
TRABAJOS ORIGINALES

USO DE MEDICAMENTOS DURANTE EL EMBARAZO EN DIFERENTES ÁREAS DE SALUD

Germán Vergel Rivera,¹ Alicia Zapata Martínez,² Rodolfo García Roldán,³ Mercedes Turro Fuentes,³ Juan C. García Morales³ y Teresita Verdecia López²

RESUMEN: Para describir los motivos de prescripción, los prescriptores y la exposición a medicamentos durante el embarazo se realizó un estudio observacional, prospectivo en 8 áreas de salud (5 de Ciudad de La Habana y 3 de Santiago de Cuba). Se incluyeron las gestantes captadas (347), del 1ro. de octubre al 31 de diciembre de 1995. El Médico de Familia recogió la información. Los motivos de prescripción más frecuentes fueron: suplementación vitamínica, anemia, profilaxis del tétanos y preeclampsia, cefalea, náuseas y/o vómitos, sepsis urinaria y vaginal con variaciones en frecuencia, según trimestre del embarazo. La exposición a 2 o menos medicamentos y a 4 principios activos fue lo más frecuente. El médico de atención primaria fue el principal prescriptor. Llama la atención, la posible exposición a elevadas concentraciones de vitamina A, en todas las áreas y el uso frecuente de ácido acetilsalicílico para la profilaxis de la preeclampsia en las áreas de Santiago de Cuba. Cualquier intervención, para mejorar la prescripción en la embarazada, debe ser dirigida al médico de atención primaria.

Descriptores DeCS: EMBARAZO/efectos de drogas; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; MEDICINA FAMILIAR; PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS, ATENCION INTEGRAL DE SALUD; FACTORES DE RIESGO.

La contribución de los fármacos al bienestar y salud de las gestantes, y por tanto al bienestar y salud fetal es importante.¹ El uso de medicamentos ha contribuido al descenso de la morbimortalidad materna y perinatal en los últimos 100 años;² sin embargo, no puede negarse el riesgo que pueden representar.²⁻⁴

En nuestro país, en el Manual de Procedimientos de Diagnóstico y Tratamiento en Obstetricia y Perinatología⁵ aparecen orientaciones específicas para la atención a la embarazada y el tratamiento de enfermedades relacionadas con el embarazo; no obstante, es conocido que diferentes factores pueden influir en el uso de medicamentos

¹ Especialista de II Grado en Farmacología. Profesor Titular.

² Especialista de II Grado en Farmacología. Profesor Auxiliar.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

en la práctica médica habitual⁶ y por lo tanto no cumplirse lo establecido.

En el presente trabajo nos propusimos describir los principales motivos de prescripción de medicamentos en las embarazadas de 8 áreas de salud, qué se prescribió, cómo fue la exposición a medicamentos durante el embarazo y quiénes fueron los prescriptores.

Métodos

Se realizó un estudio de utilización de medicamentos (EUM), prospectivo, de tipo indicación-prescripción.⁷ Se incluyeron las embarazadas captadas en los consultorios de Médico de Familia de 8 áreas de salud (5 de Ciudad de La Habana y 3 de Santiago de Cuba) a partir del 1ro. de octubre al 31 de diciembre de 1995. Además, se utilizó un cuaderno confeccionado específicamente para la recogida de datos e igual para todas las áreas.

Las variables a analizar fueron: motivo de prescripción, medicamentos prescritos (especificando el momento de la prescripción con relación a la edad gestacional - 1er., 2do. y 3er. trimestre-), principios activos y prescriptor.

La información la obtuvo el médico de atención primaria en cada visita de la embarazada, hasta una semana después del parto.

Para cada motivo de prescripción se recogió el nombre del medicamento prescrito (preferentemente el nombre genérico) y la duración del tratamiento. En caso de visita a otro médico o autoadministración de medicamentos, la información se recogió en igual forma.

Se identificó el prescriptor, médico de atención primaria (MGI), obstetra, u otros especialistas, así como la autoadministración.

