Medicina U.P.B.

Revista de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia / ISSN: 2357-6308 (En línea)

ARTÍCULO ORIGINAL

Uso de medicamentos de venta libre en el embarazo: revisión sistemática exploratoria

Fecha de recepción:
12 de noviembre de 2025.
Fecha de aprobación:
30 de marzo de 2026.

Use of over-the-counter medicines in pregnancy: Scoping Review

Uso de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIP) na Gravidez: Uma Revisão Sistemática Exploratória

Mónica Rivera-Cadavid[1], Johanna Ríos[1], Pedro Amariles[2].

RESUMEN

Objetivo: identificar y sintetizar información sobre el uso de medicamentos de venta libre en el embarazo, con énfasis en la frecuencia de uso, los medicamentos más utilizados, sus indicaciones y resultados de salud.

Metodología: se realizó una revisión sistemática exploratoria del uso de medicamentos de venta libre en el embarazo, siguiendo las recomendaciones PRISMA, en PubMed/Medline de artículos en inglés y español publicados hasta el 30 de septiembre de 2 024, y utilizando los términos Mesh: *"Nonprescription Drugs" and "Pregnancy"*. La información se agrupó en cuatro categorías: frecuencia de uso, resolución de problemas de salud leves, resultados de efectividad y seguridad.

Resultados: se encontraron 93 artículos, de los cuales se incluyeron 21 en la revisión. Once (52,4 %) de los artículos reportan frecuencia de uso de medicamentos OTC en el embarazo, con valores que oscilan entre el 40-95 %. Los analgésicos, incluidos los antinflamatorios no esteroideos y acetaminofén, antigripales, antiácidos y antieméticos fueron los medicamentos de venta libre más utilizados.

Conclusiones: el riesgo de hipertensión arterial, cierre prematuro del conducto arterioso, disfunción renal y pulmonar fetal con el uso de antiinflamatorios no esteroideos en el tercer trimestre del embarazo, fueron los problemas de seguridad más relevantes. Se identificó y sintetizó la información disponible sobre el uso de OTC durante el período de embarazo. La frecuencia de uso de este tipo de medicamentos alcanza hasta el 95 % de los casos, en especial analgésicos, antigripales, antiácidos y antieméticos; medicamentos utilizados para parta aliviar el dolor, síntomas del resfriado común y gastrointestinal.

Palabras clave: Medicamentos de venta libre; Embarazo; Automedicación; Seguridad de medicamentos; Complicaciones del embarazo.

ABSTRACT

Objective: To identify and synthesize information on the use of over-the-counter drugs in pregnancy, focusing on frequency of use, commonly used drugs, their indications, and health outcomes.

Methodology: A scoping review of the use of over-the-counter drugs in pregnancy was conducted following PRISMA recommendations, in PubMed/Medline articles published until September 9, 2 024, using the terms Mesh: *"Nonprescription Drugs" and "Pregnancy"*. The information was grouped into four categories: frequency of use, resolution of mild health problems, effectiveness, and safety outcomes.

Results: Ninety-three articles were identified, of which 21 were included in the review. Eleven (52.4%) of the articles reported the frequency of over-the-counter drugs use during pregnancy, which ranged from 40% to 95%. The most used over-the-counter medications were analgesics, including nonsteroidal anti-inflammatory drugs and acetaminophen, as well as cold drugs, antacids, and antiemetics.

Forma de citar este artículo:
Rivera-Cadavid M, Ríos J, Amariles P. Uso de medicamentos de venta libre en el embarazo: Revisión Sistemática Exploratoria. Med UPB. 2026;45(2):36-53
DOI:10.18566/medupb.v45n2.a05

1. Grupo de investigación Promoción y Prevención Farmacéutica, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
2. Grupo de investigación Promoción y Prevención farmacéutica, Departamento de Farmacia, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Dirección de correspondencia:
Mónica Patricia Rivera Cadavid. Correo electrónico: mpatricia.rivera@udea.edu.co

Conclusions: Among the safety outcomes, the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the third trimester of pregnancy was associated with an increased risk of hypertension, premature closure of the ductus arteriosus, and fetal renal and pulmonary dysfunction. The available information about the use of over-the-counter drugs during pregnancy was identified and synthesized. The frequency of use of these drugs reaches up to 95% of cases, particularly analgesics, cold drugs, antacids, and antiemetics, mainly for pain relief, common cold symptoms, and gastrointestinal discomfort.
Key words: Nonprescription Drugs; Pregnancy; Self-Medication; Drug Safety; Pregnancy Complications.

RESUMO
Objetivo: identificar e sintetizar informações sobre o uso de medicamentos isentos de prescrição na gravidez, com ênfase na frequência de uso, nos medicamentos mais comumente utilizados, em suas indicações e nos desfechos de saúde.
Metodologia: foi realizada uma revisão sistemática exploratória sobre o uso de medicamentos isentos de prescrição na gravidez, seguindo as diretrizes PRISMA, no PubMed/Medline. Artigos em inglês e espanhol, publicados até 30 de setembro de 2024, foram pesquisados utilizando os termos MeSH: "Medicamentos Isentos de Prescrição" e "Gravidez". As informações foram agrupadas em quatro categorias: frequência de uso, resolução de problemas de saúde menores, desfechos de eficácia e desfechos de segurança.
Resultados: foram encontrados 93 artigos, dos quais 21 foram incluídos na revisão. Onze (52,4%) dos artigos relataram a frequência de uso de medicamentos isentos de prescrição na gravidez, com valores variando de 40% a 95%. Analgésicos, incluindo anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e paracetamol, medicamentos para resfriado e gripe, antiácidos e antieméticos foram os medicamentos de venda livre (MVL) mais frequentemente utilizados.
Conclusões: as principais preocupações de segurança associadas ao uso de AINEs no terceiro trimestre da gravidez foram o risco de hipertensão, fechamento prematuro do ducto arterioso e disfunção renal e pulmonar fetal. As informações disponíveis sobre o uso de MVL durante a gravidez foram identificadas e sintetizadas. A frequência de uso desses medicamentos chegou a 95% dos casos, especialmente analgésicos, medicamentos para resfriado e gripe, antiácidos e antieméticos; medicamentos usados para aliviar dores, sintomas de resfriado comum e problemas gastrointestinais.
Palavras-chave: medicamentos de venda livre; Gravidez; Automedicação; Segurança de medicamentos; Complicações na gravidez.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos de venta libre (OTC, por sus iniciales en inglés) no requieren de prescripción médica para su adquisición y dispensación[1]. Desde 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que, los medicamentos de venta libre son: "medicamentos cuya entrega y administración no requieren de la autorización de un facultativo. Pueden existir diferentes categorías para estos medicamentos, de acuerdo con la legislación de cada país"[2]. Estos medicamentos pueden ser promocionados por medios masivos y dispensados para ser utilizados por iniciativa propia (automedicación)[3], en especial para el alivio, manejo y prevención de síntomas menores (sin riesgo para la salud de los usuarios)[3–5].

