



Ventas cruzadas

algo más que aumentar las ventas

¿Qué debo hacer para tener un embarazo sin complicaciones?



Cuidados en el embarazo

El embarazo no es una enfermedad. No obstante, la mujer sufrirá en su organismo modificaciones anatómicas y funcionales para permitir que el feto se desarrolle y nutra adecuadamente, y para que el cuerpo se prepare para el parto y la posterior lactancia. Desde que la mujer cree estar embarazada y acude a la farmacia a comprar el test de embarazo hasta el nacimiento y la lactancia, el farmacéutico se convierte, junto al ginecólogo y la matrona, en un acompañante de este maravilloso proceso.

Las preguntas que se plantean en la farmacia son muchas, algunas relativas a los síntomas menores que a menudo se producen en el embarazo, otras referentes a cuidados de la nutrición y la piel, y otras más de tipo afectivo, en las que las embarazadas expresan sus temores e inquietudes. A todas ellas se puede dar respuesta desde la farmacia, acompañando a la embarazada en todas las fases del proceso y haciendo un seguimiento de su embarazo, lo que además de ayudar y tranquilizar a la gestante permitirá detectar, si se producen, situaciones que requieran la derivación de la embarazada al médico especialista para su valoración y/o tratamiento.

En algunos casos, la mujer tiene complicaciones o llega al embarazo con una patología crónica, y el tratamiento farmacológico en esos casos es de estricta competencia del médico, pero el farmacéutico puede desarrollar sus tareas de atención farmacéutica estando atento a algunos aspectos, como que la mujer comprenda su situación y tratamientos, hacer el correspondiente seguimiento para detectar si se producen situaciones de riesgo, o valorar problemas relacionados con la medicación que requieren la derivación inmediata al médico.

Por otra parte, cada vez más mujeres programan sus embarazos, y también en este caso surgen las preguntas, de modo que la farmacia tiene un papel de consejo y educación sanitaria en la preparación en la etapa prenatal.

En este artículo nos limitaremos a considerar las situaciones y necesidades que se producen en un embarazo normal (sin patología asociada) o aquellos cuidados comunes a todo embarazo en que el asesoramiento farmacéutico está indicado.

Periodo preconcepcional

En esta fase es importante considerar el estado general y nutricional de la gestante, ya que un buen estado aumenta la posibilidad de un embarazo saludable. Idealmente, lo más adecuado sería que la mujer pasara por la consulta del gi-

María José Alonso Osorio

Farmacéutica comunitaria
y especialista en Farmacia
Galénica e Industrial

Tabla 1. Condiciones y situaciones que revisar y que pueden controlarse en la etapa preconcepcional