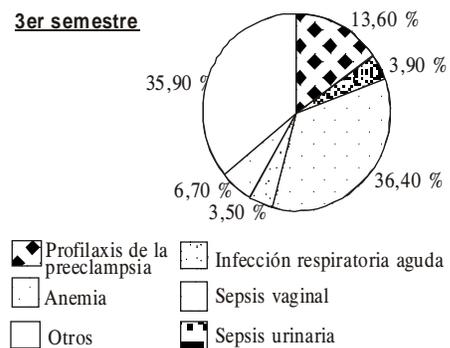
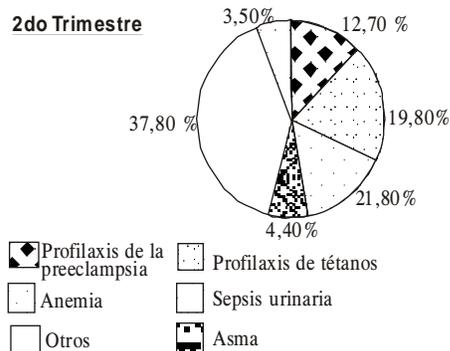
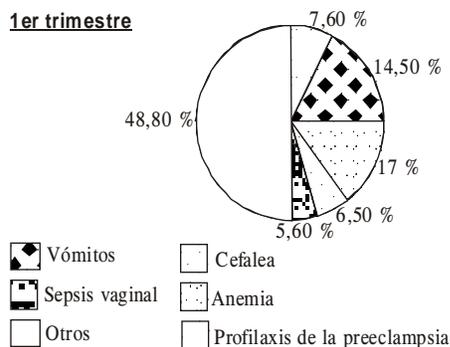


FIG. 1. Principales motivos de prescripción de medicamentos durante el embarazo.

Resultados

De 347 gestantes captadas, concluyeron el estudio 297, las bajas ocurrieron en diferentes períodos del embarazo por abortos espontáneos, embarazos interrumpidos y cambios de domicilio.

La suplementación vitamínica fue el motivo de prescripción más frecuente durante todo el embarazo, 309 (41,9 %) en el primer trimestre, 281 (34,3 %) en el segundo y 249 (35,5 %) en el tercer trimestre. En la figura 1 se muestran por trimestres, otros motivos de prescripción frecuentes. Excepto la profilaxis de la preeclampsia, que sólo se realizó en las áreas de salud de la provincia Santiago de Cuba, no existieron diferencias importantes en los motivos de prescripción entre las áreas. Sólo una embarazada no estuvo expuesta a medicamentos durante el embarazo.

En la figura 2 puede verse el número de medicamentos a los que estuvieron expuestas las embarazadas. La media de medicamentos por embarazadas fue de 2,1; 2,6 y 2,4 en el 1er., 2do. y 3er. trimestre respectivamente.

De los medicamentos más prescritos, 326 (43,3 %) en el primer trimestre, 331 (40,4 %) en el segundo y 308 (43,9 %) en el tercero, fueron formulaciones a dosis fijas de varios principios activos.

El medicamento más prescrito fue el "Prenatal", específicamente el prenatal-fer (fumarato ferroso, ácido fólico) y prenatal-vit (ácido ascórbico, vitamina A), con 288 (39,1 %) prescripciones en el primer trimestre, 299 (35,5 %) en el segundo y 271 (38,6 %) en el tercer trimestre; seguido por el neovit o polivit, complejos polivitamínicos que también contienen vitamina A.

En la tabla encontramos los principios activos más prescritos, y el número y porcentaje de mujeres expuesto a cada uno de ellos por trimestre. La exposición a principios activos fue similar entre las diferentes áreas, excepto al ácido acetilsalicílico. El 75, 97 y 85 % de las exposiciones a este medicamento por trimestre resultó de la profilaxis de la preeclampsia, realizada en las áreas de salud de la provincia Santiago de Cuba. La participación de los diferentes prescriptores y la presencia de automedicación por trimestre se muestra en la figura 3.

