

INFORME CLÍNICO Nº 8 - PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA PARA GESTANTES E LACTANTES

O manejo clínico de grávidas e lactantes deve sempre priorizar medidas de condutas clínicas e evitar o uso de medicamentos.

A farmacocinética na gestante difere da que ocorre em mulheres não grávidas. As principais alterações fisiológicas que ocorrem em gestantes e interferem na farmacocinética são:

- Retardo de esvaziamento gástrico
- Diminuição da motilidade intestinal
- Aumento de volemia, débito cardíaco e fluxo plasmático renal
- Diminuição relativa de proteínas plasmáticas
- Alterações de metabolismo hepático
- Aumento de diurese

A administração de medicamentos à mãe pode repercutir no feto, através da placenta. O organismo fetal possui farmacocinética própria, com maior permeabilidade da barreira hematoencefálica e imaturidade dos sistemas de eliminação. Os fármacos chegam ao feto através da veia umbilical, passando pelo fígado, que biotransforma alguns medicamentos, em pequeno grau, pela inoperância dos sistemas enzimáticos. A excreção é quase toda realizada por via placentária. Fármacos administrados próximo ao momento do parto podem ser eliminados lentamente pelo recém-nascido.

Os fármacos podem exercer efeitos diretos em órgãos ou tecidos onde se processe a interação fármaco-receptor, bem como influenciar a circulação placentária ou sistemas enzimáticos responsáveis por processos vitais. Os efeitos clínicos são muito variados e podem ser anatômicos, fisiológicos ou comportamentais, de aparecimento precoce ou tardio (podendo se manifestar no feto ou mesmo após o nascimento) e são conhecidos como teratogenia.

O período de desenvolvimento fetal mais susceptível à teratogenia é o primeiro trimestre da gestação, porém, mesmo depois desse período, o feto continua vulnerável ao efeito de medicamentos.

Efeitos dos medicamentos na gravidez:

- Período de fertilização e implantação (até 17 dias de gravidez): efeito “tudo ou nada”, ou seja, gestação interrompida ou prossegue sem problemas
- Período de organogênese (18° ao 55° dia) – alta sensibilidade a fármacos, podendo ocorrer malformações morfológicas.
- Período fetal (56° dia em diante) – alterações funcionais em determinados órgãos.

Em relação às lactantes, poucos são os fármacos que trazem informações a respeito do uso. Por isso, seu uso também deve ser reservado para casos estritamente necessários. A detoxificação e excreção de substâncias pelo lactente podem ser prejudicadas pela imaturidade dos órgãos de eliminação.

ANESTÉSICOS LOCAIS:

São considerados seguros para serem utilizados durante a gravidez. A gestação não contraindica o uso de anestésicos locais com vasoconstrictor, pois as doses e as vias empregadas não determinam efeitos hemodinâmicos placentários.

O indicado para ser utilizado é a lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000 (máximo de 2 tubetes por sessão).

Razões para não utilização de outros anestésicos:

- prilocaína: risco de metemoglobinemia. Além disso, seu vasoconstrictor, a felipressina, pode induzir a contração uterina.
- mepivacaína: pobre metabolização pelo fígado do feto e do recém-nascido.
- bupivacaína: em relação à metabolização, não há contra indicação. Porém, devido ao seu longo período de ação, deve ser evitada.

ANALGÉSICOS:

Os mais indicados são o paracetamol e codeína e morfina. **Em casos rotineiros deve ser utilizado o paracetamol.**

Razões para não utilização de outros analgésicos:

- ácido acetil salicílico: seu uso ao final da gestação pode ocasionar prolongamento do trabalho de parto, aumento de sangramento e índice de prematuridade, fechamento precoce do ducto arterioso, além de diminuição plaquetária no recém-nascido.
- opióides podem levar à depressão do sistema nervoso central no recém-nascido (atravessam facilmente a barreira placentária). Também podem ocorrer: letargia, sonolência, hipotonia, depressão respiratória e dificuldade de sucção. Esses efeitos não são observados com a codeína e morfina.

TRANQUILIZANTES: não são indicados para utilização durante gravidez e lactação.

ANTI-INFLAMATÓRIOS:

Não são recomendados durante a gestação. Podem restringir o ducto arterioso intra-útero, causar hipertensão pulmonar sustentada no recém-nascido e prolongar o trabalho de parto.

Entretanto, podem ser utilizados no período de lactação (são encontrados em quantidade insignificante no leite). **O mais indicado é o ibuprofeno.**

ANTIBIÓTICOS:

Devem ser evitados. Se extremamente necessários, penicilina e cefalosporina podem ser utilizadas. Azitromicina e claritromicina e metronidazol estão contra indicados.

Durante a lactação: penicilina, cefalosporina, eritromicina e metronidazol podem ser utilizados.

Tetraciclina são contra indicadas tanto na gravidez quanto na lactação, pois pode provocar manchamento dentário e inibir crescimento ósseo.

Referência: Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014. 238p.