Condición/situación y problema/s derivado/s	Consejo/corrección
Hábitos alimentarios inadecuados	
<ul style="list-style-type: none"> Consumo de alcohol. El alcohol interfiere en el aprovechamiento de vitaminas y minerales Consumo de bebidas azucaradas, bollería y grasas saturadas. Aumentan el riesgo de sobrepeso, hiperglucemia o hiperlipidemia Bebidas excitantes. Conducen a nerviosismo y perturban el descanso nocturno 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar el consumo de alcohol, bebidas azucaradas, bebidas excitantes, bollería y otros alimentos de alto índice glucémico y grasas saturadas En general, se debe aconsejar una dieta equilibrada rica en vegetales y pobre en grasas saturadas Se aconsejará la práctica de ejercicio moderado adecuado y evitar el sedentarismo
Situación ponderal	
<ul style="list-style-type: none"> Sobrepeso. Durante el embarazo se va a producir de forma normal una ganancia de peso (por término medio de 9 a 12 kg). Un aumento de peso excesivo puede comportar problemas durante el embarazo e incluso en el parto Bajo peso. Las mujeres con bajo peso están expuestas a mayor riesgo de sufrir parto prematuro o a que el neonato tenga bajo peso al nacer, lo que se asocia a una mayor probabilidad de aborto 	<ul style="list-style-type: none"> En caso de sobrepeso, se aconseja establecer una alimentación equilibrada, de bajo índice glucémico y pobre en grasas saturadas, para conseguir que se acerque lo máximo posible al normopeso En caso de bajo peso se valorará el estado nutricional de la madre y, si es necesario, se establecerá una dieta adecuada para restablecer un buen estado nutricional, utilizando si es preciso suplementos En uno y otro caso, ofrecer control del peso y seguimiento
Tabaquismo	
<ul style="list-style-type: none"> El tabaco es perjudicial para la madre pero también para el feto. Si la madre fuma durante el embarazo, hay mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer del feto. Parte del oxígeno es reemplazado por monóxido de carbono, el tabaco repercute en el aprovechamiento de las vitaminas C, E y del ácido fólico, y además el efecto vasoconstrictor del tabaco puede enmascarar síntomas de periodontitis 	<ul style="list-style-type: none"> Aconsejar deshabituación tabáquica. Informar de métodos y tratamientos y aconsejar posponer el embarazo hasta conseguir una deshabituación completa. Proponer acompañamiento y seguimiento
Sideremia	
<ul style="list-style-type: none"> En el caso de que la mujer tenga reglas muy abundantes se debería descartar un posible déficit de hierro 	<ul style="list-style-type: none"> Aconsejar solicitar una analítica para determinar hemograma y hierro. Valorar en caso necesario una suplementación de hierro ya en esta etapa. Si se confirma anemia, remitir al médico
Estreñimiento	
<ul style="list-style-type: none"> El estreñimiento es frecuente en el embarazo, debido al incremento de la progesterona, que relaja los músculos del sistema digestivo, y a la presión que ejerce el útero en crecimiento sobre el recto. Si la mujer ya tiene propensión al estreñimiento, esta condición puede empeorar con el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> Conviene corregir el estreñimiento en el periodo preconcepcional. Consejo: ingesta de fibra adecuada, asegurar el aporte de líquido, ejercicio y reeducación del hábito evacuatorio (implantar un horario fijo para ir al baño)
Cuidado de la boca	
<ul style="list-style-type: none"> Durante el embarazo suele ser frecuente que se produzcan caries, gingivitis o periodontitis (que se sabe aumenta el riesgo de parto pretérmino), sobre todo cuando la dentadura no está bien cuidada. Partir de una boca sana minimizará estos riesgos y evitará además tener que administrar anestesia durante el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> Aconsejar visita al odontólogo. Insistir en una higiene oral adecuada. Limpieza de los dientes tras las comidas. Pasta de dientes y colutorio para reforzar las encías. Limpieza interdental para evitar la acumulación de placa
Enfermedades crónicas	
<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres con enfermedades crónicas (diabetes, hiperlipidemia, hipertensión, alteraciones tiroideas, epilepsia u otras) deben ser valoradas y seguidas por sus ginecólogos desde el periodo preconcepcional 	<ul style="list-style-type: none"> En caso de que los parámetros de la enfermedad puedan ser controlados en la farmacia, ofrecer el servicio de control y seguimiento (control de presión arterial, control de parámetros bioquímicos, etc.)
Tratamientos farmacológicos	
<ul style="list-style-type: none"> Algunas mujeres con enfermedades crónicas deberán seguir tomando sus medicamentos en el periodo preconcepcional y durante el embarazo. Estas mujeres requieren seguimiento médico desde la preconcepción Otros medicamentos: los anticonceptivos orales, algunos psicofármacos y otros medicamentos consumen ácido fólico en su metabolismo 	<ul style="list-style-type: none"> A las mujeres con tratamiento farmacológico por enfermedad crónica se les ofrecerá seguimiento farmacoterapéutico A las mujeres que han tomado anticonceptivos orales, psicofármacos, etc., se les aconsejará la ingesta de ácido fólico en el periodo preconcepcional