De forma global, se considera que los medicamentos OTC son seguros y carecen de un riesgo relevante para la salud. Aun así, su uso indiscriminado se relaciona con el autodiagnóstico, elecciones inadecuadas, consumo de medicamentos contraindicados, posibles reacciones adversas e interacciones con otros fármacos[6,7].

Los medicamentos OTC son uno de productos más utilizados en el embarazo, especialmente para tratar síntomas comunes, caso de las náuseas, dolor de cabeza, acidez estomacal y resfriado común. La prevalencia de uso de este tipo de medicamentos es variable; aunque algunos estudios reportan valores cercanos al 64 %[8]. Por otro lado, la información disponible sobre la seguridad de la utilización de estos medicamentos durante el embarazo es limitada[9].

De forma global, entre un 60-80 % de las mujeres utilizan medicamentos mientras están en embarazo, entre los cuales los más frecuentes son los analgésicos, los antieméticos y las vitaminas[10–13]. Contexto que genera la exposición potencial del feto a sustancias que pueden interferir con su desarrollo. Por ejemplo, medicamentos de amplio uso, caso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) están asociados con riesgos de cierre prematuro del conducto arterioso y disminución del líquido amniótico, cuando se usan en el tercer trimestre de embarazo[14].

La ausencia de información científica sobre el uso de medicamentos OTC durante el embarazo puede deberse a diversos factores: 1) limitados ensayos clínicos controlados diseñados para valorar efectos en esta población, por consideraciones éticas para realizar este tipo de estudios; 2) diferencias que limitan extrapolar los resultados de estudios a las mujeres en embarazo, debido a los cambios fisiológicos y farmacológicos asociados; 3) información generada de estudios observacionales, los cuales presentan variaciones notorias en dosis, duración o momento en que se utiliza el medicamento; y 4) resultados diversos y, en ocasiones, contradictorios de los estudios publicados, debido a diferencias la forma en la que están diseñados los estudios y a las características de los grupos poblacionales analizados[15,16].

Desde la perspectiva del uso adecuado de los medicamentos OTC en el embarazo, se considera necesaria la valoración médica de la relación riesgo beneficio[14]. En este contexto, la identificación y síntesis de información relacionada con el uso y resultados de medicamentos OTC en el embarazo puede contribuir a la adecuada valoración riesgo/beneficio. Por tanto, esta revisión sistemática exploratoria tiene por objetivo identificar y sintetizar información sobre el uso de medicamentos OTC en el embarazo, con énfasis en la frecuencia de uso, los fármacos más utilizados, sus indicaciones y resultados de efectividad y seguridad, en la madre y en el feto.

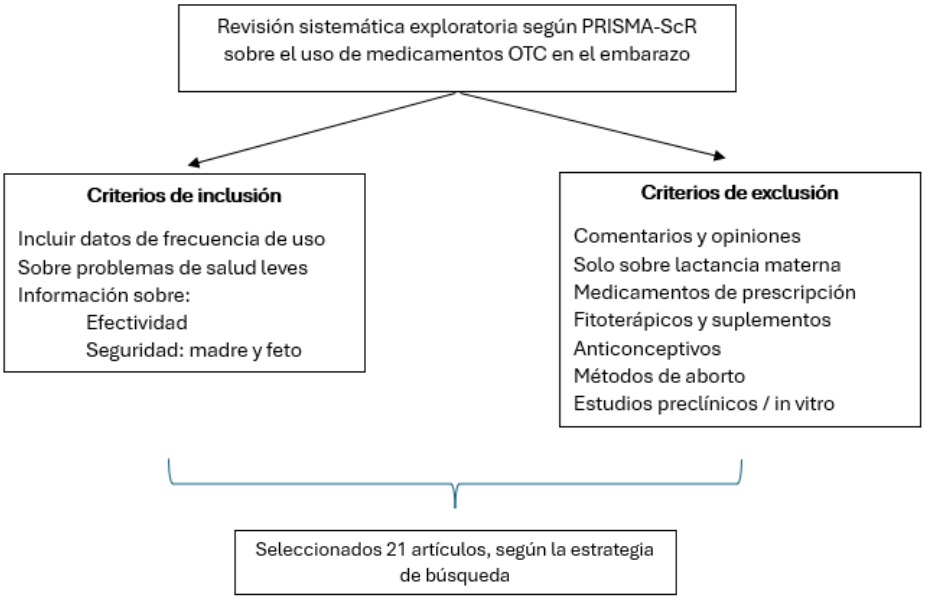
MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática exploratoria siguiendo las "recomendaciones para revisiones sistemáticas y metaanálisis PRISMA-ScR" (*Prisma extension for scoping review: checklist and explanation*)[17].

Criterios de inclusión y exclusión

La revisión se orientó a identificar estudios con información del uso de medicamentos OTC en el embarazo. Para ello, se seleccionaron todo tipo estudios, sin restricción geográfica, realizados en humanos, publicados en inglés o español, con acceso a texto completo (Figura 1).

Figura 1. Criterios de inclusión y exclusión[17].



Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión de la literatura en PubMed/Medline, de artículos en inglés y español publicados hasta el 9 de septiembre de 2 024, con los siguientes términos Mesh: *"Nonprescription Drugs"* and *"Pregnancy"*. Dos revisores independientes evaluaron los títulos y resúmenes, y tuvieron en cuenta los criterios de elegibilidad definidos. Si el resumen cumplía con los criterios para ser incluido, se leyó y analizó todo el texto. Las diferencias en las opiniones de los dos revisores se resolvieron con la participación de una tercera persona.

Se seleccionó PubMed/Medline como fuente principal de búsqueda debido a su amplia cobertura en literatura biomédica y farmacológica, así como a su indexación de revistas de alto impacto relevantes para el objetivo del estudio. Además, se complementó la búsqueda mediante la revisión de referencias de los artículos incluidos para identificar estudios adicionales potencialmente relevantes.

Presentación de datos

La información identificada se presentó con un enfoque sintético y narrativo en texto y tablas. Los resultados se resumieron, acorde los siguientes tópicos: 1) frecuencia de uso de medicamentos de venta libre; 2) resolución de problemas de salud leves; 3) resultados de efectividad; y 4) resultados de seguridad. La información general y detallada se registró y tabuló en un formato diseñado en Microsoft Excel con la siguiente información:

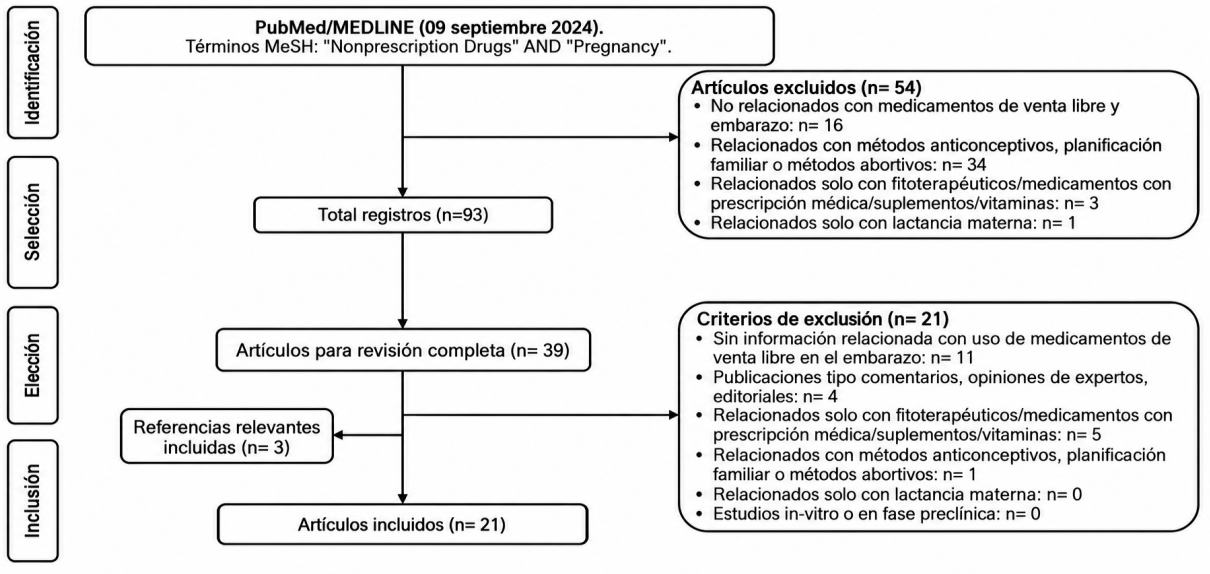
- Información general: nombre de los autores (referencia), tipo de estudio.
- Información específica sobre el uso de medicamentos de venta libre en el embarazo (tipo de medicamento de venta libre, síntoma/condición clínica menor, resultado y observación).

RESULTADOS

Artículos incluidos en la revisión

Se encontraron 93 artículos, de los que se excluyeron: 54 que no tenían relación con el objeto de la revisión, y 21 por criterios de exclusión. Por lo tanto, se incluyeron 18 artículos con información relevante en relación con el uso de medicamentos OTC el embarazo. Además, se incluyeron tres artículos identificados en las referencias de los artículos 18 artículos seleccionados (Figura 2). Es decir, se identificaron 18 artículos mediante búsqueda sistemática en bases de datos y 3 adicionales incorporados a partir de la revisión de referencias de los artículos seleccionados, para un total de 21 artículos en el estudio.

Figura 2. Diagrama Prisma. Flujo de los artículos incluidos en la revisión sistemática exploratoria[17].



En la Tabla 1 se presenta de forma general, la información relacionada con la cantidad de artículos incluidos y con los tópicos definidos para sintetizar los resultados: frecuencia de uso de medicamentos de venta libre en el embarazo, resolución de problemas de salud leves, y resultados de efectividad y seguridad tanto en la madre como en el feto.

Tabla 1. Tópicos de los estudios incluidos en la revisión sistemática exploratoria

Tópico	Número (%)
Frecuencia de uso	11 (52,4)
Resolución de problemas de salud leves	5 (61,9)
Resultados de efectividad	4 (19,0)
Resultados de seguridad	13 (23,8)

Nota: *La cantidad total de artículos (y porcentaje) supera los 21 artículos incluidos (y el 100 %), debido a que algunos presentaban información de más de un tópico.

Uso de medicamentos de venta libre en el embarazo

1. Frecuencia de uso

De los 21 artículos incluidos en la revisión se identificaron 11 (52,4 %) con información de la frecuencia de uso de medicamentos OTC en el embarazo, que osciló entre el 40 % y el 95 % (Tabla 2).

En países europeos, independientemente del trimestre del embarazo, se utilizaron medicamentos clasificados como seguros. Sin embargo, el 28 % de las embarazadas emplearon medicamentos potencialmente riesgosos, atribuido a la disponibilidad limitada de alternativas más seguras o a la ausencia de recomendaciones de cambio del medicamento[14]. En Europa, Norteamérica, Suramérica y Australia, se identificó que, el 97,1 % de las mujeres en condición de embarazo, emplean al menos un medicamento durante el embarazo de prescripción o de venta libre; y que el 95,7 % utilizó un medicamento durante el primer trimestre. Los medicamentos OTC se utilizaron para el manejo y alivio de enfermedades agudas (corta duración), típicamente analgésicos, antiácidos y antialérgicos[18]. De forma similar, en Estados Unidos, la frecuencia de uso de medicamentos de venta libre reportado fue del 87,5 %, sobre todo, acetaminofén (73,2 %), ácido acetilsalicílico (AAS) (11,3 %), ibuprofeno (5,6 %) y antigripales (4,2 %). Además, los medicamentos antiácidos y antieméticos se utilizaron en el 14 % de los casos[19].

De los 21 artículos incluidos en la revisión, 11 (52,4 %) informan que el medicamento OTC más utilizado en el embarazo fue el acetaminofén[14,15,20–28]. Sin embargo, 2 (9,5 %) de los estudios reportaron que, aunque el acetaminofén es el medicamento más utilizado, la mayoría solo lo utilizan de forma ocasional[22,26]. En los estudios, el acetaminofén se considera relativamente seguro en el embarazo y se recomienda su uso durante los tres trimestres. Sin embargo, cuatro estudios (18,2 %) destacan la necesidad de disponer de más información sobre los efectos de este medicamento en la función placentaria y el desarrollo fetal[15,19,22,29].

Por su parte, 11 artículos (52,4 %) informan el uso frecuente de AINEs en mujeres en embarazo, siendo ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y AAS los más utilizados[14,15,18,20–25,28,30]. De forma similar, 6 artículos (28,6 %) reportaron el uso frecuente de antagonistas del receptor de la histamina H_1 (cetirizina, clorfeniramina, difenhidramina y loratadina)[19,20,24,26,27] y 5 artículos (23,8 %) del uso de antagonistas del receptor de la histamina H_2 (ranitidina)[18–20,27].

2. Resolución de problemas de salud leves

De los 21 artículos incluidos en la revisión sistemática exploratoria, 5 artículos (23,8 %) reportaron información relacionada con la resolución de problemas de salud leves con el uso de medicamentos OTC en el embarazo (Tabla 2).

En Emiratos Árabes Unidos, una encuesta aplicada a 256 farmacéuticos comunitarios encuestados (químicos farmacéuticos en Colombia), identificó que los medicamentos OTC son dispensados principalmente para tratar el dolor de cabeza (74,2 %) y la fiebre (62,5 %) en mujeres en embarazo[31].

Por otra parte, cuatro estudios (19 %) reportaron el uso de antigripales OTC para la resolución de los síntomas asociados al resfriado común como fiebre, dolor, inflamación, congestión nasal y alergias respiratorias, siendo el acetaminofén (analgésico/antipirético), el ibuprofeno (AINE), pseudoefedrina, fenilefrina, oximetazolina (descongestionantes) y cetirizina, difenhidramina, clorfeniramina (antihistamínicos H_1), los más utilizados[18–20,27].

