

Fármacos: Usos en Obstetricia

Medicamento o fármaco: *Producto farmacéutico o medicamento es cualquier sustancia, natural o sintética, o mezcla de ellas, que se destine al ser humano con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de las enfermedades o sus síntomas, para modificar sistemas fisiológicos o el estado mental en beneficio de la persona a quien le es administrado (1).*

I. ANTIBIÓTICOS

Medicamentos utilizados para el tratamiento de infecciones causadas por bacterias en los seres humanos, ya sea produciendo la muerte y/o inhibiendo su crecimiento (bactericidas y/o bacteriostáticos (2).

AMPICILINA

Mecanismo de acción: Antibiótico β -lactámico. Penicilina semisintética, de amplio espectro que inhibe la síntesis y reparación de la pared bacteriana (3).

Indicaciones: infecciones respiratorias, gastrointestinal, genitourinaria, de piel y de tejidos blandos, cirugía, traumatología, meningitis bacteriana y septicemia

Uso en Obstetricia: Profilaxis intraparto de la enfermedad neonatal por estreptococo de grupo B (SGB). Rotura prematura de membranas (RPM o RPO)24-34 sem, RPM>34 sem (4).

Dosis:

Carga: Ampicilina 2 gr EV por una vez, luego mantención: Ampicilina 1 gr EV c/4 horas hasta el parto (profilaxis intraparto SGB).

Dosis: Ampicilina 1-2 gramos cada 6 horas + eritromicina 250-500 MG cada 6 horas (en RPM<34 sem)

Presentación: Ampicilina polvo para solución inyectable 1 gr, ampicilina polvo para solución inyectable 500 mg.

Preparación y administración:

2 gr o 1 gr de Ampicilina en 100 cc de Cloruro de sodio al 0,9% (Suero fisiológico al 0,9%) en 30 min.

Contraindicaciones: Alérgicos a las penicilinas, mononucleosis infecciosa

Advertencias y precauciones: alérgicos a cefalosporinas, historial alérgico medicamentoso, ajustar dosis en pacientes con insuficiencia renal.

Interacciones:

Antagonismo con antibióticos bacteriostáticos.

Las penicilinas se distribuyen de manera generalizada en los líquidos corporales y pasan a las articulaciones, las cavidades pleural y pericárdica, la bilis, la saliva y la leche, y atraviesan la placenta. La eliminación es principalmente renal.

RAM: Náuseas, vómitos, diarrea, erupción eritematosa maculopapular, urticaria, leucopenia, neutropenia, eosinofilia reversible, sobreinfección.

CEFAZOLINA

Mecanismo de acción: cefalosporina de 1° generación, interfiere en la fase final de síntesis de pared celular bacteriana (3).

Indicaciones: infecciones respiratorias, infecciones urinarias, infecciones cutáneas, infecciones graves como septicemia, endocarditis y infección vesicular. En cirugía para prevenir infecciones postoperatorias.

Uso en Obstetricia: Profilaxis de infección perioperatoria en usuaria que va a ser sometida a cesárea, revisión instrumental o procedimiento ginecológico(5).

Primera línea en manejo de Pielonefritis aguda durante el embarazo(4).

Dosis: 2 gr Cefazolina EV x 1 vez (corroborar norma local y ajustes según peso corporal de la usuaria).

Presentación: Cefazolina en polvo liofilizado 1 gr para solución inyectable.

Preparación y administración:

Bolo: 2 gr Cefazolina en 10-20 ml de Cloruro de sodio 0,9% (Suero fisiológico 0,9%), administrar bolo lento (entre 3-5 min), 30-60 min previo a la cirugía.

Infusión intravenosa: 2 gr Cefazolina en 50-100 ml de cloruro de sodio al 0,9%.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a cefalosporinas

Advertencias y precauciones: hipersensibilidad a penicilinas, alergias medicamentosas y en insuficiencia renal ajustar dosis.

Interacciones: Antagonismo con bacteriostáticos

RAM: Náuseas, vómitos, diarrea, dolor y flebitis en zona de inyección, shock anafiláctico, elevación de enzimas hepáticas.

CEFTRIAXONA

Mecanismo de acción: Cefalosporina de 3° generación, de amplio espectro y acción prolongada para uso parenteral. Su actividad bactericida se debe a la inhibición de la síntesis de la pared celular (3).

Indicaciones: Meningitis bacteriana, infecciones abdominales, infecciones osteoarticulares, infecciones complicadas de piel y tejidos blandos, infecciones del tracto respiratorio,

infecciones del tracto genital, infección urinaria complicada (PNA). También puede ser usada como profilaxis perioperatoria en cirugías potencialmente contaminadas o contaminadas.

Uso en Obstetricia: En caso de Pielonefritis aguda resistente o con fracaso clínico al tratamiento con Cefazolina EV. Tratamiento de infección por Neisseria gonorrhoeae (NG). Manejo corioamnionitis clínica (4) (6).

Dosis: PNA: Ceftriaxona 1 gr c/12 horas EV x 3-7 día. NG: Ceftriaxona 250 mg IM x una vez. Corioamnionitis clínica: Ceftriaxona IV ó IM 1-2 gr. cada 12-24 h + clindamicina IV 600-900 MG cada 8 horas (4).

Presentación: Ceftriaxona 1 gr en polvo liofilizado para solución inyectable.

Preparación y administración:

IM: reconstituir con 4 ml de agua bidestilada estéril o solución fisiológica (cloruro de sodio al 0,9%).

Bolo: Ceftriaxona 1 gr con 10 ml de cloruro de sodio 0,9%, administrar en una vena de buen calibre en 2-4 min (lento).

Infusión intravenosa: Ceftriaxona 1 gr en 25-100 ml de cloruro de sodio 0,9%, infundir en 15-30 min.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a las penicilinas o a cualquier otro β -lactámico, insuficiencia renal severa.

Advertencias y precauciones: No debe ser preparada en soluciones que contengan calcio porque precipita. En la administración IM, no administrar más de 1 gr de Ceftriaxona por zona.

Interacciones: Antibióticos bacteriostáticos, anticonceptivos hormonales.

RAM: Diarrea, náuseas, estomatitis, glositis.

CLINDAMICINA

Mecanismo de acción: Antibiótico lincosamida, inhibe la síntesis proteica bacteriana a nivel de la subunidad 50s ribosomal y evita la formación de uniones peptídicas. Activa contra cocos grampositivos entre los cuales se encuentran varios estafilococos resistentes a la penicilina y diversas bacterias anaerobias(3)

Indicaciones: Neumonía adquirida en la comunidad, absceso pulmonar, faringoamigdalitis aguda causada por estreptococo grupo A, infecciones odontológicas, infecciones de la piel y tejidos blandos, osteomielitis, neumonía causada por Pneumocystis jiroveci en personas viviendo con VIH, infecciones por estreptococo β -hemolítico, enfermedad inflamatoria pélvica.

Uso en Obstetricia: Profilaxis intraparto de la enfermedad neonatal por estreptococo de grupo B (SGB) en usuarias alérgicas a la penicilina (4).

Profilaxis de infección perioperatoria en usuaria que va a ser sometida a cesárea, revisión instrumental o procedimiento ginecológico.