Tabla 2. Principales complementos alimenticios en el periodo preconceptico

Complementos alimenticios para la mujer en el periodo preconceptico	<p>Se utilizan principalmente combinaciones de los siguientes nutrientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vitamina B₁₂ y ácido fólico (vitamina B₉). Un adecuado nivel de estas vitaminas en el organismo antes de la concepción puede prevenir deformaciones de la placenta que pueden conducir al aborto y defectos del bebé por mal cierre del tubo neural ● Vitamina D₃. Favorece la absorción del calcio y está implicada en la división celular normal ● Hierro. Para asegurar las reservas de hierro y prevenir posibles anemias en el embarazo ● Yodo. Favorece el crecimiento y desarrollo intelectual del feto ● Zinc. Está implicado en los procesos de fertilidad y reproducción ● DHA. Parece contribuir a la ovulación e implantación y, durante el embarazo, al desarrollo cerebral y de la visión del bebé <p>Algunos productos contienen también otras vitaminas y minerales</p>
Complementos alimenticios para contribuir a mejorar la ovulación e implantación	<p>Se utilizan principalmente combinaciones de los siguientes nutrientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Inositol. Contribuye al desarrollo de los ovocitos ● Ácido fólico (vitamina B₉). Previene deformaciones de la placenta y favorece la implantación ● Magnesio. Protección de las células contra el daño oxidativo ● Zinc. Implicado en los procesos de fertilidad y reproducción
Complementos alimenticios para contribuir a mejorar la espermatogénesis y la calidad de los espermatozoides	<p>Se utilizan principalmente combinaciones de los siguientes nutrientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Vitamina B y ácido fólico. Ayudan a la mejora de la morfología espermática ● Vitamina A. Estimula la producción de hormonas sexuales ● Vitamina C. Ayuda a reducir los fallos cromosómicos de los espermatozoides ● Vitamina E. Protege las células contra el daño oxidativo ● DHA. Mejora significativamente la movilidad del espermatozoide ● Selenio. Implicado en los procesos de espermatogénesis ● Zinc. Se relaciona con una mejor movilidad del esperma y de la fragmentación del ADN espermático ● L-carnitina. Implicada en los procesos de formación, maduración y regeneración del esperma ● L-arginina. Se ha relacionado con una mejora de la calidad y movilidad de los espermatozoides y con un aumento del volumen del eyaculado ● Maca andina (<i>Lepidium meyenii</i>). Hay estudios en que se ha demostrado que aumenta la cantidad de esperma móvil e incrementa la movilidad de los espermatozoides

necólogo por lo menos 3 meses antes del embarazo, para hacer una revisión de su estado de salud y adoptar una alimentación y estilo de vida saludables que predispongan a un mejor desarrollo del feto y a una salud óptima de la madre. En la farmacia, podemos colaborar en esta fase informando de la necesidad de preparación para el embarazo y revisando con la candidata a ser madre su estilo de vida, de modo que puedan instaurarse pautas y corregir, si fuera necesario, los hábitos inadecuados (tabla 1).

Complementos alimenticios en la etapa preconceptica

Como ya se ha mencionado, el estado nutricional y la salud de la madre en el periodo anterior a la concepción y en el momento de ésta influirán en el crecimiento y desarrollo del feto. Existen complementos alimenticios que, junto a la dieta, ayudan a crear un estado de salud favorable para contribuir a aumentar la posibilidad de concepción y para conseguir un estado nutricional adecuado para el desarrollo fetal.

Además, por el ritmo de vida actual, la edad del primer embarazo se va posponiendo más allá de los 30 e incluso hasta los 40 años. Asimismo, algunas mujeres, por distintas circunstancias, deciden tener un hijo incluso más allá de los cuarenta. También en el hombre, el estrés, el estilo de vida inadecuado, el uso de pantalones demasiado ajustados y los disruptores endocrinos parecen haber contribuido a una disminución en la calidad de los espermatozoides. Estas circunstancias contribuyen a que, en ocasiones, sea más difícil la concepción. Esto ha motivado que diversas empresas hayan desarrollado complementos alimenticios para contribuir a mejorar la fertilidad femenina y masculina, a base de nutrientes que ayudan a mejorar la ovulación, en un caso, y la calidad de los espermatozoides, en el otro (tabla 2).

Durante el embarazo Alimentación

Durante el embarazo debe asegurarse una buena nutrición de la madre para facilitar el desarrollo del feto, pero tam-

Tabla 3. Complementos alimenticios en el embarazo. Principales nutrientes y funciones

