoría B</b>. En España solo está disponible montelukast por vía oral para el tratamiento del asma.</p> <p>El <b>cromoglicato disódico</b> y el <b>nedocromil</b> están disponibles en formulaciones tópicos para el tratamiento de la conjuntivitis y la rinitis alérgicas. El cromoglicato disódico está disponible por vía oral como fórmula magistral. El médico prescriptor debe evaluar, en este caso, la necesidad de su empleo durante el embarazo.</p> <p>El <b>ketotifeno</b> es un medicamento con efectos antihistamínicos y antiinflamatorios. Actualmente solo está disponible para uso tópico en colirio y se clasifica en la <b>categoría C</b> de seguridad. Al existir otras opciones más seguras de tratamiento en colirio para la conjuntivitis alérgica, se debería evitar este medicamento en el embarazo.</p>
<b>Broncodilatadores</b> (asma)	<p>Se suelen administrar por vía inhalada, pero también están disponibles para uso oral o intravenoso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Salbutamol y terbutalina</b> (broncodilatadores de acción rápida). La clasificación de estos fármacos es controvertida porque en unas clasificaciones entran dentro de la categoría A y en otras en la C. La experiencia clínica en mujeres embarazadas es muy amplia y no se ha comunicado una mayor frecuencia de efectos teratogénicos con respecto a las gestantes que no los usan. Por tanto, <b>se pueden considerar medicamentos seguros o probablemente seguros en el embarazo.</b></li> <li><b>Salmeterol y formoterol</b> (broncodilatadores de acción más prolongada –hasta 12 horas–) se emplean en asociación con los corticoides inhalados para tratar el asma de moderada a grave. <b>Ambos fármacos pertenecen a la categoría C</b>. Sin embargo, la experiencia de uso en mujeres gestantes, aunque no es muy amplia, sugiere que son fármacos sin riesgo o con un riesgo bajo y por tanto se deberían seguir usando para ayudar a tener el asma controlada si la mujer gestante ya los estaba usando antes del embarazo.</li> <li><b>Vilanterol y olodaterol</b> (broncodilatadores más novedosos). Aunque el riesgo en animales es bajo, <b>no se dispone de información de uso en mujeres embarazadas</b> y, por lo tanto, se recomienda evitarlos.</li> </ul>
<b>Teofilina</b> (asma)	<p>Es un fármaco muy antiguo tomado por vía oral para el tratamiento del asma, escasamente empleado en la actualidad. <b>Su perfil de seguridad durante la gestación es muy bueno.</b> Su principal inconveniente es que sus concentraciones en sangre pueden fluctuar considerablemente durante el embarazo y requiere una monitorización frecuente de estas.</p>
<b>Anticolinérgicos</b> (rinitis; asma moderada a grave; EPOC)	<p>El <b>bromuro de ipratropio</b> está disponible para uso tópico nasal y bronquial y se clasifica en una <b>categoría B</b>, por lo que puede ayudar en el manejo de la rinitis alérgica y el asma durante la gestación.</p> <p>Con respecto al <b>bromuro de tiotropio</b>, aunque el riesgo en animales es bajo, la información disponible de uso en mujeres embarazadas es muy escasa y, por lo tanto, <b>se recomienda evitarlo.</b></p>
<b>Adrenalina o epinefrina</b> (anafilaxia, shock anafiláctico, angioedema de la glotis, crisis asmática)	<p>La adrenalina ejerce sus acciones a los pocos minutos de su administración y por ello se utiliza para revertir los efectos de una reacción alérgica generalizada cuando se administra por vía intramuscular o intravenosa. La adrenalina también se puede administrar de forma nebulizada en una crisis de asma.</p> <p><b>Se clasifica en la categoría C</b>. Sin embargo, en la mujer embarazada no se debe dudar en usarla en una reacción alérgica generalizada, sobre todo si esta progresa o amenaza la vida, ya que la propia reacción puede tener consecuencias perjudiciales sobre el feto y el embarazo.</p>