Dosis: Profilaxis intraparto SGB: Clindamicina 900 mg EV c/8 horas hasta el parto.(4)

Profilaxis de infección perioperatoria: 900 mg Clindamicina EV x 1 vez 30-60 min antes del procedimiento quirúrgico.

Corioamnionitis clínica: Ceftriaxona IV ó IM 1-2 gr. cada 12-24 h + clindamicina IV 600-900 MG cada 8 horas.(4)

Presentación: Ampolla Clindamicina 600 mg/4 ml para solución inyectable

Preparación y administración: Clindamicina 900 mg (6 ml) en 50-100 cc de cloruro de sodio 0,9% en 10-40 min.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a clindamicina o lincomicina

Advertencias y precauciones: La concentración de la infusión no debe exceder los 12 mg de clindamicina por ml de solución. Evitar infusión rápida puede producir efectos en el corazón. No debe administrarse de forma directa (sin diluir). Precaución en la administración en personas con historia de enfermedades gastrointestinales.

Interacciones: Incompatible con ampicilina, gluconato de calcio, sulfato de magnesio, barbitúricos, aminofilina, con agentes bloqueadores neuromusculares. Antagonismo con aminoglucósidos y con eritromicina. Aumenta pruebas de coagulación (INR) y/o hemorragia con antagonistas de la vitamina K.

RAM: Diarrea, dolor abdominal, tromboflebitis, disgeusia, colitis pseudomembranosa.

ERITROMICINA

Mecanismo de acción: Eritromicina es un antibiótico macrólido, que ejerce su acción antimicrobiana mediante la unión a la subunidad 50S ribosomal de los microorganismos sensibles y mediante la inhibición de la síntesis proteica sin afectar la síntesis de ácidos nucleicos (3).

Indicaciones: Neumonía adquirida en la comunidad leve. Infección de la piel y tejidos blandos causados por S.pyogenes, Estreptococo grupo C y G o S.aureus meticilin sensible, en caso de imposibilidad de tratamiento con β -lactámicos. Conjuntivitis neonatal causada por C. trachomatis.

Uso en Obstetricia: RPM <34 sem (4).

Dosis: Comenzar con la administración endovenosa de ampicilina 1-2 gramos cada 6 horas + eritromicina 250-500 MG cada 6 horas. Luego de 48 horas de tratamiento endovenoso, seguir con un régimen oral de ampicilina 500 MG cada 6 horas y eritromicina 250-500 MG cada 8 horas, hasta completar 7 días (4) (7) .

Uso en Obstetricia: Corioamnionitis clínica. Profilaxis intraparto de la enfermedad neonatal por SGB, en casos de alergia a la penicilina, puede administrarse Eritromicina 500 MG IV cada 6-8 horas.

Presentación: Comprimidos recubiertos de 500 mg y 1 gr de Eritromicina polvo para suspensión inyectable.

Preparación y administración: Eritromicina 500 mg en 100 cc de cloruro de sodio 0,9%, llevar a una concentración de 2-5 mg/ml en 30-60 min (6).

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a eritromicina o a otros macrólidos como azitromicina y claritromicina

Advertencias y precauciones: Ajustar dosis en Insuficiencia renal y hepática,

Interacciones: Antagonismo con clindamicina, lincomicina, cloranfenicol, tetraciclinas. Precaución con el uso de corticosteroides sistémicos, ya que puede producir aumento de la exposición sistémica a los corticoesteroides

RAM: Náuseas, vómitos, diarrea, incremento de las enzimas hepáticas, exantema.

GENTAMICINA

Mecanismo de acción: Antibiótico aminoglucósido. Bactericida. Penetra en la bacteria y se une a las subunidades ribosomales 30S y 50S inhibiendo la síntesis proteica. Actúa sobre bacterias gramnegativas aerobias, incluyendo enterobacterias, *Pseudomonas* y *Haemophilus*. Actúa también sobre estafilococos (*Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*) incluyendo cepas productoras de penicilinas, tiene actividad muy limitada sobre estreptococos. Carece de actividad sobre bacterias anaerobias.

Indicaciones: Septicemia, infecciones de la piel y tejidos blandos, infecciones de las vías respiratorias, infecciones del SNC, infecciones recurrentes y complicadas de las vías urinarias, infecciones intraabdominales, endocarditis bacteriana.

Uso en Obstetricia: Corioamnionitis clínica.

Dosis: Gentamicina 180-240 mg IM/día. En combinación de Ampicilina 1 gr c/6 horas.

Presentación: Ampolla 20mg/2ml o Ampolla 80 mg/2ml.

Preparación y administración: Preparar dosis EV gentamicina en 100 cc de cloruro de sodio 0,9%, perfundir en 30 min. Para administración IM, extraer dosis de gentamicina a administrar.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a aminoglucósidos.

Advertencias y precauciones: Ajustar dosis en IR, prematuros, riesgo de sobreinfección por microorganismos resistentes, de bloqueo neuromuscular con anestesia y de nefrotoxicidad y ototoxicidad, no emplear dosis única en inmunocomprometidos, I.R y embarazo.

Interacciones: Furosemida, anfotericina B, vancomicina (aumento del riesgo de toxicidad auditiva y/o renal); bloqueantes neuromusculares (aumento del bloqueo neuromuscular).

RAM: Nefrotoxicidad, mareos, lesión renal aguda, ototoxicidad, ataxia, vértigo, tinitus, pérdida de audición irreversible.

METRONIDAZOL

Mecanismo de acción: Fue introducido como fármaco anti protozario, es activo contra bacterias anaerobias tales como Bacteroides, Clostridium y ciertos estreptococos.

Indicaciones: Tratamiento de infecciones por gérmenes anaerobios, amebiasis y profilaxis en la cirugía de colon.

Uso en Obstetricia: En aquellos esquemas de manejo de Corioamnionitis clínica que no incluyen cobertura para gérmenes anaerobios.

Dosis: Metronidazol 500 mg EV c/6 horas

Presentación: Metronidazol 500mg /100 ml, solución inyectable para perfusión

Preparación y administración: Administrar en 30 min.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a imidazoles

Advertencias, precauciones e interacciones: Vigilar la asociación con anticoagulantes (aumento del riesgo hemorrágico), litio, fenitoína, ergometrina (aumento de las concentraciones sanguíneas de estos medicamentos). Administración simultánea pero separada de otros antiinfecciosos para evitar incompatibilidad química.

RAM: Náuseas, vómitos, dolor epigástrico, diarrea, mucositis oral trastornos digestivos, coloración oscura de la orina, reacciones alérgicas, cefaleas, vértigo.

PENICILINA SÓDICA

Mecanismo de acción: Bactericida. Bloquea la reparación y la síntesis de la pared celular bacteriana. Este medicamento es usado en el tratamiento de infecciones causadas por bacterias cocos aeróbicas Gram positivas, algunas bacterias cocos aeróbicas Gram negativas, Bacilos aerobios Gram positivos, bacterias anaeróbicas Gram positivas y espiroquetas.

Indicaciones: Neumonía, meningitis y pleuritis por neumococos. Amigdalitis, faringitis, otitis, sinusitis aguda, escarlatina, fiebre puerperal, septicemia por estreptococos. Bronconeumonía, osteomielitis, septicemia, aborto séptico por estafilococos no productor de penicilinas. Gonorrea y complicación genitourinaria por gonococo.