<p>Ácido fólico (vitamina B₉) y vitamina B₁₂</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El ácido fólico es esencial para la prevención de defectos del tubo neural y actúa desde el comienzo de la gestación, por lo que su suplementación se aconseja desde el periodo preconcepcivo y durante todo el embarazo • La vitamina B₁₂ interviene en la división celular junto con el ácido fólico <p>La suplementación con folatos también puede darse con su forma activa, el 5-metiltetrahidrofolato (5-MTHF). Esta forma de 5-MTHF tiene ventajas importantes con respecto a la forma sintética de ácido fólico, puesto que su biodisponibilidad no se ve afectada por defectos metabólicos. Además, se reduce el posible enmascaramiento de los síntomas hematológicos causados por la deficiencia de vitamina B₁₂, reduce las interacciones entre fármacos que inhiben la enzima dihidrofolato reductasa y evita los defectos metabólicos causados mediante el polimorfismo de la metilentetrahidrofolato reductasa²</p>
<p>Vitamina D</p>	<ul style="list-style-type: none"> • También durante el embarazo es necesario asegurar el aporte adecuado de vitamina D₃ en la madre para asegurar su propia absorción de calcio y para asegurar el crecimiento y el desarrollo óseo del feto
<p>Yodo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El aumento de la necesidad de yodo durante el embarazo está relacionado con el buen desarrollo intelectual del niño
<p>Hierro</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el embarazo se produce un aumento importante de los requerimientos de hierro para asegurar las reservas de la madre y el transporte de oxígeno
<p>Ácidos grasos omega-3 (con aporte adecuado de DHA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El DHA contribuye al desarrollo cerebral, visual y ocular del bebé



©Evgeny Atamanenko/123RF

bién para fortalecer el estado nutricional y la salud de la gestante. No es necesario comer por dos, pero sí realizar una alimentación equilibrada rica en nutrientes y micronutrientes (vitaminas, minerales, etc.). Durante esta etapa, se produce un aumento normal de peso de entre 9 y 12 kg. Una ganancia excesiva de peso perjudica el buen desarrollo del embarazo, produce más molestias y puede entorpecer el parto, por lo que se aconsejará a la embarazada una alimentación equilibrada de bajo índice glucémico, rica en hortalizas, verduras y frutas y pobre en grasas saturadas. Según la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), se recomienda a las mujeres embarazadas o que puedan llegar a estarlo, y a mujeres en periodo de lactancia, consumir una amplia variedad de pescados por sus grandes beneficios nutritivos, pero debe evitarse consumir o limitar el consumo de las especies habi-

tualmente más contaminadas con mercurio. En embarazo y lactancia la AECOSAN aconseja evitar el consumo de los siguientes pescados: pez espada, tiburón, atún rojo (*Thunnus thynnus*: especie grande, normalmente consumida en fresco o congelada y fileteada) y lucio¹.

Complementos alimenticios para la etapa de embarazo

Una alimentación equilibrada debería cubrir las necesidades de todos los nutrientes que son necesarios durante el embarazo. A veces, sin embargo, puede ser difícil obtener algunos de ellos (como el ácido fólico y el hierro) tan sólo a través de los alimentos, ya que las necesidades de algunos de estos nutrientes se encuentran aumentadas. Es por eso que en general los ginecólogos aconsejan la suplementación con productos especialmente diseñados para esta etapa, en la que los nutrientes principales que deben asegurarse son: ácido fólico, vitamina D, hierro, calcio, DHA (ácido graso omega-3) y yodo; algunos complementos incluyen también otras vitaminas y minerales (tabla 3).

Molestias del embarazo

Náuseas

Uno de los trastornos más comunes y motivo de consulta frecuente en la farmacia son las náuseas del embarazo. Suelen comenzar durante el primer mes y continúan hasta el tercero o cuarto. Su causa no está bien dilucidada, se atribuye a la pérdida de coordinación entre el sistema parasimpático (nervio vago) y el simpático, entre otras. Algunas mujeres presentan náuseas y vómitos durante todo el embarazo. No afectan al feto, a menos que haya vómitos intensos y pérdida de peso. En los casos en que náuseas y

Tabla 4. Consejos generales para controlar las náuseas

Complementos alimenticios para embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> • La toma de complejos multivitamínicos para embarazadas ha demostrado disminuir la incidencia de náuseas y vómitos del embarazo³
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Aconsejar hacer comidas frecuentes, poco abundantes (repartir la ingesta en un mínimo de 5 comidas de menor cantidad), sólidas, y evitar las comidas muy grasas y picantes³; tomar unas galletas de soda (<i>crackers</i> finos) antes de levantarse de la cama puede ayudar a aliviar los síntomas matutinos que se presentan al levantarse
Jengibre	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios frente a placebo han demostrado su eficacia en el tratamiento de las náuseas y vómitos leves de la gestación³. Las dosis de los estudios rondan los 250 mg cada 6 horas de jengibre en polvo o su equivalencia en extractos

vómitos sean muy intensos el ginecólogo prescribirá el medicamento que considere más adecuado. Sin embargo, en situaciones normales las náuseas pueden reducirse y controlarse con algunos complementos alimenticios y consejos generales (tabla 4).