Tres artículos (14,3 %) reportaron el uso de acetaminofén y los AINEs como primera opción para el tratamiento del dolor. Se resalta que los AINEs tópicos deben ser considerados antes de los AINEs por mayor seguridad para la madre y el feto[27,32,33]. Por su parte, para el dolor de cabeza primario, se recomiendan comúnmente las combinaciones de acetaminofén y/o AINEs con cafeína[32].

3. Resultados de efectividad

De los 21 artículos incluidos en la revisión sistemática exploratoria, cuatro (19 %) reportaron resultados de efectividad de medicamentos OTC en el embarazo. Esta información se detallada en la Tabla 2.

Un artículo (4,8 %) recomendó la utilización de analgésicos (acetaminofén y AINEs) para el manejo del dolor agudo, debido a la posible mejora de la calidad de vida en las mujeres[32]. Por su parte, dos (9,5 %) artículos destacaron que, aunque la disponibilidad de analgésicos OTC, facilita el alivio eficaz del dolor, los pacientes buscan el consejo de su médico o farmacéutico[15,25]. Por su parte, otro artículo (4,8 %) reiteró la importancia de la dosis, la edad gestacional y la duración del tratamiento para favorecer los beneficios de los AINEs en el control del dolor y la fiebre[33].

En dos estudios (9,5 %) se destacó que las guías actuales recomiendan el uso de combinaciones de analgésicos, como opción que podría tener un efecto analgésico superior a los opioides[32,34]. De forma similar, 2 artículos (9,5 %) recomendaron combinaciones de acetaminofén y/o AINEs con cafeína como analgésico complementario, por su efecto sinérgico y superior a cualquiera de los ingredientes activos utilizados aisladamente[32,35].

4. Resultados de seguridad

De los 21 artículos incluidos, 13 (61,9 %) presentaron información de resultados de seguridad de medicamentos OTC en el embarazo. Esta información se detallada en la Tabla 2.

Un artículo (4,8 %) describió hipertensión, preeclampsia y eclampsia con el uso de analgésicos OTC utilizados para la migraña. Aunque se consideran medicamentos seguros, pueden generar estos de problemas de seguridad, en particular cuando se utilizan en dosis superiores a las recomendadas[36]over the counter (OTC.

Un artículo (4,8 %) resaltó que la pseudoefedrina puede causar defectos congénitos en el embarazo[9], en especial, abertura en la pared abdominal del feto[37]. En el caso de Colombia, en el 2 009, se prohibió la comercialización de este medicamento[38].

Un reporte de caso informó que, una mujer multípara sana, con 35 semanas de gestación, presentó hipocalemia grave asociada a amenaza de parto prematuro, debido al uso excesivo de antiácidos con calcio y magnesio. Por ello, aunque los antiácidos se consideran eficaces para el manejo y alivio de la acidez estomacal asociada al embarazo, antes de utilizar cualquier medicamento, es conveniente buscar asesoramiento médico y, con ello, minimizar los riesgos potenciales al feto[39].

Tres estudios (14,3 %) reportaron riesgo de cierre prematuro del conducto arterioso, disfunción renal y pulmonar fetal, así como hemorragias maternas y fetales, asociado al uso en el tercer trimestre del embarazo de AINEs OTC (ibuprofeno, naproxeno, AAS, entre otros). Por tanto, se desaconseja el uso de estos medicamentos después de la semana 20 de gestación[14,25,27]. En este sentido, con el ibuprofeno existe un mayor riesgo de aborto espontáneo y defectos cardíacos congénitos[24].

Finalmente, tres estudios (14,3 %) reportaron que el acetaminofén podría causar problemas neurológicos como autismo y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), al igual que mayor riesgo de asma tras su uso prolongado. Sin embargo, la evidencia no es concluyente[15,24,27]many mothers opt to use over-the-counter (OTC. Por su parte, dos trabajos (9,5 %) reportaron que medicamentos como los antihistamínicos y antiácidos, presentan perfiles más seguros, ya que hasta el momento no se han identificado riesgos importantes con su uso[20,39]. Por su parte, un artículo (4,8 %) recomienda evitar, en el grupo de antiácidos, el bicarbonato de sodio por riesgo de sobrecarga hídrica y alcalosis[27].

DISCUSIÓN

Esta revisión sistemática exploratoria identifica y sintetiza información relacionada con el uso de medicamentos de OTC en el embarazo. Este grupo de fármacos puede ser comercializado y dispensado para ser utilizado por iniciativa propia[3], en especial para el tratamiento y resolución de síntomas menores (sin riesgo para la salud de los usuarios) con los que se posee una amplia experiencia de uso[3–5]. En este sentido, de los 21 artículos incluidos, 52,4 % reportan información relacionada con la frecuencia de uso; mientras que el 61,9 % presenta información relacionada con seguridad. De forma global, estos trabajos reconocen la importancia de la labor que debe cumplir médicos, los farmacéuticos y otros profesionales del área de la salud, orientada a educar y asesorar sobre el uso adecuado de los medicamentos OTC mujeres en embarazo.

Las 21 publicaciones relacionados con la utilización de medicamentos OTC en el embarazo, reportan esencialmente datos de la frecuencia de uso[14,15,18–22,24–26,29] o de la seguridad, para la madre y el feto[9,14,15,21,23–25,27,32,36,39]. Sin embargo, la mayoría de estos trabajos son estudios observacionales que, aunque presentan resultados relevantes en este campo, señalan limitaciones de información basada en evidencia de los beneficios y riesgos asociados a la utilización de estos medicamentos en el embarazo.

El uso de medicamentos OTC durante el embarazo plantea un desafío importante para la atención en salud, dado que la percepción general de seguridad asociada a estos productos puede llevar a su uso sin el asesoramiento adecuado. En este sentido, esta revisión sistemática utilizando la información de 11 (52,4 %) de los 21 artículos

incluidos, permite estimar una prevalencia de uso de medicamentos OTC en el embarazo que oscila entre el 40 y el 95 %[15,18–22,25,26,29]. El acetaminofén, los AINES, antiácidos y antieméticos, para tratar afecciones comunes como náuseas, dolor de cabeza y acidez estomacal son los que se utilizan con mayor frecuencia. Aunque el acetaminofén se considera seguro en todas las etapas del embarazo, los resultados enfatizan la necesidad de investigaciones adicionales sobre sus posibles efectos a largo plazo en el desarrollo fetal, en especial por el posible riesgo de problemas neurológicos y asma infantil[15,19,22,29].

El ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y AAS son los AINEs más utilizados por mujeres en embarazo, con una frecuencia de uso del 52,4 %. Sin embargo, su uso durante el tercer trimestre del embarazo se ha asociado con riesgos graves para la salud fetal, incluido el cierre prematuro del conducto arterioso, así como disfunción renal y pulmonar (14,3 %). Por tanto, su uso no se recomienda después de la semana 20 de gestación[14,15,18,20–25,28,30]. Estos hallazgos concuerdan con lo establecido por Martínez *et al.*[8] en su estudio, en el cual la utilización de AINEs podría relacionarse con un aumento en la frecuencia de malformaciones cardíacas congénitas del feto, sumado a un mayor riesgo de aborto espontáneo, el cual es más notorio cuando la exposición es cercana a la concepción. Por ello, en general, estos fármacos con precaución durante el embarazo.