Uso en Obstetricia: Profilaxis intraparto de la enfermedad neonatal por estreptococo de grupo B (SGB) (4).

Dosis: Carga: Penicilina sódica 5.000.000 UI EV x una vez, Mantenición 2.000.000 UI c/4 hrs hasta la resolución del parto.

Uso en Obstetricia: Corioamnionitis clínica (4).

Dosis: Penicilina sódica IV 4-5 millones U cada 6 horas + gentamicina IM 180 a 240 MG/día cada 8 horas o en dosis única.

Presentación: Penicilina G polvo para solución inyectable 2.000.000 UI o 5.000.000 UI

Preparación y administración: Penicilina sódica (G) 2.000.000-5.000.000 UI en 100 cc de cloruro de sodio 0,9%

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a penicilinas

Advertencias y precauciones: Alergia a cefalosporinas, historial alérgico medicamentosos, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn. En insuficiencia renal ajustar dosis

Interacciones: Incompatible con antibióticos bacteriostático, se inactiva con suero glucosado

RAM: urticaria, erupción, fiebre, leucopenia, purpura, neutropenia, sobreinfección, anemia hemolítica, shock anafiláctico.

II. MANEJO DEL DOLOR

AINES

METAMIZOL

Mecanismo de acción: Pirazolona analgésica no acídica, no narcótica, con efectos analgésicos, antipiréticos y espasmolíticos.

Indicaciones: Analgésico postoperatorio, traumatismos, dolor visceral. Antipirético.

Uso en Obstetricia: Dolor postoperatorio.

Dosis: 1-3 ampollas por día, máximo 3 g/día de metamizol solución inyectable

Presentación: Ampolla de Metamizol sódico solución inyectable 1 g/2 ml

Preparación y administración: 1 ampolla de Metamizol sódico (1g/2 ml) en 100 cc de Solución fisiológica, administrar en 15 min como mínimo. Se puede administrar en bolo lento, pero se prefiere administrar en dilución para disminuir el riesgo de hipotensión.

Contraindicaciones: hipersensibilidad o agranulocitosis previa a pirazolonas.

Advertencias y precauciones: Mayor riesgo de reacciones anafilácticas en pacientes con asma bronquial.

RAM: Reacciones anafilácticas leves (síntomas cutáneos y mucosas, disnea, síntomas gastrointestinales) y severas (urticaria, angioedema, broncoespasmo, hipotensión, shock).

KETOPROFENO

Mecanismo de acción: Inhibe la ciclooxigenasa, que cataliza la formación de precursores de prostaglandina a partir del ácido araquidónico.

Indicaciones: Artritis reumatoide. Artrosis. Espondilitis anquilosante. Episodio agudo de gota. Cuadros dolorosos asociados a inflamación. Dolor postquirúrgico.

Uso en Obstetricia: Manejo del dolor postquirúrgico y del postparto

Dosis: Ketoprofeno 100 mg EV x 1 vez, luego Ketoprofeno 50-100 mg V.O c/8 hrs

Presentación: Ampolla Ketoprofeno 100 mg/2 ml para solución inyectable.

Preparación y administración: 1 ampolla de ketoprofeno solución inyectable (100 mg/2 ml) en 100-150 cc de S. fisiológico 0,9%, administración en 20 min (6)

Contraindicaciones: Antecedente de reacciones de hipersensibilidad, Insuficiencia hepática grave y renal grave, III° trimestre de gestación.

Advertencias y precauciones:

Interacciones:

RAM: Dispepsia, náusea, dolor abdominal, vómitos.

PARACETAMOL

Mecanismo de acción: Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura (3)

Indicaciones: Dolor moderado y fiebre

Uso en Obstetricia: Manejo del dolor en pródromos de parto, postparto y postquirúrgico (4)

Dosis: 1 gr Paracetamol inyectable

presentación: Solución inyectable 1 gr/100 ml, 500mg/50 ml, Comprimidos de 500 mg.

Preparación y administración:

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a paracetamol, insuficiencia hepatocelular grave, hepatitis vírica.

Advertencias y precauciones: Intervalo mínimo entre cada administración de paracetamol IV debe ser de al menos 4 h y no deben administrarse más de 4 dosis en 24 h. Dosis máxima de 4 gr/día de Paracetamol.

Interacciones: Absorción aumentada por: metoclopramida, domperidona.

RAM: Raras: malestar, nivel aumentado de transaminasas, hipotensión, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia, piuria estéril.

ANTIESPASMÓDICOS:

PARGEVERINA

Mecanismo de acción: Produce un efecto antiespasmódico/espasmolítico directo sobre el músculo liso del tracto gastrointestinal, vías biliares y urogenitales, relaja las fibras musculares, previene el espasmo visceral y revierte la hipoxia originada por el espasmo.

Indicaciones: Espasmos dolorosos de origen intestinal, biliar, renal y del aparato genital femenino, tratamiento sintomático de náuseas y vómitos (3)

Uso en Obstetricia: Manejo del dolor en pródromos de parto, síntoma de parto prematuro (SPP).

Dosis: Pargeverina 5 mg, como máximo 4 veces por día

Presentación: Ampolla Pargeverina clorhidrato 5 mg/1 ml

Preparación y administración: 1 ampolla de Pargeverina clorhidrato en 100 cc de cloruro de sodio 0,9% (6)

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo, glaucoma, hipertrofia prostática, Estenosis orgánica del píloro.

Advertencias y precauciones: Fenotiazinas. Antidepresivos tricíclicos. Antiarrítmicos. No se recomienda su uso en los tres primeros meses de embarazo

Interacciones: Fenotiazinas. Antidepresivos tricíclicos. Antiarrítmicos.

RAM: Somnolencia; resequedad de boca y estreñimiento.

PAPAVERINA

Mecanismo de acción: La papaverina es un antiespasmódico, relajante del músculo liso (3)

Indicaciones: Tratamiento de cólicos intestinales, nefríticos o biliares y de embolias arteriales.

Uso en Obstetricia: Manejo del dolor en pródromos de parto.

Dosis: 80- 160 mg Papaverina/día

Presentación: Ampolla de Papaverina 80 mg/2ml

Preparación y administración: Se puede administrar en bolo lento 1-2 min. Preparar 1 ampolla en 100 cc de cloruro de sodio 0,9%

Contraindicaciones: Contraindicado en caso de bloqueo atrio ventricular completo.

Advertencias y precauciones: Precaución cuando se administra por vía intravenosa.

Interacciones:

RAM: Estreñimiento; arritmia; cefaleas; rash cutáneo; vértigo.

SAE (supositorio antiespasmódico)

Mecanismo de acción: antiespasmódico Asociaciones de sustancias activas con propiedades analgésicas (6)

Indicaciones: Dolor de intensidad moderada. En pacientes que cursan con dolores de naturaleza espasmódica de corta duración, como, por ejemplo, del tubo gastrointestinal, de vías biliares y del aparato urogenital. Espasmos postoperatorios.

Uso en Obstetricia: Manejo del dolor en pródromos de parto.

