

Manejo De Medicamentos Para El Tratamiento De Hiperémesis Grávida

Por Kimber MacGibbon, ER.

Tomar medicamentos durante el embarazo puede ser angustiante para las mujeres debido a la creencia popular de que estos pueden dañar al bebé. Debido a esto puede surgir desconfianza y la hiperémesis grávida (HG) puede empeorar. Es importante que las madres comprendan los riesgos de no tratar HG, tanto en ella como en el bebé. Estos riesgos incluyen: deshidratación crónica, desnutrición, estrés metabólico y emocional, y reducción de movilidad. Al contrario de lo que se piensa, diversos estudios han comprobado que los medicamentos que comúnmente son utilizados para tratar HG no representan un riesgo significativo de malformaciones en el bebé. Otros estudios también sugieren que entre menos peso pierdan las mujeres en el embarazo, mejores posibilidades tienen de recuperación y el uso de estos medicamentos es mucho más seguro que recurrir al uso de alimentación parenteral (intravenosa). Las madres están extremadamente conscientes de los riesgos que el uso de medicamentos pueden generar en el embarazo y generalmente van a evitar su uso a menos que sea estrictamente necesario. Entonces, es inútil que los proveedores médicos traten de validar la severidad de los síntomas para determinar si una mujer está exagerando para obtener medicamentos.

No sólo es importante decidir el(los) medicamento(s) correcto(s), sino que también se debe confirmar que está siendo tolerado y que

se está tomando adecuadamente para asegurar su mayor efectividad. Algunos medicamentos pueden ser preparados de diferentes maneras, como en supositorios o cremas, por farmacias especializadas. Otros están disponibles en presentaciones diferentes como tabletas que se disuelven oralmente, parches o banditas que se disuelven rápidamente en la boca. Es importante intentar el medicamento más efectivo en diferentes formas, antes de probar con otro(s) medicamento(s). Es un reto manejar los síntomas que se presentan al inicio del embarazo, debido a que, generalmente, van en aumento hasta el término del primer trimestre. Varios factores afectan la sensibilidad al uso del medicamento, tal como el estado de hidratación o nutrición, duración de los síntomas y la interacción con otros medicamentos. Todo esto debe ser tomado en cuenta a la hora de evaluar la sensibilidad de la madre al medicamento.

Estrategias Esenciales de Medicación Para Hiperémesis Grávida

Las madres que padecen hiperémesis grávida enfrentan otros retos, más allá de náuseas y vómitos, que pueden ser difícil de entender para los demás, incluyendo cansancio severo, soñolencia, debilidad, y dolor. Puede ser muy útil y alentador saber que no está sola.

- Ser precavidos con los cambios de medicamentos. Algunas veces los medicamentos no parecen ser efectivos hasta que se dejan de

“ Es importante intentar el medicamento más efectivo en diferentes formas, antes de probar con otro(s) medicamento(s).

tomar y los síntomas empeoran severamente. Es mejor considerar agregar otro medicamento, a menos que se presenten efectos secundarios.

- Típicamente, se requiere que más de un medicamento sea recetado para tratar HG adecuadamente y minimizar la pérdida de peso.
- La mayoría de los medicamentos resultan más efectivos si son tomados en dosis más altas (p. ej. Zofran/ondansetron) y con horarios fijos, no sólo cuando sean necesarios.
- Tomar los medicamentos más frecuentemente (p. ej. cada 2 horas en vez de cada 4) o continuamente (vía intravenosa o infusión subcutánea) puede resultar más efectivo.
- Cambiar la forma en que un medicamento es administrado (p. ej. oral a intravenoso o infusión subcutánea, una receta personalizada, etc.) puede, significativamente, mejorar su desempeño. Los medicamentos orales generalmente son inefectivos con la presencia de vómitos intratables.
- Si un medicamento proporciona poca mejoría después de 3-5 días, puede ser que su beneficio sólo sea visto después de

cambiar la vía de administración y/o en combinación con otro(s) medicamento(s).