Trastornos digestivos

Acidez de estómago, sensación de hartazgo y gases son los síntomas de dispepsia más frecuentes. Se producen entre otras causas debido a la distensión abdominal que supone el desarrollo del abdomen para dar cabida al feto. Las medidas indicadas en las tablas anteriores de aconsejar comidas frecuentes y poco abundantes mejoran estos síntomas. El ginecólogo puede prescribir, además, ciertos medicamentos sintomáticos. En indicación farmacéutica pueden utilizarse productos de plantas de efecto protector e infusiones carminativas para eliminar los gases.

Otro de los síntomas digestivos que se presenta habitualmente durante el embarazo es el estreñimiento. El aumento de progesterona reduce la movilidad y el tono del intestino, y esto, junto con el aumento de la presión pélvica, provoca estreñimiento. Como se comentaba en el apartado de «periodo preconcepcional», la primera estrategia es establecer una dieta adecuada rica en fibra y aporte de líquido, recomendar ejercicio diario y reeducación de hábitos de deposición; sin embargo, en caso necesario hay algunos laxantes que pueden ser utilizados (tabla 5).

Síntomas de piernas cansadas. Hemorroides

Debido al aumento del volumen del útero y al cambio hormonal, suele producirse una mayor dificultad en el retorno venoso y la aparición de edemas y varices en las piernas de

Tabla 5. Complementos para aliviar los síntomas digestivos

Protectores de la mucosa digestiva (antidispépticos)	<ul style="list-style-type: none"> Los mucílagos polisacarídicos de plantas como la malva, el malvasco o el gel de aloe tienen la propiedad de formar con los líquidos geles que hacen un recubrimiento de la mucosa gastroesofágica, protegiéndola de los propios ácidos gástricos y de los irritantes externos. Existe un producto sanitario (NeoBianacid®) apto para embarazadas que se presenta en forma de comprimidos para disolver en la boca, a base de un complejo molecular sinérgico de polisacáridos vegetales (obtenidos a partir de <i>Aloe vera</i>, <i>Malva sylvestris</i> y <i>Althaea officinalis</i>)
Carminativos	<ul style="list-style-type: none"> Infusiones carminativas a base de anís verde o hinojo; pueden ser administradas puntualmente de forma sintomática cuando se produce hinchazón por gases. Los aceites esenciales de estas plantas están contraindicados en el embarazo, pero las infusiones pueden ser administradas, ya que, según el informe de la EMA, en infusión no se prevé sobreexposición a estragol
Laxantes	<ul style="list-style-type: none"> Agentes formadores de masa. Son los recomendados en primera intención. Las semillas y/o cutículas de ispágula (<i>Plantago ovata</i>) o zaragatona (<i>Plantago psyllium</i>) En cuanto al sen (<i>Cassia angustifolia</i> Vahl), la EMA indica que no hay informes de efectos secundarios no deseados o perjudiciales ni durante el embarazo ni en el feto cuando se utiliza en la dosis recomendada, aunque su uso debe evitarse durante el primer trimestre. En el resto del embarazo, sólo deben usarse intermitentemente, y siempre que los cambios en la dieta y el uso de agentes formadores de masa fracasen
Probióticos	<ul style="list-style-type: none"> Algunos estudios indican que el uso de lactobacilos en el embarazo es seguro y puede favorecer las digestiones y reducir el estreñimiento. También parece que pueden ayudar a la prevención de recidivas en caso de vaginosis y candidiasis. Algunos estudios indican que incluso podrían reducir la incidencia de parto prematuro, pero se necesitan resultados más concluyentes. Se puede dar información a la embarazada para que consensúe con su ginecólogo la conveniencia o no de tomar probióticos (existe una cepa probiótica que se ha mostrado eficaz para mejorar los síntomas de mastitis cuando se presentan en la lactancia [<i>Lactobacillus fermentum</i> Lc40, CECT5716])

EMA: Agencia Europea del Medicamento.

la gestante, así como una ligera predisposición a presentar hemorroides. Algunos consejos generales acompañados de productos de uso tópico y fitoterapia pueden contribuir a aliviar estos síntomas (tabla 6).

Cuidado de la boca

En el embarazo, se producen fluctuaciones hormonales que pueden afectar a las encías y originar la denominada «gingivitis del embarazo». Además, es frecuente la aparición de caries, sobre todo en aquellas mujeres que sufren vómitos durante la gestación, ya que la acidez de éstos daña la dentina (tabla 7).