Dosis: Un supositorio 2-3 veces al día

Presentación: Cada supositorio contiene: Propifenazona 440 mg. Adifenina Clorhidrato 50 mg. Excipientes c.s.

Preparación y administración: vía rectal

Contraindicaciones: Antecedentes de alergia o hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la formulación. Porfiria, glaucoma de ángulo cerrado, dificultad en la micción, insuficiencia hepática, insuficiencia renal y constipación.

Interacciones: Potencia la acción de fenilbutazona, alcohol, hipnóticos y psicofármacos. No debe administrarse junto con morfina, ya que la asociación produce taquicardia.

OPIOIDES:

PETIDINA (controlado)

Mecanismo de acción: Analgésico opiáceo, agonista puro, con propiedades semejantes a morfina, pero de más rápida aparición y más corta duración(3).

Indicaciones: Tratamiento del dolor severo (incluido el postquirúrgico), manejo del dolor en Obstetricia

Uso en Obstetricia: Manejo del dolor en pródromos de parto.

Dosis: 50-100 MG Petidina I.M, se puede repetir las dosis transcurridas 1-3 horas si fuera necesario, hasta máximo 400 mg de petidina en 24 horas.

Presentación: Ampolla petidina clorhidrato solución inyectable 100 mg/2ml

Preparación y administración: Cargar dosis en una jeringa, según indicación médica y administrar vía I.M según técnica.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la petidina, estados convulsivos, insuficiencia renal y/o hepática grave.

Advertencias y precauciones:

Interacciones: Antagonista naloxona. efecto antagonista con metoclopramida y domperidona.

RAM: Bradicardia, taquicardia, hipotensión, depresión respiratoria (a dosis elevadas), sedación, vértigo, mareos, sudoración, alteración del estado de ánimo con disforia o euforia, alucinaciones, cefalea, náuseas, vómitos, estreñimiento, boca seca.

III. ANESTÉSICOS

FENTANILO (controlado)

Mecanismo de acción: Analgésico narcótico complementario en anestesia general o local.

Indicaciones: Manejo del dolor durante el trabajo de parto, como coadyuvante en el mantenimiento de la anestesia general y regional (3).

Uso en Obstetricia: Analgesia epidural, anestesia raquídea.

Dosis: Fase latente y fases iniciales del TDP 20-25 ug de fentanyl, fase activa y segunda etapa 15-20 ug de fentanyl. En combinación de bupivacaina (6).

Presentación: Ampolla Fentanilo solución inyectable 0,1 mg/2 ml,

Preparación y administración: Preparación y administración por médico anestesiólogo.

Contraindicaciones: Dolor agudo postoperatorio

Advertencias y precauciones: Se puede desarrollar tolerancia, dependencia física y psicológica tras la administración repetida de opioides, los riesgos aumentan en los pacientes con antecedentes personales de consumo de sustancia.

Interacciones: Riesgo de depresión respiratoria con otros narcóticos o depresores, riesgo de hipotensión con epinefrina.

RAM: depresión respiratoria, somnolencia, cefalea, mareos, náuseas, vómitos, prurito,

Bupivacaina

Mecanismo de acción: Anestésico local, impide la entrada de iones Na^+ a través de la membrana nerviosa. Tiene una potencia 4 veces mayor a la lidocaína (3).

Indicaciones: anestesia intratecal (espinal), analgesia epidural, entre otros.

Uso en Obstetricia: Anestesia raquídea y analgesia epidural.

Dosis: Utilizar siempre la menor dosis requerida para producir el efecto deseado. Anestesia epidural dosis máxima de 7,5 mg/ml (dosis única) o hasta 2 mg/kg, correspondientes a una dosis máxima de 150 mg de bupivacaina (6).

Presentación: Ampolla Bupivacaina clorhidrato solución inyectable 50 mg/10 ml

Preparación y administración: preparación y administración por médico anesthesiologo

Contraindicaciones: hipersensibilidad a anestésicos locales tipo amida, alteración de la coagulación, antecedente de hipertermia maligna.

Advertencias y precauciones:

Interacciones: precipita con soluciones alcalinas

RAM: Hipotensión, bradicardia, náuseas, vómitos, retención urinaria.

LIDOCAINA 2%

Mecanismo de acción: Anestésico local de tipo amida, impide la entrada de iones Na^+ a través de la membrana nerviosa (3).

Indicaciones: Anestesia por infiltración

Uso en Obstetricia: Anestesia local previo a procedimientos anestésicos (Epidural y raquídea) y previo a reparación perianal.

Dosis máxima: Adultos 200 mg, equivalente a 10 ml de lidocaína al 2%.

Presentación: Ampolla Lidocaína clorhidrato 2% solución inyectable (5 ml)

Preparación y administración: Cargar 5 ml de lidocaína al 2%, infiltrar en forma de abanico en sitio a suturar, previa confirmación de no encontrarse en algún acceso vascular.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la lidocaína y/o a analgésicos de tipo amida., trastornos cardiacos

Advertencias y precauciones: La anestesia se alcanza en 2-5 minutos y dura aproximadamente entre 60-90 min. Cuando más concentrada esta la lidocaína, más localizado será el efecto anestésico.

RAM: vía sistémica: hipotensión, bradicardia y posible paro cardiaco, espasmos generales, perdida de consciencia.

IV. ANTIEMÉTICOS

Domperidona

Mecanismo de acción: es un antagonista periférico dopaminérgico (receptor D2) con propiedades antieméticas. Aumenta el peristaltismo esofágico, la presión del esfínter esofágico inferior y la motilidad gástrica (3).

Sus efectos antieméticos se deben a una combinación de acción periférica (gastro cinética) y antagonismo de los receptores de la dopamina en la zona de emisión de los quimiorreceptores, que se encuentra fuera de la barrera hematoencefálica en el área postrema. Aumenta el peristaltismo esofágico, la presión del esfínter esofágico inferior y la motilidad gástrica.

Indicaciones: Náuseas y vómitos del posoperatorio, síndromes eméticos severos. Coadyuvante en el tratamiento de pacientes oncológicos en quimioterapia.

Uso en Obstetricia: Náuseas y vómitos postquirúrgicos.

Dosis: Domperidona 10 mg EV c/8 horas, domperidona 10 mg V.O C/8 horas. Dosis máxima 1 mg/kg/día

Presentación: Ampolla Domperidona 10 mg/2 ml para inyectables, Comprimidos de 10 mg

Preparación y administración: Domperidona 10 mg EV lenta diluida en 20 cc cloruro de sodio 0,9% (relación 1:10), administrar en 15-20 min.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad, tumor hipofisiario de prolactina pacientes con hemorragia gastrointestinal, obstrucción mecánica o perforación, insuficiencia hepática moderada-grave, embarazadas

Advertencias y precauciones: Insuficiencia renal grave, no administrar en niños <12 años y/o <35 kg de peso corporal. No atraviesa fácilmente la barrera hematoencefálica y, por consiguiente, tiende a producir menos efectos secundarios en el SNC que la metoclopramida.

Interacciones: Analgésicos opioides pueden antagonizar el efecto de la domperidona. No debe administrarse con otros fármacos que modifiquen la actividad gastrointestinal, como antiespasmódicos o espasmolíticos

RAM: mareo, somnolencia, boca seca, puede ocasionar galactorrea.