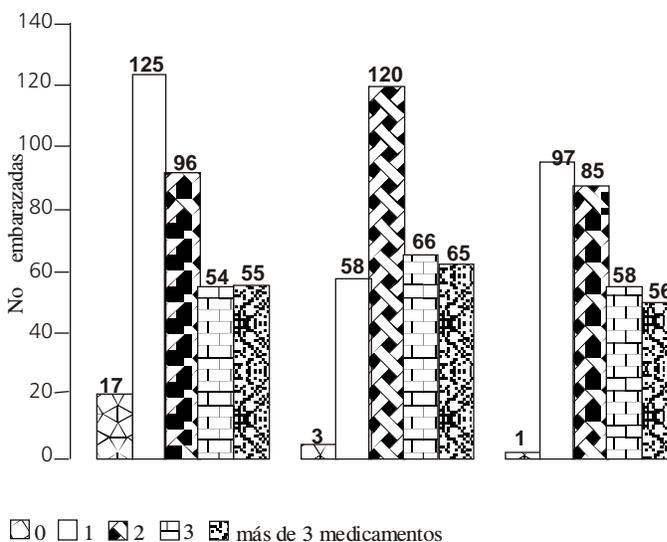


FIG. 2. Número de medicamentos utilizados en cada trimestre.

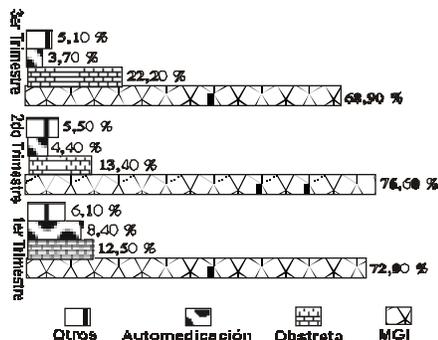


FIG. 3. Prescriptores en el embarazo.

TABLA. Principios activos más utilizados y momento de prescripción en el embarazo

Principio activo	Número de embarazadas expuestas (%)		
	1er. trim n = 326	2do. trim* n = 312	3er. trim n = 297
Ácido fólico	287 (88)	254 (81)	236 (79)
Sales de hierro	282 (87)	249 (80)	231 (77)
Ácido ascórbico	280 (86)	247 (79)	229 (77)
Vitamina A	277 (85)	247 (79)	228 (77)
Dimenhidrinato	48 (15)	13 (5)	-
Ácido acetilsalicílico	44 (14)	67 (22)	65 (22)
Dipirona	34 (6)	21 (7)	13 (4)
Trimetoprim	14 (4)	11 (4)	15 (5)
Sulfametoxazol	14 (4)	11 (4)	15 (5)
Salbutamol	8 (2)	11 (4)	7 (2)
Metronidazol	3 (1)	4 (1)	10 (3)
Total (media)	1742 (5,3)	1821 (5,8)	1636 (5,6)

* 111 embarazadas estuvieron expuestas al toxoide tetánico.

Discusión

Muchas son las situaciones que pueden requerir el uso de medicamentos durante el embarazo.⁵ Es por todos conocido que su uso puede provocar efectos adver-

sos.⁶ Las malformaciones congénitas son las más temidas,³ pero también puede producirse la muerte ovular temprana, trastornos de la maduración, retraso del crecimiento fetal y alteraciones neurológicas que ocasionan problemas conductuales posteriores al nacimiento.² Aunque la exposición al fármaco, muchas veces no se considera condición suficiente para el desarrollo de algunas patologías,² se impone el uso racional de medicamentos durante el embarazo, con una valoración correcta de la necesidad de su uso y la prescripción del más conveniente y seguro.⁶

Los motivos de prescripción encontrados (fig. 1) son semejantes a los encontrados en estudios similares, realizados en España.^{8,9} Aunque la profilaxis del tétanos en nuestro estudio mostró un valor elevado (19,8 %) en comparación con los reportados por ellos (0,4 %), esto se explica por el programa de vacunación vigente en nuestro país en el momento de la realización de este trabajo.