Cuidados de la piel y faneras

Cabello

Los cambios hormonales pueden afectar a la secreción sebácea y cambiar la condición del cabello; algunas mujeres con el cabello seco pueden ver mejorada su condición por un aumento de secreción, y otras con el cabello graso pueden ver cómo se agrava el problema de la grasa con el embarazo. En el primer trimestre, el pelo puede debilitarse y caer con más facilidad que de costumbre, aunque esto suele regularizarse durante el resto de la gestación y puede volver a caer después del parto. Una buena alimentación se refleja en menos problemas con el cabello.

- Higiene del cabello. Se utilizarán champús adecuados a la condición del cabello, pero se aconseja usar productos suaves y no agresivos para evitar efectos rebote. Son preferibles los champús de uso frecuente. Pueden utilizarse suavizantes y mascarillas adecuadas al tipo de cabello.



©dolgachov/123RF

- Tintes. La mayor parte de ginecólogos contraindican teñir el pelo durante la gestación (sobre todo en el primer trimestre) con tintes que contengan amoníaco. El amoníaco es altamente tóxico para el feto y podría penetrar por el cuero cabelludo y llegar al feto a través de la sangre. Pueden utilizarse tintes de origen vegetal, que son inocuos para el feto.
- Mechas. Al no entrar en contacto con el cuero cabelludo, las mechas pueden utilizarse sin problemas, ya que en su aplicación se envuelven y es difícil que el contacto con el cuero cabelludo sea largo.
- Moldeados, permanentes y alisados. Se desaconsejan, pues no se sabe cómo pueden afectar al feto los productos químicos utilizados.

Tabla 6. Consejos para la prevención y alivio de los síntomas de insuficiencia venosa en el embarazo

Medias de compresión gradual para embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitan el retorno venoso • Utilizadas durante el día, previenen la formación de edemas y varices y alivian los síntomas si ya están presentes
Ejercicio y medidas posturales	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicio diariamente, no estar demasiado tiempo de pie de forma estática, levantarse cada hora y dar un pequeño paseo si se trabaja sentada • Descansar con las piernas elevadas varias veces al día • Evitar la ropa demasiado ajustada que entorpece el retorno
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la sal, ya que favorece la retención de líquido. Tomar la cantidad de líquido adecuada durante el día
Cremas o geles venotónicos	<ul style="list-style-type: none"> • Los masajes con cremas o geles a base de flavonoides y otras sustancias vegetales procedentes del castaño de indias, vid roja, centella asiática, rusco u otras plantas con acción venotónica y refrescante, alivian la sensación de ardor e hinchazón y reducen la inflamación
Crema antihemorroidal	<ul style="list-style-type: none"> • Existen pomadas antihemorroidales aptas para embarazadas a base de complejos vegetales de acción protectora y lubricante (a base de extractos de helicriso, rusco y aceites vegetales) o de tinturas madre de peonía y celidonia menor (<i>Ficaria verna</i>)
Arándano (<i>Vaccinium myrtillus</i> L.) (No confundir con el arándano rojo americano, <i>Vaccinium macrocarpon</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Puede usarse por vía oral en el embarazo • Tiene acción protectora de la pared vascular (antocianósidos obtenidos de los frutos frescos) • Incrementa la resistencia y disminuye la fragilidad de los capilares; tiene también acción antiinflamatoria y antioxidante • Se han realizado estudios en embarazadas con venas varicosas y hemorroides • Dosis según la monografía de la EMA 80-160 mg por dosis (equivalente a 65-173 mg/día de antocianósidos), hasta 160-540 mg/día
Omega-3	<ul style="list-style-type: none"> • Los omega-3 (EPA y DHA) contribuyen a fluidificar la sangre y facilitan su retorno

EMA: Agencia Europea del Medicamento.

Cuidado corporal. Prevención de estrías y de las grietas del pezón

Las estrías son la consecuencia de lesiones que se producen en la parte más profunda de la piel, cuando las fibras de colágeno y elastina de la dermis se rompen debido a los cambios de volumen y remodelación del cuerpo; esto afecta también a las mamas al prepararse para la lactancia. Las estrías aparecen más frecuentemente en vientre, senos, muslos, cara interna de los brazos, abdomen y caderas. Durante el embarazo, se estima que del 70 al 90% de las mujeres las desarrollan. El primer síntoma es la aparición de líneas rojizas muy finas que, con el tiempo, se transforman en líneas más gruesas que van cambiando el tono a violáceo y, con los años, se vuelven blancas como cicatrices. Tienden a aparecer en los últimos meses del embarazo, cuando el crecimiento es máximo, pero deben tratarse desde el inicio (mejor desde la preconcepción), porque una vez aparecen son difíciles de tratar y, si no se tratan a tiempo, son irreversibles.