METOCLOPRAMIDA

Mecanismo de acción: Antiemético. Antagonista de receptores dopaminérgicos D₂. Antagonista de receptores serotoninérgicos 5-HT₃ y agonista de los receptores 5-HT₄ (3).

Indicaciones: Prevención de náuseas y vómitos postquirúrgicos, inducidos por radioterapia o por quimioterapia. Tratamiento de náuseas y vómitos postquirúrgicos.

Uso en Obstetricia: Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postquirúrgicos.

Dosis: Metoclopramida 10 mg EV c/8 horas. Dosis máxima 30 mg/día

Presentación: Ampolla Metoclopramida 10 mg/2ml para inyectables.

Preparación y administración: Llevar a 20 cc de volumen con cloruro de sodio 0,9% Administración EV lenta, mínimo 3 minutos. Concentración máxima 2 mg/ml (6).

Contraindicaciones: Hipersensibilidad, hemorragia gastrointestinal, obstrucción mecánica o perforación gastrointestinal. No combinar con agonistas dopaminérgicos.

Advertencias y precauciones: Insuficiencia renal e insuficiencia hepática, riesgo de reacciones extrapiramidales en niños y adolescentes. Mínimo 6 horas entre dosis de medicamentos.

Interacciones: Antagonismo mutuo con anticolinérgicos y derivados de la morfina.

RAM: Somnolencia, diarrea, astenia, trastornos extrapiramidales, hipotensión, hipertensión transitoria, alucinaciones

ONDASETRON

Mecanismo de acción: antiemético. Antagonista potente y altamente selectivo de receptores 5-HT₃ localizados en neuronas periféricas y dentro del SNC (3).

Indicaciones: control de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia. Prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios.

Uso en Obstetricia: Náuseas y vómitos durante el trabajo de parto y postoperatorio.

Dosis: Dosis única de Ondasetron 4 mg EV. Dosis máxima 4 mg c/8 horas

Presentación: Ampollas de Ondasetron 4 mg/2 ml y 8 mg/2ml

Preparación y administración: En bolo o diluido con cloruro de sodio 0,9%, administración EV en 3-5 min

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al principio activo u a otro antagonista 5-HT₃

Advertencias y precauciones: dosis iguales o mayores de Ondasetron 8 mg EV, debe diluirse en 50- 100 cc de cloruro de sodio 0,9% y administrar en 15 minutos como mínimo.

Interacciones: mayor riesgo de arritmias con eritromicina.

RAM: Dolor de cabeza; sensación de calor, sofocos; estreñimiento; reacciones locales en lugar de inyección, estreñimiento.

V. TOCOLÍTICOS

NITROGLICERINA

Mecanismo de acción: donante de óxido nítrico, dilatador potente del músculo liso vascular

Indicaciones: reanimación intrauterina (3)

Uso en Obstetricia: Tocolisis de emergencia(7)

Dosis: Nitroglicerina 100-400 mcg, EV bolo directo.

Presentación: Nitroglicerina solución inyectable 0,5 mg/10 ml .Nitroglicerina solución inyectable 50 mg/10 ml.

Preparación y administración: Nitroglicerina solución inyectable 50 mg/10 ml

50 mg/10 ml = 5mg/ml = 5.000 mcg/ml (+9 cc SF 0,9%)

5000 mcg/10 cc = 500 mcg/1 ml (solución madre).

La dosis por administrar será: 2 cc de Solución madre (1.000 mcg/2 ml) + 8 cc SF 0,9%. Quedando una dilución en la jeringa de Nitroglicerina 100 mcg/ml. La dosis por administrar será lo que indique médico.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a nitroglicerina y nitratos orgánicos. Anemia grave, insuficiencia circulatoria aguda asociada a shock

Advertencias y precauciones: precaución en insuficiencia hepática y renal grave y en presencia de hipotiroidismo, desnutrición.

Interacciones: efecto aditivo con papaverina, afecto disminuido con AINES. Hipotensión

RAM: mareos, náuseas, vómitos, hipotensión materna, enrojecimiento.

FENOTEROL

Mecanismo de acción: Agonista del tipo β -adrenérgico. Tocolítico, inhibición de las contracciones uterinas prematuras en gestaciones <35 semanas (3)

Indicaciones: Asma bronquial (nebulizador), síntoma de parto prematuro, reanimación intrauterina.

Uso en Obstetricia: síntoma de parto prematuro, tocolisis embarazos <35 semanas, reanimación intrauterina.

Dosis, presentación, preparación y administración:

Protocolo de uso del Fenoterol	
Preparación de la droga	<ul style="list-style-type: none">▪ Ampolla 10 ml = 0,5 mg▪ 4 ampollas de fenoterol en 500 ml suero glucosado 5%
Dosis de Carga	<ul style="list-style-type: none">▪ 30 ml/hora (2 μg/min)▪ Aumentar la dosis en 0,5 μg/min cada 30 minutos hasta que cesen las contracciones uterinas o se desarrollen efectos colaterales.▪ Dosis máxima: 3-4 μg/min.
Dosis de Mantención	<ul style="list-style-type: none">▪ Disminución progresiva de la dosis luego de 12 horas de ausencia de contracciones uterinas.▪ Mantener 0,5 - 1 μg/min hasta 48 horas.▪ Monitorización del pulso y presión arterial.

(7)

Contraindicaciones: Hipersensibilidad conocida a los β -simpaticomiméticos, enfermedades cardíacas, hipertensión pulmonar, diabetes inestable, infección intraamniótica, hemorragia uterina.

Advertencias y precauciones: El uso endovenoso de agonistas beta, produce un aumento del débito cardíaco y por lo tanto de la demanda de oxígeno cardíaco. Estos efectos son potenciados por diversos fármacos, uno de ellos el sulfato de magnesio

RAM: Aumento de la glicemia, insulinemia y ácidos grasos libres, valores normales se recuperan después de 2-3 días de suspendido el tratamiento, disminución del potasio sérico. Ansiedad, agitación, temblor, cefalea, vértigo, palpitaciones y taquicardias. Náuseas y

vómitos y disminución de peristaltismo intestinal a altas dosis, reducción del flujo urinario, potenciando la presencia de retención urinaria.

VI. SINTOMA DE PARTO PREMATURO

TOCOLÍTICOS:

NIFEDIPINO

Mecanismo de acción: Bloqueador de los canales de Ca^{+2} de la membrana plasmática.

Indicaciones: Hipertensión, angina de pecho crónica en tratamiento, síntoma de parto prematuro

Uso en Obstetricia: Tocolítico de primera línea en embarazos <35 semanas. También puede ser utilizado para manejo de crisis hipertensiva (2da línea)(4)

Dosis:

Dosis de carga: Nifedipino 20 mg cada 20 min, hasta el cese de la dinámica uterina (dosis máxima de carga nifedipino 60 mg). Dosis de mantención: 10 mg cada 6 horas hasta completar 48 horas

Presentación: Capsulas de 10 mg de Nifedipino. Comprimidos de liberación prolongada 20 mg (nifedipino retard)

Preparación y administración: Administrar vía oral o sublingual

Contraindicaciones: Hipotensión, hipersensibilidad.