Para el manejo del dolor, las guías de práctica clínica actuales recomiendan el uso de los analgésicos OTC, incluido el acetaminofén, ya que su uso de forma oportuna puede ayudar al mejoramiento de la calidad de vida en las mujeres en condición de embarazo. Sin embargo, algunas condiciones requieren de la valoración, diagnóstico y prescripción médica, caso de la osteoartritis[32].

En el presente trabajo se identificaron dos revisiones sistemáticas similares. Por un lado, Zafeiri *et al*. analizaron la prevalencia y seguridad de los analgésicos, y destacaron que su uso es más común en países de ingreso altos, debido a mayor acceso y confianza; y además, que el acetaminofén, el ibuprofeno y el AAS son los más utilizados. Además, reportan asociación entre el uso de estos medicamentos con TDAH, cierre del ductus arterioso, defectos cardíacos congénitos y problemas renales y respiratorios[15]many mothers opt to use over-the-counter (OTC. Por otra parte, Haas *et al*. evaluaron pautas clínicas para el manejo de síntomas leves, resultados de seguridad y efectividad con el uso de estos productos. Los autores identifican al acetaminofén y los AINEs como primera línea para el control del dolor, pero señalan la necesidad de evitar su uso después de la semana 32 de gestación[19].

Aunque en la presente revisión no se incluyeron artículos relacionados con el uso de suplementos dietarios en el embarazo, por su posible relevancia, se comenta la información de un reporte de caso[40] relacionado con una mujer embarazada que vive con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que experimentó rebote de la carga viral durante la terapia antirretroviral, atribuida al uso de suplementos de calcio. Posterior al ajuste de la pauta se alcanzó de nuevo la indefectibilidad de la carga viral y el embarazo concluyó sin complicaciones. Este estudio resalta las interacciones de esquemas antirretrovirales, especialmente los basados en dolutegravir, fármaco cuyos niveles pueden verse reducidos hasta en un 57 %, por su utilización con cationes divalentes como calcio y hierro.

Aunque la mayoría de los medicamentos OTC han demostrado ser eficaces en el alivio de los síntomas menores y afecciones leves durante un breve período de tiempo, estos no corrigen la afección que los causa[41]. Por ello, se considera adecuado que los médicos y el equipo multidisciplinario informe y asesore a las mujeres embarazadas sobre los beneficios y los riesgos asociados al uso de estos productos[31].

Relacionado con la contribución farmacéutica en este campo, un estudio[31] evaluó, mediante encuesta, la práctica de dispensación de medicamentos OTC y los servicios de asesoría a embarazadas por farmacéuticos comunitarios (químicos farmacéuticos en Colombia). Los autores reportan que los medicamentos para tratar el dolor de cabeza (74,2 %) y la fiebre (62,5 %) son los más dispensados. Además, las usuarias reportan que, los farmacéuticos comunitarios, tienen la capacidad para asesorar y aconsejar el medicamento OTC más adecuado. Un 35 % de las encuestadas afirmó que los medicamentos OTC no son seguros para su uso durante el embarazo, por lo que consideran necesario el asesoramiento farmacéutico, lo que podría mejorar la seguridad para las usuarias[31].

En definitiva, el uso de medicamentos OTC en mujeres embarazadas debe realizarse bajo la prescripción y supervisión del médico tratante. Sin embargo, en ciertas circunstancias, estos medicamentos pueden ser considerados como una opción terapéutica siempre que se valores que los beneficios superan los posibles riesgos asociados. Este proceso debe incluir una valoración exhaustiva del riesgo-beneficio (Figura 3), idealmente realizada en colaboración con un profesional farmacéutico, quien puede proporcionar orientación adicional sobre la seguridad y el uso adecuado de estos productos. Este enfoque permite abordar afecciones menores que suelen presentarse durante el embarazo, como dolores leves, congestión nasal o acidez estomacal, lo cual mejora la calidad de vida de la gestante y garantiza la seguridad tanto de la madre como del feto. Además, asegura el uso adecuado de los medicamentos OTC y previene complicaciones asociadas a la automedicación en este grupo poblacional, considerado de mayor riesgo para la variabilidad farmacológica, debida a los cambios farmacológicos asociados a la gestación[28,31,42].

Tabla 2. Información relacionada con el uso de medicamentos de venta libre en el embarazo identificada en las 21 publicaciones incluidas

Autor (orden alfabético)	Diseño	Grupo farmacológico	Medicamento de venta libre	Síntoma/ Condición clínica menor	Frecuencia de uso	Efectividad/Seguridad
Aagaard SK *et al.*[24]	Transversal descriptivo	Analgésicos, antipiréticos, anestésicos locales, AINEs, antihistamínicos (Anti-H_1), broncodilatadores.	Acetaminofén Lidocaína ASA, Ibuprofeno Tramadol Cetirizina Salbutamol**.	Dolor, fiebre, alergias respiratorias y de la piel, tratamiento de rescate para el asma y la EPOC**.	Se identificó el uso de medicamentos de venta libre en un 11,9 %. Entre ellos, acetaminofén (9,4 %), antihistamínicos (1,8 %) e ibuprofeno (0,5 %).	Aunque, el acetaminofén es considerado seguro durante el embarazo, su uso prolongado se ha asociado con mayor riesgo de asma, autismo y TDAH en los niños. No se ha asociado con defectos congénitos mayores.
Abduelkarem AR *et a.l*[29]	Encuesta descriptiva transversal	Analgésicos, antipiréticos, antigripales+.	Acetaminofén Acetaminofén/ Fenilefrina/ Guaifenesina.	Dolor, fiebre, síntomas asociados a los síntomas del resfriado común.	Se informa un uso del 40 % de medicamentos de venta libre.	El uso del 40 % de medicamentos de venta libre, por embarazadas, señala la necesidad de educar y asesorar sobre los riesgos del uso de estos medicamentos durante esta etapa.
Antonucci R *et al.*[33]	Revisión narrativa	AINEs	Ibuprofeno Naproxeno ASA Diclofenaco* Nimesulida* Piroxicam*	Dolor, fiebre, inflamación.	-La exposición a AINEs, durante el embarazo, en un 35 % se debe a medicamentos de venta libre. -Se ha documentado que en la mayoría de los embarazos (75,6 %), los AINEs se prescribieron durante el primer trimestre (exposición general del 2,9 %). -Datos de Canadá, Dinamarca y Suecia reportan exposición a AINEs durante el primer trimestre del embarazo de 2,9 %, 3 % y 3,4 %, respectivamente. - La prescripción de AINEs en el tercer trimestre es del 0,6 %.	-El uso de AINEs, en las primeras semanas del embarazo, aumenta riesgo de aborto espontáneo y malformaciones. -La exposición a los AINEs, después de las 30 semanas de gestación, se asocia con mayor riesgo de cierre prematuro del ducto arterioso y oligohidramnios. -La exposición prenatal a los AINEs se asocia con efectos adversos fetales y neonatales en cerebro, riñones, pulmones, esqueleto, tracto gastrointestinal y el sistema cardiovascular. -En general, la prescripción de AINEs en el tercer trimestre de embarazo fue baja, explicada por recomendación de evitar su prescripción durante este período. -Los AINEs deben administrarse durante el embarazo, solo si los beneficios maternos superan los posibles riesgos fetales, en la dosis efectiva más baja y durante el menor tiempo posible.
Akkad ZA *et al.*[31]	Encuesta descriptiva transversal	Analgésicos/ Antipiréticos.	No refiere	Dolor de cabeza y fiebre.	Los encuestados dispensaron medicamentos principalmente para tratar el dolor de cabeza (74,2 %) y la fiebre (62,5 %) en mujeres embarazadas.	Evaluación de la dispensación de medicamentos de venta libre y los servicios de asesoría a embarazadas, por farmacéuticos comunitarios, utilizando una encuesta descriptiva transversal.