La profilaxis de la preeclampsia con ácido acetilsalicílico localizada en la provincia de Santiago de Cuba, llama la atención, pues, se hace de forma rutinaria, lo que no se encuentra entre lo orientado en nuestro país en la atención a la embarazada,⁵ o es más frecuente este factor de riesgo¹⁰ en las mujeres de estas provincias. Los resultados de los últimos ensayos clínicos revisados, no sugieren el uso rutinario de ácido acetilsalicílico en esta indicación.^{11,12}

La mayoría de las gestantes estuvieron expuestas a 2 o menos medicamentos durante el embarazo (fig. 2). La media de medicamentos por embarazada en el primer trimestre (2,1) fue superior a la reportada en otros estudios (0,95), e inferior en el segundo (2,6) y en el tercer trimestre (2,4), si se compara con la reportada en ellos (2,7) durante todo el embarazo.^{8,9}

La mayor exposición a medicamentos en el primer trimestre en nuestra población, la explicamos por la captación precoz y dispensarización temprana de las embarazadas en nuestro medio y al programa de prevención de la anemia durante el embarazo, iniciado en 1993,¹³ con la prescripción de las tabletas "Prenatal". Además creemos que las diferencias metodológicas existentes entre nuestros estudios (EUM prospectivo y EUM retrospectivo),^{8,9} pueden contribuir a estas diferencias.

Como es de esperar los principios activos más utilizados (tabla) son los presentes en el suplemento vitamínico "Prenatal". La media de principios activos, en el primer trimestre, por embarazada, fue superior a la encontrada por los españoles en su población, e inferior en el segundo y en el tercer trimestre.^{8,9}

No consideramos que la exposición a medicamentos y principios activos en nuestra población sea excesiva, ya que depende casi sólo del suplemento vitamínico (Prenatal), como parte del programa de prevención de la anemia.¹³ Es cierto que existen controversias en la utilidad de suplementación vitamínica (sales de hierro y ácido fólico) de forma sistemática en la prevención de la anemia,⁸ pero en nuestro país se establece ya que el aporte de hierro de la dieta es insuficiente en cantidad y calidad;^{14,15} además existe una alta incidencia de anemia en la edad reproductiva y durante el embarazo.¹⁴

Queremos llamar la atención que por la aplicación del programa de suplementación de vitaminas existe una posible exposición a altas concentraciones de vitamina A, presente en las tabletas Prenatal-Vit y otros preparados vitamínicos. La exposición a elevadas concentraciones de vitamina A se puede acompañar de efectos adversos en la población general,¹⁶ además su seguridad ha sido puesta en duda

durante el embarazo por el poder teratogénico de sus derivados isotretinoína y etretinato.^{2,4}

El diseño de nuestro trabajo no permite establecer intensidad de exposición a los medicamentos, pero la posibilidad de exposición a elevados niveles de vitamina A pudo haber ocurrido. Ello se debe al uso coincidente, encontrado por nosotros, del complejo vitamínico polivit o del neovit, que contienen también vitamina A, con las tabletas "Prenatal".

Por ser el médico de atención primaria el principal prescriptor de medicamentos (fig. 3), es indudable que cualquier medida para mejorar el uso de medicamentos en las embarazadas es a él a quien debe estar dirigida. La automedicación (fig. 3), que puede influir en el uso no racional de medicamentos, excepto en el primer trimestre (8,4 %), se comportó de forma similar a la encontrada en otros estudios.⁹ Su disminución, a medida que avanzó el embarazo, creemos se vio influida por la labor educativa del médico de atención primaria.

Conclusiones

Los principales problemas encontrados son la posibilidad de exposición a elevadas concentraciones de vitamina A y el uso frecuente del ácido acetilsalicílico en la profilaxis de la preeclampsia en las áreas de Santiago de Cuba. Cualquier intervención para mejorar la prescripción en las embarazadas debe dirigirse al médico de atención primaria.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la asesoría brindada por el Instituto Catalán de Farmacología y la colaboración de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar en la realización de este trabajo.