Interacciones: aumenta efecto hipotensor de diferentes fármacos hipotensores.

RAM: Posee escasos efectos secundarios. Hipotensión, mareo.

ATOSIBAN

Mecanismo de acción: Tocolítico. Antagonista competitivo de los receptores de oxitocina humana, disminuye la frecuencia de las contracciones y el tono de la musculatura uterina, inhibiendo las contracciones uterinas(3)

Uso en Obstetricia: Síntoma de parto prematuro embarazos <35 semanas.

Presentación: Ampollas de 6,75 mg/0,9 ml y de 37,5 mg/5 ml

Preparación, administración y dosis:

Carga: Utilizar una ampolla de 6,75 mg/0,9 ml en bolo

Mantención: 2 ampollas de 37,5 mg/5 ml, llevar a 100 cc con cloruro de sodio 0,9%. Dosis 300 ug/min por 3 horas, luego continuar con 100 ug/min por 45 horas.

Posología completa de la inyección en embolada de Atosiban, seguida por la infusión			
Etapas	Régimen	Inyección /velocidad de infusión	Dosis
1	0,9 ml IV en embolada durante 1 min	No aplicable	6,75 mg
2	Perfusión IV de carga, 3 h	24 ml/h (300 µg/min)	54 mg
3	Perfusión IV mantenimiento hasta 45 h	8 ml/h (100 µg/min)	Hasta 270 mg

Contraindicaciones: infección intraamniótica

RAM: Hiperglicemia, cefalea, mareo, taquicardia, hipotensión, náuseas, vómitos, reacción en sitio de inyección.

CORTICOIDES (MADURACION PULMONAR)

Medicamento: BETAMETASONA

Mecanismo de acción: Corticosteroide de tipo glucocorticoide sintético con pronunciada actividad antiinflamatoria e inmunosupresor. Aumenta e induce la producción de surfactante pulmonar por parte de los neumocitos tipo II (3) (4)

Indicaciones: afecciones alérgicas, dermatológicas, reumáticas, etc.

Uso en Obstetricia: Inducción madurez pulmonar en embarazos de 24-33+6 sem(4).

Dosis: Betametasona 12 mg IM c/24 h por dos dosis.

Presentación: Ampollas de Betametasona solución inyectable 4 mg/1ml

Preparación y administración: Cargar 3 ampollas de betametasona solución inyectable (12 mg) y administrar vía I.M, según técnica

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a betametasona.

Interacciones, advertencias y precauciones: Ajustar dosis de medicamentos antidiabéticos, ya que los corticosteroides pueden incrementar las concentraciones de glucosa en sangre.

RAM: hiperglicemia, hipo, alergia, edema etc.

DEXAMETASONA

Mecanismo de acción: Corticoide fluorado de larga duración de acción, elevada potencia antiinflamatoria e inmunosupresora y baja actividad mineralocorticoide. Aumenta e induce la producción de surfactante pulmonar por parte de los neumocitos tipo II (3).

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento de las náuseas y vómitos postquirúrgicos, inducidos por citostáticos. Enfermedades reumáticas, edema cerebral, etc.

Uso en Obstetricia: Inducción de madurez pulmonar en embarazos 24-33+6 semanas (4)

Dosis: Dexametasona 6 mg IM c/12 horas, por 4 dosis.

Presentación: Ampolla dexametasona fosfato sódico solución inyectable 4 mg/1ml

Preparación y administración: Cargar 1,5 cc (6 mg) de Dexametasona solución inyectable, administrar vía I.M según técnica.

Contraindicaciones: hipersensibilidad

Interacciones, advertencias y precauciones: similares a las de la betametasona

RAM: similares a las de la betametasona

SULFATO DE MAGNESIO (NEUROPROTECTOR)

Mecanismo de acción: Antagonista del calcio. El magnesio, catión principalmente intracelular, disminuye la excitabilidad neuronal y la transmisión neuromuscular

Indicaciones:

Uso en Obstetricia: Protección neuronal en casos de partos prematuros inminentes <34 sem de edad gestacional (4)

Presentación: Ampollas de sulfato de magnesio (MgSO₄) solución inyectable al 25%. 1 ampolla de MgSO₄ de 5 ml, contiene 1,25 gramos de fármaco.

Dosis, _____ preparación _____ y _____ administración:

Uso del Sulfato de Magnesio como Neuroprotector	
Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pacientes en trabajo de parto prematuro en que falle la tocolisis y el trabajo de parto progrese, es decir, se anticipe un parto prematuro menor a 34 semanas
Dosis	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 gramos de sulfato de magnesio e.v. en 30 minutos e infusión de 1 gr. hora por hasta 24 hr
Preparación de la droga	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diluir 4 ampollas de sulfato de magnesio (5 ml al 25%, 1.25 gramos cada una) en 230 ml de suero fisiológico. ▪ Solución de sulfato de magnesio (0.02 g/ml). ▪ Administrarlos 250 ml en 30 minutos.

(7)

Contraindicaciones:

Advertencias y precauciones: Monitorizar signos vitales, con énfasis en la frecuencia respiratoria, debito urinario y reflejos osteotendineos.

Interacciones: prolongación del bloqueo neuromuscular y riesgo de depresión respiratoria, en combinación con fármacos hipnóticos u opiáceos.

RAM: abolición de reflejos osteotendineos, hipotensión, hipotermia, depresión respiratoria.

VII. ANTIHIPERTENSIVOS (Síndrome hipertensivo del embarazo)

LABETALOL

Mecanismo de acción: Antihipertensivo, disminuye la presión arterial por bloqueo de los receptores α -adrenérgicos arteriales periféricos y bloqueo de receptores β -adrenérgicos

Indicaciones: HTA grave, Crisis hipertensiva.

Uso en Obstetricia: Crisis hipertensiva en el embarazo

Dosis: Labetalol 20mg, si el efecto es insuficiente 40 mg, que pueden repetirse cada 20-30 min, luego 80 mg (en tres dosis como máximo) cada 20-30 min. Dosis máxima 300 mg de labetalol.

Presentación: ampolla de 100 mg labetalol (5mg/ml, 20 ml), para solución inyectable.

Preparación y administración: cargar en una jeringa dosis a administrar, según indicación médica y administrar en bolo vía endovenosa.

Contraindicaciones: Hipotensión, bradicardia grave, asma, hipersensibilidad a labetalol.

Advertencias y precauciones:

Interacciones:

RAM: hipotension ortostastica, bradicardia, insuficiéncia cardiaca, broncoespasmo, hipoglicemia, cefalea, hipoperfusión placentária(en caso de administracion demasiado rápida)

METILDOPA

Mecanismo de acción: Antihipertensivo, reduce el tono simpático (3)

Indicaciones: HTA

Uso en Obstetricia: fármaco de primera elección en el tratamiento de la hipertensión en la gestación(4)

Dosis: tiene un amplio rango de dosis, metildopa 250 mg c/12 hrs V.O a 500 mg c/6 horas

Presentación: comprimidos 250 mg de Metildopa.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a metildopa, hepatitis aguda.

Interacciones: acción potenciada con otros fármacos antihipertensivos

RAM: Somnolencia, mareos, fatiga.

NIFEDIPINO

Mecanismo de acción: Bloqueador de los canales de Ca^{+2} de la membrana plasmática (4).