Autor (orden alfabético)	Diseño	Grupo farmacológico	Medicamento de venta libre	Síntoma/ Condición clínica menor	Frecuencia de uso	Efectividad/Seguridad
Bertoldi AD *et al.*[23]	Analítico (cohorte)	Analgésicos/ Antipiréticos AINEs.	Acetaminofén Ibuprofeno	Dolor, fiebre, inflamación.	Durante el embarazo, de 1 225 parejas madre-hijo, el 46,1 % de las embarazadas usaron acetaminofén (10 veces) y el 18,4 % utilizaron ibuprofeno.	La exposición prenatal y precoz al acetaminofén e ibuprofeno se asoció con trastornos en el comportamiento y una función ejecutiva más pobre en la infancia.
Casey E *et al.*[20]	Transversal descriptivo	Analgésicos, antipiréticos, AINEs, antiácidos, antihistamínicos (Anti-H_1), antidiarreicos, antihistamínicos (Anti-H_2), antigripales+, antihistamínicos (Anti-H_1).	Acetaminofén ASA Carbonato de calcio Dimenhidrinato Subsalicilato de bismuto Ranitidina Acetaminofén/ Fenilefrina/ Clorfeniramina Difenhidramina.	Dolor, fiebre, inflamación, acidez estomacal, RGE, mareo por movimiento, diarrea, síntomas asociados al resfriado común, alergias respiratorias, resfriado e insomnio.	-De las 72 mujeres participantes, el 87,5 % utilizó medicamentos de venta libre en el primer (55,6 %), segundo (65,3 %) y tercer (47,2 %) trimestre. El acetaminofén (72,2 %) fue el más frecuente. -El 73,6 % informó tener un nivel medio de conocimiento sobre la seguridad de los medicamentos de venta libre. Además, el 95,8 % informó que no todos estos medicamentos son seguros durante el embarazo.	-El uso de medicamentos de venta libre durante la concepción y el embarazo fue considerado como elevado. -Es necesario realizar más investigaciones sobre el riesgo de los medicamentos de venta libre durante el embarazo.
Chambers *et al.*[9]	Revisión narrativa	Descongestionantes, analgésicos/antipirético, antieméticos.	Pseudoefedrina Acetaminofén Doxilamina.	Dolor, fiebre, síntomas asociados al resfriado común, náuseas asociadas al embarazo.	Se describen ejemplos de medicamentos de venta libre utilizados para tratar afecciones comunes durante el embarazo. Se analizan las posibles asociaciones con efectos adversos a corto y largo plazo en el feto.	**Resultados de seguridad:** -Pseudoefedrina: defectos congénitos como gastrosquisis. -Analgésicos: alteraciones respiratorias y efectos a largo plazo en el desarrollo neurológico. -Doxilamina: aumento el riesgo de defectos congénitos. **Resultados de efectividad:** -Pseudoefedrina: agonista de los receptores alfa-adrenérgicos que provoca vasoconstricción y reduce la resistencia al flujo de aire en la cavidad nasal. -Doxilamina: eficaz como sedante a corto plazo y es un ingrediente en algunos somníferos de venta libre.

Autor (orden alfabético)	Diseño	Grupo farmacológico	Medicamento de venta libre	Síntoma/ Condición clínica menor	Frecuencia de uso	Efectividad/Seguridad
Dickinson JE[18]	Editorial	Anaglésicos/AntipiréticosAINE, antiácidos, antiácidos (Anti-H_2). antiácidos (IBP), antidiarreicos, descongestionantes, laxantes, enemas, suavizantes/emolientes, antieméticos/procinéticos.	Acetaminofén, ASA, dipirona, antiácidos que contengan aluminio o calcio. IBP, ácido algínico/sucralfato/ bismuto), anti-H_2, descongestionantes nasales simpaticomimético, laxantes de acción osmótica, laxantes de contacto, enemas, suavizantes, emolientes metoclopramida, domperidona, bromoprida.	Dolor, fiebre, inflamación acidez estomacal, RGE, flatulencias, diarrea, congestión nasal (asociada a los síntomas del resfriado común y a otras causas), estreñimiento, náuseas y vómito.	-9459 mujeres, de las cuales el 81,2 % informó el uso mínimo de un medicamento (prescrito o de venta libre) durante el embarazo. -En el 66,9 % de las embarazadas se documentó el uso de medicamentos de venta libre. -El 68,4 % y el 17 % de las mujeres informaron el uso de al menos un medicamento para el manejo y alivio de alteraciones agudas y crónicas, respectivamente.	-La mayoría de las mujeres de Europa, América del Norte, América del Sur y Australia utilizaron al menos un medicamento durante el embarazo. -Se documentó variabilidad regional, en el tipo de medicamentos.
Haas DM *et al.*[19]	Cohorte	Analgésicos, AINEs, antieméticos, antidiarreicos, procinéticos, antiácidos (Anti-H_2), antimigrañosos (Triptanes)*, antihistamínicos (Ant-H_1), descongestionantes.	Acetaminofén, con el resto de los grupos farmacológicos no se mencionan medicamentos específicos.	Dolor, inflamación, náuseas, vómito, diarrea.	-De 9546 mujeres participantes, 9272 (97,1 %) utilizaron mínimo un medicamento durante el embarazo y 9139 (95,7 %) lo hicieron durante el primer trimestre. -Durante el embarazo, los agentes gastrointestinales o antieméticos (34,3 %) y los analgésicos (23,7 %) fueron los más utilizados. Por su parte, en el primer trimestre, los porcentajes, para los mismos grupos, fueron del 19,5 % y 15,6 %, respectivamente.	-Estudio de cohorte longitudinal prospectivo de mujeres nulíparas, en quienes se registró el uso de medicamentos durante todo el embarazo. -El uso de medicamentos es casi universal y la polifarmacia es una práctica común.
Hagen M *et al.*[32]	Revisión sistemática	Analgésicos (orales, tópicos), AINEs (orales, tópicos).	Acetaminofén y sus combinaciones con otros fármacos o cafeína AINEs y sus combinaciones con otros fármacos o cafeína: -Ibuprofeno -Naproxeno -ASA -Diclofenaco* -Ketoprofeno	Dolor (leve-moderado), dolor (severo): dental, postoperatorio, asociado a la dismenorrea, de espalda, cefalea tensional, migraña.	-Acetaminofén y AINEs: primera opción en el manejo y alivio del dolor leve a moderado. -AINEs tópicos: primera opción para el dolor de espalda agudo y el dolor dental, debido a menor riesgo de efectos secundarios sistémicos. -AINEs tópicos y orales: opción en el dolor severo. -Acetaminofén y/o AINEs con cafeína: para casos de dolor de cabeza primario. -En osteoartritis, los AINEs tópicos deben ser considerados antes de los AINEs orales.	-En todas las pautas clínicas, el acetaminofén es relativamente seguro durante todas las etapas del embarazo. -AINEs orales: se recomienda evitar, pero que se pueden usar en casos de necesidad de mayor analgesia, con precaución durante el primer trimestre y suspender en la semana 32. -Utilizar la dosis efectiva mínima y, con ello, minimizar riesgo de toxicidad materna y fetal. -El acetaminofén generalmente se considera relativamente seguro durante todas las etapas del embarazo.