- Hidratación adecuada y la corrección de deficiencias micronutrientes o electrolitos (p. ej. tiamina) son críticas para el alivio de los síntomas. Hasta que estas deficiencias no sean corregidas, no se puede determinar la sensibilidad correcta a un medicamento.
- Educación sobre el tratamiento y prevención de efectos secundarios, que son empeorados por el embarazo o HG (p. ej. estreñimiento, ansiedad), puede prevenir complicaciones adicionales e incomodidad innecesaria.
- Tratar condiciones que ocurren simultáneamente, como el reflujo y estreñimiento, al principio del embarazo.
- Cuando el riesgo de HG es alto, consultas con el obstetra deben ser antes del embarazo y de nuevo cuando el embarazo ha sido confirmado para establecer un plan de cuidado.
- Mujeres que presentan síntomas antes de las 8 semanas, son más

propensas a empeorar antes de su próxima cita médica programada. Establezca cuidado contingente de ante mano (p. ej. acudir al doctor antes de lo establecido, pedir recetas anticipadamente, una línea telefónica directa al médico, guías necesarias para acudir al servicio de urgencias médicas, etc.).

- Cada embarazo es diferente, es por eso que la efectividad de un medicamento varía de persona a persona, pero la severidad de HG, así como su duración, comúnmente, son similares.
- Tratar pro-activamente si hay un inicio precoz, mayor severidad o duración prolongada de los síntomas.
- Minimizar cambios en la dosis y en el régimen cuando se nota una mejoría puede prevenir recaídas durante la recuperación inicial.
- Una vez que los síntomas se han resuelto y la madre ha pasado el primer trimestre, es importante retirar el medicamento de forma pausada para evitar recaídas. Si los síntomas reaparecen, regrese a la última dosis que fue eficaz y considere retirar nuevamente el medicamento después de unas

semanas de estabilidad.

- Incluso las mujeres que han regresado a su dieta y actividades normales, pueden beneficiar de medicamentos en bajas dosis durante el término del embarazo, para evitar recaídas o fluctuaciones constantes y debilidad que resulta de estas.
- Las mujeres son de gran ayuda para determinar sus necesidades de medicamentos, especialmente si han sufrido HG previamente. La mayoría prefiere no tomar ningún medicamento o dejar de tomarlos lo antes posible.
- HG es traumática y las mujeres son reconfortadas en tener acceso a medicamentos en la primeras etapas del embarazo para aliviar los síntomas al comienzo y no cuando son severos. Es posible que las mujeres tomen menos medicamentos, sabiendo que pueden conseguir alivio cuando lo necesiten, reduciendo así, riesgos y costos.

FUENTES:

Ondansetron in Pregnancy and Risk of Adverse Fetal Outcomes. N Engl J Med 2013; 368:814-823. Risk factors, treatments, and outcomes associated with prolonged hyperemesis gravidarum. J Matern Fetal Neo Med. 2012 Jun;25(6):632-6. Posttraumatic stress symptoms following pregnancy complicated by hyperemesis gravidarum. J Matern Fetal Neo Med. 2011 Nov;24(11):1307-11. Symptoms and pregnancy outcomes associated with extreme weight loss among women with HG. J Women's Health. 2009 Dec;18(12):1981-7. For more information: www.HelpHER.org/HER-Research.

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD:

Este folleto es de información general y no intenta, y no provee recomendación médica, diagnóstico profesional, opinión o tratamiento para ningún individuo. La información no debe tomarse en lugar de consultar o pedir el consejo de un proveedor médico. El autor y la fundación HER no se responsabilizan de ninguna manera por algún consejo, tratamiento o proceso, diagnóstico o alguna otra información, servicio o producto que usted escoja basado en la información contenida en este folleto o alguna otra fuente de la Fundación HER.

TIPS RÁPIDOS

1. Cambiar medicamentos repentinamente o frecuentemente es contraproducente.
2. La eficacia de los medicamentos cambia con dosis elevadas o frecuencia, cambios en la vía de administración o combinación de medicamentos.
3. Medicamentos administrados con horarios fijos son más efectivos
4. Desequilibrios metabólicos perjudican la sensibilidad al(los) medicamento(s).
5. Es mejor prevenir que tratar los efectos secundarios.
6. Planear y tratar HG pro-activamente especialmente si hay un historial previo.
7. Retira la toma de medicamentos de una forma lenta y sólo después de varias semanas de haberlos tomado adecuadamente y presenciar estabilidad de salud.
8. Puede ser necesario tomar medicamentos durante todo el embarazo, incluso hasta el día del parto.
9. Las mujeres pueden ofrecer una visión valiosa que ayude a su cuidado.
10. HG es una enfermedad traumática, la mujer debe ser tratada con compasión y referida a la fundación de HER para recibir apoyo.