- Cremas antiestrías. Debe aconsejarse lo antes posible la aplicación, preferiblemente 2 veces al día, de una crema antiestrías. Éstas contienen ingredientes hidratantes, nutrientes y regeneradores (como la centella asiática) de la piel.
- Cuidados del pezón. Las grietas del pezón suelen salir durante la lactancia, pero su prevención debe hacerse ya

Tabla 7. Cuidados de la boca

Cepillar los dientes por lo menos 2 veces al día	<ul style="list-style-type: none"> • La pasta dental más adecuada será una pasta fluorada (prevención de caries) con acción descongestiva sobre las encías • Usar un colutorio después del cepillado • Utilizar un cepillo de cabezal pequeño y suave para evitar las náuseas
Limpieza interdental	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar la limpieza interdental con hilo o seda dental, al menos una vez al día • En caso de espacios interdentes muy amplios, usar cepillos interdentes
En caso de vómitos...	<ul style="list-style-type: none"> • Enjuagar la boca con agua abundantemente
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar los dulces, las bebidas azucaradas, los zumos industriales y las bebidas carbonatadas • Si apetece un chicle, pueden masticarse chicles de xilitol sin azúcar

Si a pesar de los cuidados se presenta sangrado de las encías o dolor dental, remitir a la embarazada al odontólogo. Las periodontitis en el embarazo son un riesgo que debe tratar el odontólogo, y cuanto antes mejor.

durante el embarazo. Existen cremas específicas para el pezón que deben aplicarse al menos 1 o 2 meses antes del parto. Son cremas con acción hidratante, cicatrizante y emoliente. Una formulación tradicional consiste en una

Checklist

embarazo

Situación	Comunicación	Productos
<ul style="list-style-type: none"> Mujer que nos comenta que tiene que cambiar de estilo de vida porque quiere quedarse embarazada Mujer que viene por un problema de salud menor y pide producto o consejo de producto, pero solicita si lo puede tomar o no en el caso de que esté embarazada Cualquier situación en que se detecte que una mujer está en periodo preconceptivo 	<ul style="list-style-type: none"> Interesarse por su situación Hacer preguntas encaminadas a comprobar su estado nutricional y su estilo de vida Informar de la importancia de la nutrición y el estilo de vida (buena alimentación, evitar alcohol y tabaco, control de peso, etc.) Recomendar visita al ginecólogo Recomendar visita al odontólogo si se detectan problemas odontológicos Informar de los complementos alimenticios prenatales 	<ul style="list-style-type: none"> En caso de mujer fumadora, propuesta de deshabitación tabáquica y, en su caso, recomendación de sustitutivos de nicotina de indicación farmacéutica (chicles, comprimidos, espray, etc.) En caso de sobrepeso, orientación nutricional y, si es necesario, de productos alimenticios coadyuvantes (barritas, galletitas, etc., para evitar el picoteo) En caso de estreñimiento, consejo general y productos de fibra complementarios, si precisa Productos de higiene oral (pasta, colutorio, productos para limpieza interdental) Complementos alimenticios coadyuvantes en preconcepción
<ul style="list-style-type: none"> Mujer que nos comenta que lleva algún tiempo intentando un embarazo Mujer que pide repetidas veces un test de embarazo Cualquier situación en que se detecte una dificultad para concebir 	<ul style="list-style-type: none"> Recomendar visita a ginecólogo y/o urólogo (para la pareja) si no se ha realizado Constatar que no existen problemas fisiológicos en ninguno de los miembros de la pareja Recomendaciones e informaciones como las del apartado anterior e informar sobre complementos alimenticios coadyuvantes de la fertilidad 	<ul style="list-style-type: none"> Mismas recomendaciones que en el apartado anterior Complementos alimenticios para mejorar la ovulación e implantación Complementos alimenticios para mejorar la espermatogénesis y calidad de los espermatozoides
Mujer embarazada	<ul style="list-style-type: none"> Preguntas sobre visita ginecológica (informar sobre la necesidad de una visita lo antes posible) Interesarse por su estado de salud general Preguntar sobre visita al odontólogo (aconsejar e informar sobre su importancia) Información sobre la importancia de una buena alimentación, estilo de vida y suplementos nutricionales en el embarazo Conversación informativa sobre posibles molestias que se pueden dar en el embarazo y su resolución Ofrecimiento de seguimiento del embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> Complementos alimenticios para el embarazo (si el ginecólogo no ha recomendado ninguno específico) Jengibre oral, en caso de moderadas Productos a base de plantas para síntomas digestivos, si se presentan: antiácidos, carminativos, laxantes, probióticos (consensuar con ginecólogo) Medias de compresión, cremas o geles venotónicos-refrescantes, producto de arándanos por vía oral si existen trastornos por mal retorno venoso (piernas cansadas, tobillos hinchados, varices, etc.) Pomada antihemorroidal apta para embarazadas en caso de hemorroides, y por vía oral producto de arándanos Productos de cuidado de la boca (crema o gel dental, colutorio, productos de higiene interdental)
Cuidados de la piel	<ul style="list-style-type: none"> Informar sobre cambios en el pelo (caída, falta de brillo, fragilidad, sobreengrasamiento, etc.) Información sobre posible aparición de estrías Información sobre prevención de grietas del pezón en lactancia Información sobre prevención de posible aparición de cloasma 	<ul style="list-style-type: none"> Champús suaves y mascarillas capilares adecuadas a cada tipo de pelo Tintes vegetales sin amoníaco en caso de mujeres que se tiñen Crema antiestrías Crema de prevención de grietas en el pezón Fotoprotector de índice alto (preferiblemente los que están diseñados específicamente para evitar cloasma)