SUMMARY: An observational and descriptive study was conducted in 8 health areas (5 from Havana City and 3 from Santiago de Cuba) in order to describe the reasons for prescribing drugs, the prescribers and the exposure to drugs during pregnancy. 347 pregnant women who were recruited from October 1st, to December 31st, 1995, were included. The family physician was in charge of collecting the information. The commonest reasons for prescribing were: vitamin supplementation, anemia, tetanus and preeclampsia prophylaxis, headache, nausea and/or vomits, and urinary and vaginal sepsis with varying frequency, according to the trimester of pregnancy. The exposure to 2 or less drugs and to 4 active principles was the most frequent. The possible exposure to elevated concentrations of vitamin A in all the areas and the usual administration of acetylsalicylic acid for the prophylaxis of eclampsia in the areas of Santiago de Cuba is stressed. Any intervention to improve the prescription to pregnant women should take into account the primary health care physician.

Subject headings: PREGNANCY/drug effects; PRIMARY HEALTH CARE/methods; FAMILY PRACTICE; PRESCRIPTION, DRUGS; COMPREHENSIVE HEALTH CARE; RISK FACTORS.

Referencias bibliográficas

1. Stamm H. The real need for drug prophylaxis and therapy during pregnancy. En: Kuemmerle HP, Brendel K de. *Clinical Pharmacology in Pregnancy*. New York: Thieme, 1984;185-95.
2. Salvatierra V. Riesgo de malformación fetal y tratamiento con fármacos durante el embarazo. *Med Clin (Barc)* 1986;87:757-60.
3. Laporte JR, Diogenes E, Aragón C, Vidal X. Detección y cuantificación de reacciones adversas sobre el embrión y el feto; estudios y registros de malformaciones congénitas. *Med Clin (Barc)* 1986;36:31-5.
4. Koren G, Pastuszak A, Ito S. Drugs in pregnancy. *N Engl J Med* 1998;338:1128-37.
5. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. Ed. Ciencias Médicas, La Habana 1997:35-46.
6. Arnau JM, Laporte JR. La prescripción de medicamentos. En: Laporte JR, Tognoni G. *Principios de epidemiología del medicamento*. Medicina 2da. ed. Barcelona: *Masson-Salvat* 1993:49-66.
7. Arnau JM. Medidas de contención del gasto farmacéutico e indicadores de calidad en el uso de los medicamentos: ¿prescribir menos o prescribir mejor? [editorial]. *Atención Primaria (Barcelona)* 1994;13(4):155-8.
8. Grupo de trabajo DUP España. Estudio multicéntrico sobre el uso de medicamentos durante el embarazo en España (II). Los fármacos utilizados durante la gestación. *Med Clin (Barc)* 1991;96:11-5.
9. _____. Estudio multicéntrico sobre el uso de medicamentos durante el embarazo en España (III). Los fármacos utilizados durante el primer trimestre de la gestación. *Med Clin (Barc)* 1991;96:52-7.
10. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Manual de diagnóstico y tratamiento en obstetricia y perinatología. ed. Ciencias Médicas, La Habana 1997:239-40.
11. Collaborative Low-dose Aspirin Study in Pregnancy. CLASP: a randomised trial of low-dose aspirin for the prevention and treatment of pre-eclampsia among 9364 pregnant women. *Lancet* 1994;347:619-29.
12. Estudio Colaborativo para Prevención de la pre-eclampsia con aspirina. ECPPA: randomised trial of low dose Aspirin for the prevention of maternal and fetal complications in high risk pregnant women. *Br J Obstet Gyne* 1996;103:39-47.
13. Gay J, Padrón M, Amador M. Prevención y control de la anemia y la deficiencia de hierro en Cuba. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1995;9:52-61.
14. Padrón M, Martín I, Gracia A, Rodríguez A. Utilización del indicador hierro absorbible en la evaluación de dietas. *Rev Cubana Aliment Nutr* 1992;6:44-9.
15. Padrón M. El programa de suplementación con "Prenatal" para la prevención de la anemia en el embarazo. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1998; 14(3):297-304.
16. Reynolds JEF, Parfitt K, Parsons A, Sweetman SC. MARTINDALE. *The Extra Pharmacopoeia* 31 ed. London: Pharmaceutical Society 1996:1379-81.

Recibido: 4 de agosto de 1999. Aprobado: 6 de noviembre del 2000.

Dr. Germán Vergel Rivera. Cervantes # 83 e/ Goicurúa y Destrapes, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.