Autor (orden alfabético)	Diseño	Grupo farmacológico	Medicamento de venta libre	Síntoma/ Condición clínica menor	Frecuencia de uso	Efectividad/Seguridad
Lattey K *et al.*[39]	Reporte de caso	Antiácidos	Carbonato de calcio, carbonato de magnesio.	Acidez estomacal asociada al embarazo.	Una mujer multípara sana se presentó a las 35 semanas y cuatro días de gestación con amenaza de parto prematuro. Se detectó un hallazgo incidental de hipocalemia grave (2,4 mmol/L), relacionada con el uso excesivo de antiácidos de venta libre.	Riesgo de hipocalemia, irritabilidad intrauterina, amenaza de aborto prematuro.
Nkuna SL *et al.*[36]over the counter (OTC	Protocolo para revisión sistemática/ metaanálisis	Analgésicos/ Antipirético, AINE, antimigrañosos*.	Acetaminofén, AINEs (no describen un medicamento específico, sumatriptán*.	Dolor, fiebre, inflamación, migraña.	-Asociación entre el uso de analgésicos de venta libre para la migraña y trastornos hipertensivos durante el embarazo. -La evidencia para definir dosis adecuadas de medicamentos de venta libre sigue siendo limitada. -La técnica de metaanálisis indirecto se podría utilizar para evaluar y definir dosis.	Riesgo de hipertensión, preeclampsia, eclampsia. De forma general, en el manejo y alivio de la migraña, los analgésicos de venta libre son seguros, pero pueden causar lesiones cuando se superan las dosis recomendadas.
Odalović M *et al.*[28]	Transversal descriptivo	Analgésicos, AINEs, antitusivos, antihistamínicos (Anti-H_2), antieméticos/ procinéticos, antihistamínicos (Anti-H_1), expectorantes/ mucolíticos, broncodilatadores, descongestionantes, laxantes.	Acetaminofén, ibuprofeno, dextrometorfan, ranitidina, metoclopramida, domperidona, meclizina*, dimenhidrinato, g*uaifenesina,* bromhexin, bromuro de ipratropio**, oximetazolina, xilometazolina, lactulosa, citrato de sodio, *lauril sulfoacetato de sodio, sorbitol,* macrogol, ducosato de sodio, alginato de sodio, bisacodilo.	Dolor: -Dolor de espalda (8.° mes de embarazo) -Piernas pesadas (6.° mes de embarazo) Náuseas y vómitos (3.er mes de embarazo) -Síntomas asociados al resfriado común (1.er mes de embarazo) -Estreñimiento (7.° mes de embarazo).	-En Noruega, el 3 % de los recomendó acetaminofén o ibuprofeno para el manejo de las “piernas pesadas”. -Coincidencia general en recomendar acetaminofén, para tratamiento del resfriado común (68 % en Serbia y 74 % en Noruega). -Los farmacéuticos en Noruega recomiendan aerosoles nasales (descongestionantes). -Para el tratamiento del estreñimiento, la lactulosa fue la más recomendada (22 % y 87 % de los farmacéuticos de Serbia y Noruega, respectivamente). -Más del 60 % de los farmacéuticos noruegos ofrecían derivaciones al médico, para que les aconsejara sobre las náuseas durante el embarazo.	-En cada escenario se solicitó aconsejar el uso de medicamentos de venta libre, tratamiento no farmacológico y derivación al médico. -Necesidad de capacitación continua y de actualizar los planes de estudio de farmacia, fortaleciendo la atención y terapéutica adecuada en embarazadas.

Autor (orden alfabético)	Diseño	Grupo farmacológico	Medicamento de venta libre	Síntoma/ Condición clínica menor	Frecuencia de uso	Efectividad/Seguridad
Rayburn WF *et al.*[27]	Descriptivo	Anaglésicos, AINEs, descongestionantes, antihistamínicos (Anti-H_1), antiflatulentos, antidiarreicos, antiácidos (no sistémicos, protectores gástricos, Anti-H_2, IBP), antidiarreicos, laxantes, anestésicos locales, antisépticos/ queratolíticos, antibióticos tópicos*, antiinflamatorios esteroideos, antihistamínicos (Anti-H_1), protectores/ astringentes tópicos.	Acetaminofén, ibuprofeno, naproxeno, ASA, oximetazolina, acetónido de triamcinolona, fenilefrina, loratadina, fexofenadina, alfa-galactosidasa, carbonato de calcio, hidróxido de magnesio/hidróxido de aluminio/ simeticona, carbonato de calcio/hidróxido de magnesio, sucralfato, famotidina, omeprazol, loperamida, subsalicilato de bismuto, caolín, bisacodilo, ducosato de sodio, fenilefrina, pramoxina, peróxido de benzoilo, bacitracina, polimixina (tópicos), hidrocortisona, difenhidramina, óxido de zinc (tópicos), difenhidramina, doxilamina.	Dolor localizado, congestión nasal, alergias, flatulencia, acidez estomacal/ RGE, diarrea, estreñimiento, hemorroides, acné, cortes/ abrasiones, picazón de la piel, insomnio, náuseas.	-Doxilamina: para el manejo y alivio de las náuseas. -Acetaminofén: analgésico más utilizado, debido a su perfil de seguridad. -Oximetazolina, loratadina: el uso de espray nasales y antihistamínicos con ciertas precauciones, en alivio de congestión nasal. -Hidróxido de magnesio, hidróxido de calcio, sucralfato: en alivio del reflujo y acidez gástrica. -Lactulosa, bisacodilo, aceite de ricino: manejo y alivio del estreñimiento.	**Resultados de seguridad:** -Se recomienda evitar medicamentos en el primer trimestre del embarazo (crítico para la organogénesis). -Aunque el acetaminofén es considerado seguro, estudios sugieren posible asociación con problemas neurológicos (autismo o TDAH) por uso prolongado. Sin embargo, la evidencia no es concluyente. -Los AINEs, si se usan después de la semana 20, están asociados a riesgo de cierre prematuro del ductus arterioso y oligohidramnios. -Con antihistamínicos no se han documentado riesgos significativos. -Los antiácidos son generalmente seguros, aunque se debe evitar el bicarbonato de sodio por riesgo de sobrecarga hídrica y alcalosis. **Resultados de efectividad:** -Antiácidos: eficacia para el alivio intermitente de la dispepsia. -Acetaminofén: eficacia en el manejo y alivio del dolor y la fiebre. -Rinitis alérgica: minimizar la exposición a los alérgenos y en enjuagar la nariz y senos nasales con solución salina y aplicación tópica de aerosoles nasales con fármacos simpaticomiméticos. -Los anti-H_1 sedantes (clorfeniramina) y no sedantes (loratadina) reducen la congestión nasal. -La loperamida, acompañada de hidratación y modificación de la dieta, resulta útil en el control de la diarrea aguda. -Laxantes suaves y ablandadores de heces, acompañados de cambios dietarios y estilos de vida: eficacia en el control del estreñimiento.