Indicaciones: Hipertensión, angina de pecho crónica en tratamiento, síntoma de parto prematuro

Uso en Obstetricia: Segunda línea manejo de crisis hipertensiva (2da línea) (4)

Dosis: Nifedipino 10 mg, capsula cada 20-30 min

Crisis HTA: Nifedipino 10 mg capsula cada 20-30 min.(4)

Presentación: Capsulas de 10 mg de Nifedipino.

Preparación y administración: administrar vía oral o sublingual

Advertencia y precauciones: Evitar el uso en mujeres con alto riesgo de enfermedad coronaria (>45 años, diabetes mellitus tipo 1) (4)

Contraindicaciones: Hipotensión, hipersensibilidad.

Interacciones: aumenta efecto hipotensor de diferentes fármacos hipotensores.

RAM: Posee escasos efectos secundarios. Hipotensión, mareo.

SULFATO DE MAGNESIO

Mecanismo de acción: Antagonista del calcio. El magnesio, catión principalmente intracelular, disminuye la excitabilidad neuronal y la transmisión neuromuscular

Indicaciones y uso en Obstetricia: *Prevención y tratamiento de la eclampsia*(4)

Presentación: Ampollas de sulfato de magnesio (MgSO₄) solución inyectable al 25%. 1 ampolla de MgSO₄ de 5 ml, contiene 1,25 gramos de fármaco.

Dosis, preparación y administración (6):

Administración de sulfato de magnesio
Dosis de carga: 5 g en 20 minutos (se preparan 4 ampollas de 1.25 g en 100 cc de SF o SG 5%). En algunos centros se dispone de ampollas de 1 g, y la carga se efectúa con 4 g
Mantención con infusión EV continua 1-2 g/h
Propósito terapéutico: magneemia de 4 a 8 mEq/L
Mantener hasta 24-48 horas posparto
Requiere de monitoreo frecuente de ROT, diuresis (poner sonda Foley) y frecuencia respiratoria.
Niveles plasmáticos de sulfato de magnesio se correlacionan con clínica: <ul style="list-style-type: none"> • Dosis terapéutica 4-8 mEq/L • Dosis abolición de ROT 10 mEq/L • Paro respiratorio 15 mEq/L • Paro cardiaco > 20-25 mEq/L
ANTIDOTO en caso de intoxicación con sulfato de magnesio: gluconato de calcio 1 g EV (1 ampolla tiene 10 cc de gluconato de calcio al 10%)
* Con frecuencia el nivel plasmático de sulfato de magnesio viene informado como mg/dL. Para convertir de mg/dL a mEq/L se debe multiplicar por 0.8 (mg/dL x 0.8 = mEq/L), y al revés, para pasar de mEq/L a mg/dL se debe multiplicar x 1.2 (mEq/L x 1.2 = mg/dL).

(7)

Advertencias y precauciones: Monitorizar signos vitales, con énfasis en la frecuencia respiratoria, débito urinario y reflejos osteotendíneos.

Interacciones: prolongación del bloqueo neuromuscular y riesgo de depresión respiratoria, en combinación con fármacos hipnóticos u opiáceos.

RAM: abolición de reflejos osteotendíneos, hipotensión, hipotermia, depresión respiratoria.

VIII. UTEROTÓNICO

DINOPROSTONA (Propess)

Mecanismo de acción: prostaglandina E₂, favorecen las contracciones uterinas (uterotónico), mientras que relajan el cérvix (3) (4)

Indicaciones y uso en obstetricia: Inicio de maduración cervical en embarazos de término y/o con criterios de interrupción, donde se privilegie previo consentimiento materno un parto vaginal. Con un cervix desfavorable (test de bishop < 6) (4)

Presentación y dosis: Propess óvulo de liberación prolongada 10 mg (sistema de liberación vaginal)

Preparación y administración: Propess se coloca en la parte superior del fondo de saco vaginal posterior, por 24 horas. En caso de no conseguir efecto terapéutico en 24 horas, debe retirarse y en casos de: inicio de trabajo de parto, RPM, hipertonia uterina, polisistolía, evidencia de sufrimiento fetal (10).

Contraindicaciones: Desproporción cefalopélvica (DCP), presentación fetal transversa o podálica, cicatriz de cesárea anterior (CCA), sospecha de sufrimiento fetal, hipersensibilidad a la prostaglandina E2 o uno de sus excipientes, placenta previa.

Advertencias y precauciones:

Interacciones: No debe ser usado de forma combinada con oxitocina, debe cancelarse la administración de AINES.

RAM: Taquisistolía, hipertonia uterina, sufrimiento fetal, hipotensión, taquicardia.

MISOPROSTOL

Mecanismo de acción: Análogo sintético de la PGE₁, fármaco antiulceroso, antisecretor y con acción citoprotectora de la mucosa gastrointestinal. Que tiene como efecto secundario ser un útero tónico(3)

Indicaciones y uso en obstetricia: aborto médico, inducción del trabajo de parto en embarazos de término y/o con criterios de interrupción donde se privilegie un parto vaginal. Tratamiento de hemorragia post parto.

Presentación: Misoprostol comprimidos de 200 mcg

Dosis: Inducción del trabajo de parto: 25-50 mcg en el fondo de saco vaginal o V.O, se puede repetir con un máximo de 3 dosis cada 4-6 horas. (4)

Contraindicaciones: Desproporción cefalopélvica (DCP), presentación fetal transversa o podálica, cicatriz de cesárea anterior (CCA), sospecha de sufrimiento fetal, hipersensibilidad a la prostaglandina E1 o uno de sus excipientes, placenta previa

Interacciones: No debe ser utilizado en combinación con oxitocina.

RAM: mareo, cefalea, diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos, fiebre, polisistolía, hipertonia uterina, sufrimiento fetal.

OXITOCINA

Mecanismo de acción: uterotónico, estimula la contracción uterina(4).

Uso en Obstetricia: Inducción del trabajo de parto en un cervix favorable (Bishop>6), conducción oxitócica(4).

Dosis: 1-2 mUI/min de oxitocina, con un máximo de 40 mUI/min.

Presentación: Ampollas de Oxitocina para solución inyectable 5 UI/ml

Preparación y administración: Según norma local. 1-2 ampollas de oxitocina en SG5% o S. Fisiológico 0,9% de 500 cc, administrar y programar BIC a 3-6 ml/hr (1-2mUI/min).

Contraindicaciones: Polisistolía, hipertonia uterina, hipersensibilidad al fármaco, Desproporción cefalopélvica (DCP), presentación fetal transversa o podálica, cicatriz de cesárea anterior (CCA), sospecha de sufrimiento fetal. Contraindicada con prostaglandinas y análogos.

Advertencias y precauciones: Dosis inicial de 1-2 mUI/min, se puede duplicar la dosis hasta 8 mUI/min y luego aumentar de 2-4 mUI/min, con una dosis máxima de 40 mUI/min.

RAM: Dolor de cabeza, taquicardia, bradicardia, náuseas, vómitos, polisistolía, hipertonia uterina, sufrimiento fetal agudo.

IX. RETRACTORES UTERINOS

Medicamento: OXITOCINA

Mecanismo de acción: Uterotónico.