solución al 50% de glicerina pura en alcohol de 70°, que se aplica 2 veces al día desde el octavo mes.

Prevención de cloasma del embarazo (cuidado facial)

Los cambios hormonales que se producen en el embarazo predisponen a la gestante a la aparición de cloasma o melasma (o coloquialmente «paño») del embarazo, al elevarse la producción de melanina. Se trata de la aparición de manchas de color café con leche en la cara, que aparecen de forma lenta y progresiva, por lo general a partir del segundo mes. Suelen aparecer en la frente, los laterales de las mejillas, la zona supralabial (bigote) y la cara lateral del cuello. Las pieles oscuras tienen mayor propensión a este trastorno que las claras. La coloración suele desaparecer paulatinamente después del parto, pero a veces puede de-

jar manchas residuales que tendrán que tratarse con cremas aclarantes o tratamientos despigmentantes, según su intensidad.

- *Prevenir mejor que curar.* Aplicar diariamente, media hora antes de exponerse a la luz del sol, un producto fotoprotector de factor alto (mínimo 50). Hay algunos productos específicos para el cuidado facial de las pieles con tendencia a cloasma. Si la exposición al aire libre es larga, debe renovarse la aplicación cada 2 horas por lo menos. Además, es conveniente el uso de sombreros.

Resumen

Desde la etapa preconcepciva y durante todo el embarazo, en la farmacia se puede hacer un acompañamiento de la gestante, resolviendo sus dudas y dando consejos sobre el estilo de vida más adecuado y los productos que pueden ayudarla a llevar un mejor embarazo. El farmacéutico también debe resolver las molestias derivadas de la gestación y, por supuesto, no debe olvidarse el seguimiento farmacoterapéutico de las pacientes con tratamiento crónico o agudo, y de los parámetros de riesgo en aquellos casos en que la mujer deba seguir un tratamiento o esté en una situación que requiera control, por ejemplo del peso, de la presión arterial (prevención de preeclampsia y otras complicaciones), de parámetros bioquímicos como la glucemia (diabetes gravídica), etc. ●

Bibliografía

1. Disponible en: http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/para_consumidor/Recomendaciones_mercurio.pdf
2. Scaglione F, Panzavolta G. Folate, folic acid and 5-methyltetrahydrofolate are not the same thing. *Xenobiotica*. 2014; 44(5): 480-488.
3. Guía clínica de la hiperemesis gravídica. Protocolos de Medicina Fetal y Perinatal. Servei de Medicina Maternofetal-ICGON-Hospital Clínic Barcelona. Disponible en: https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_materna_obstetrica/hiperemesis%20gravidica.pdf