Indicaciones: Prevención y manejo de la hemorragia postparto (HPP) de primera línea (11).

Uso en Obstetricia: Medicamento a elección como retractor uterino en parto vaginal y/o cesárea (11).

Dosis: 5-10 UI oxitocina I.V en bolo directo O I.M y 5-20 UI en infusión continua (en 500 cc de SG5% o S. Fisiológico), una vez completado el alumbramiento.

METILERGOMETRINA (METHERGIN)

Mecanismo de acción: Uterotónico, estimula la contracción uterina, aumentando la frecuencia y duración de estas (2).

Indicaciones: Atonía uterina, Hemorragia post parto, hemorragia postparto(4).

Uso en Obstetricia: tratamiento hemorragia postparto.

Dosis: Methergin 0,2 mg/ml vía I.M.

Presentación: Ampolla metilergometrina maleato 0,2 mg/1ml solución inyectable.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a metilergometrina, hipertensión, preeclampsia, eclampsia.

RAM: Hipertensión, dolor de cabeza, erupción en la piel, dolor abdominal (por el aumento de las contracciones uterina)

CARBETOCINA (DURATOCIN)

Mecanismo de acción: Uterotónico, se une selectivamente a los receptores de oxitocina presentes en la musculatura lisa del útero, aumenta el tono del útero y estimula las contracciones y la frecuencia de estas (3).

Indicaciones: Prevención de la atonía uterina tras el parto por cesárea.

Uso en Obstetricia: Prevención HPP en cesárea y tratamiento de HPP.

Dosis: Dosis única de 100 mcg en inyección EV, durante al menos 1 min. Alcanza su efecto máximo 2 min posterior a la administración (6) (9) .

Presentación: Ampolla Duratocin solución inyectable 100 mcg/ml. Debe mantenerse refrigerado entre 2-8 °C y protegido de la luz (6).

Contraindicaciones: hipersensibilidad a carbetocina u oxitocina, embarazo y parto antes de la extracción del feto, inducción de parto, preeclampsia y eclampsia, trastornos cardiovasculares graves.

Advertencias y precauciones: En hipotonía o atonía uterina persistente y consecuente sangrado excesivo, considerar tratamiento adicional con oxitocina, ergometrina y/o misoprostol.

Interacciones: Con oxitocina.

RAM: anemia, dolor abdominal, disgeusia, vómitos, escalofríos, dolor, cefalea, temblor, prurito, sensación de calor.

MISOPROSTOL

Mecanismo de acción: Análogo sintético de la PGE₁, fármaco antiulceroso, antisecretor y con acción citoprotectora de la mucosa gastrointestinal. Que tiene como efecto secundario ser un útero tónico (3)

Indicaciones y uso en obstetricia: Tratamiento de hemorragia post parto.

Presentación: Misoprostol comprimidos de 200 mcg

Dosis y administración: Manejo médico de la Hemorragia postparto: Misoprostol 800 mcg, sublingual, rectal o combinando las vías de administración (misoprostol 400 mcg SL y 400 mcg V.R)(9)

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la prostaglandina E1 o uno de sus excipientes.

Interacciones: No debe ser utilizado en combinación con oxitocina.

RAM: mareo, cefalea, diarrea, dolor abdominal, náuseas, vómitos, fiebre.

X. ANTIFIBRINOLÍTICO

Medicamento: ACIDO TRANEXAMICO (ESPERCIL)

Mecanismo de acción: antifibrinolítico, inhibe la activación del plasminógeno por lo que impide la fibrinólisis (3).

Indicaciones: Tratamiento de hemorragias o prevención de hemorragias en cirugías o trauma.

Uso en Obstetricia: Recomendado en el tratamiento de HPP, si la oxitocina u otro agente uterotónico no logran detener el sangrado (9)

Dosis: Ácido tranexámico 1gr c/6-8 horas, según indicación médica.

Presentación: Ampolla Ácido tranexámico 1000 mg/10 ml para solución inyectable.

Preparación y administración: administración en bolo de forma lenta (1gr en 5 minutos) o en infusión 1-2 gr en 100-200 ml de SG5% o SSF 0,9% 500 cc en 20-30 min

Contraindicaciones: antecedentes de TVP, CID.

Advertencias y precauciones: Administrar EV de forma lenta. No administrar vía I.M

Interacciones:

RAM: Náuseas, vómitos, diarrea, hipotensión, trombosis venosa o arterial, convulsiones.

XI. SIMPATICOMIMÉTICO

Medicamento: EFEDRINA

Mecanismo de acción: Simpaticomimético directo e indirecto que estimula los receptores tanto alfa-adrenérgicos como β -adrenérgicos(3).

Indicaciones y uso en Obstetricia: Tratamiento de la hipotensión originada por anestesia espinal o epidural.

Dosis: **I.V.:** 5 mg a 25 mg en forma lenta, repetidos en un período de 5 a 10 minutos si fuere necesario. **Dosis máxima para adultos:** 150 mg/día. Algunos autores señalan dosis de 10 mg de efedrina E.V(7) (6)

Presentación: Efedrina sulfato solución inyectable 60 mg/1 ml

Preparación y administración: 1 ampolla de efedrina 60 mg/1 ml, adicionar 5 cc de S.F 0,9%, nos quedaría 60 mg/6 ml (10 mg/ml).

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a la efedrina, problemas del ritmo cardiaco.

Advertencias, precauciones e interacciones: en caso de usuarias con IR, antecedentes de cardiopatía, enfermedad vascular grave, HTA, diabetes. Concomitancia con bloqueantes alfa y β -adrenérgicos, hipotensores o diuréticos pueden alterar la respuesta de la efedrina.

RAM: depresión, estado confusional, náuseas y vómitos, dolor epigástrico, cefalea, dificultad respiratoria, sequedad nasal y faríngea.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile [Internet]. [citado 17 de marzo de 2024]. Medicamentos. Disponible en: <https://www.minsal.cl/medicamentos/>
2. Paredes F, Roca JJ. Acción de los antibióticos. Perspectiva de la medicación antimicrobiana. *Offarm*. 1 de marzo de 2004;23(3):116-24.
3. ★ Vademecum.es - Su fuente de conocimiento farmacológico [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/>
4. GUIA PERINATAL_2015_ PARA PUBLICAR.pdf [Internet]. [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf
5. de Castro BR, Barbosa CMM, Sánchez RP, González BF, Vázquez FJB, Carreño CA. Dosificación de cefazolina prequirúrgica en pacientes obesos y no obesos. ¿Importa el peso? *Rev Esp Quimioter*. 2020;33(3):207-11.
6. Colegio de farmaceuticos y bioquimicos de Chile (AG) [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.colegiofarmaceutico.cl/>
7. Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf [Internet]. [citado 17 de marzo de 2024]. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2023/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2023-FINAL_compressed.pdf
8. Folleto de informacion al profesional Propess óvulo de liberacion prolongada 10mg [Internet]. Instituto de Salud Pública; 2014 jun. Disponible en: https://www.ispch.cl/sites/default/files/propess_10mg.pdf

9. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto [Internet]. [citado 24 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241548502>

Apunte realizado por Mat. Docente

Daniela Carrasco Catalán

Marzo 2024.