Autor (orden alfabético)	Diseño	Grupo farmacológico	Medicamento de venta libre	Síntoma/ Condición clínica menor	Frecuencia de uso	Efectividad/Seguridad
Trønnes JN *et al* [14]	Transversal analítico	Analgésicos/ Antipiréticosbroncodilatadores**, laxantes (osmóticos), descongestionantes, AINEs, antieméticos/ Procinéticos, antitusivos (opiáceos)*.	Acetaminofén, salbutamol**, lactulosa, xilometazolina, oximetazolina, nafazolina, ibuprofeno, ASA, combinaciones de ASA, metoclopramida, codeína*.	Dolor, fiebre, inflamación, síntomas asociados al resfriado común, estreñimiento, congestión nasal, tos, náuseas, vómito.	-Independientemente del trimestre, la mayoría de las mujeres utilizaron medicamentos probablemente seguros. -El 28 % de las mujeres usaron medicamentos potencialmente riesgosos.	-Riesgos de cierre prematuro del conducto arterioso por uso en el tercer trimestre. -Datos contradictorios sobre teratogenicidad. -Complicaciones perinatales después de su uso en el tercer trimestre.
Tuha *et al.*[30]	Transversal descriptivo	Analgésicos/AntipiréticosAINEs, antitusivos, expectorantes/ mucolíticos, antihistamínicos (Anti-H_1), antiácidos, antiparasitarios (antihelmínticos)*.	Acetaminofén, ibuprofeno, ASA, dextrometorfanoguaifenesina, clorfeniramina, hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio, mebendazol*.	Dolor, fiebre, inflamación, tos, alergias respiratorias, acidez estomacal, RGE, infecciones por helmintos.	-Aplicación de un cuestionario, a farmacéuticos comunitarios y hospitalarios, sobre la seguridad de medicamentos de venta libre durante el embarazo. -Los farmacéuticos mostraron un nivel de conocimientos muy bajo. Por tanto, gobiernos, universidades y asociaciones farmacéuticas deben diseñar estrategias para mejorar el papel de los farmacéuticos sobre este tema.	-La mayoría de los farmacéuticos (61,8 %) manifestó conocer la seguridad del acetaminofén en todos los trimestres; sin embargo, tenían dudas sobre del ASA. -El 17,1 % de los participantes informó que se puede utilizar ibuprofeno si el beneficio potencial justifica el riesgo. -Algunos de los farmacéuticos afirmaron que la guaifenesina se utiliza solo si el beneficio potencial justifica el riesgo. -El 18,4 % de los participantes del estudio sabían que se podía utilizar clorfeniramina después de sopesar los riesgos y beneficios para cada paciente individual.
Van Gelder M *et al.*[26]	Analítico (cohorte)	Analgésicos, descongestionantes antihistamínicos (Anti-H_1), antiácidos (protectores gástricos, IBP).	Acetaminofén, xilometazolina, loratadina, cetirizina, combinaciones de sales, omeprazol, ácido algínico, lactulosa, macrogol y sus combinaciones.	Dolor, fiebre, síntomas asociados al resfriado común, alergias respiratorias, congestión nasal, estreñimiento, acidez estomacal, RGE.	-En países de ingresos altos, se estima que entre el 29-99 % de las mujeres embarazadas usan al menos un medicamento recetado o de venta libre durante el embarazo. -El acetaminofén es uno de los medicamentos de venta libre más comúnmente utilizados, (31,8 %).	-Los cuestionarios tienen una buena sensibilidad para identificar uso de medicamentos de venta libre durante el embarazo. -El tiempo, entre el uso del medicamento y la administración del cuestionario, influye significativamente en la precisión de resultados. Por tanto, se debe reducir dicho intervalo. Además, se recomienda aplicar los cuestionarios cada dos meses.

Autor (orden alfabético)	Diseño	Grupo farmacológico	Medicamento de venta libre	Síntoma/ Condición clínica menor	Frecuencia de uso	Efectividad/Seguridad
Vignato J *et al.*[25]	Revisión narrativa	Analgésicos, AINEs.	Acetaminofén, ibuprofeno, naproxeno, ASA.	Dolor, fiebre, inflamación.	-El 76 % de las mujeres informaron haber tomado analgésicos de venta libre durante el embarazo. De ellas, el 71 % acetaminofén, el 11 % ibuprofeno, el 8 % ASA y el 3 % naproxeno. -Un 80 % de las mujeres embarazadas blancas no hispanas informaron haber tomado un analgésico de venta libre durante el embarazo, en comparación con solo el 64 % de las embarazadas no hispanas.	**Resultados de seguridad:** AINEs (ibuprofeno, ASA y naproxeno) no son recomendados después de las 20 semanas de gestación, debido a riesgo de cierre prematuro del conducto arterioso fetal, disfunción renal y pulmonar fetal, y hemorragias maternas y fetales. **Resultados de efectividad:** Acetaminofén y AINEs (ibuprofeno, ASA y naproxeno) han demostrado su eficacia en el manejo del dolor.
Volqvartz T[22]	Descriptivo	Analgésicos/ Antipirético,antieméticos, antihistamínicos.	Acetaminofén, antieméticos (no especifica cuáles), antihistamínicos (no especifica cuáles).	Dolor, fiebre, alergias, náuseas y vómito.	-El 48 % de las embarazadas había consumido medicamentos de venta libre, principalmente acetaminofén (42 %). -Se detectaron rastros de medicamentos de venta libre en el 8,9 % de las muestras. El 7,1 % contenía acetaminofén.	-Las sustancias comunes pueden estar asociadas con resultados adversos del embarazo, los profesionales sanitarios deben preguntar sobre estos hábitos durante el embarazo. -El acetaminofén fue el fármaco más utilizado y detectable en las muestras. -Necesidad de más investigaciones sobre los efectos de estos medicamentos en la función placentaria y el desarrollo fetal.

Autor (orden alfabético)	Diseño	Grupo farmacológico	Medicamento de venta libre	Síntoma/ Condición clínica menor	Frecuencia de uso	Efectividad/Seguridad
Zafeiri A *et al.*[15]	Revisión sistemática	Analgésicos, AINEs.	Acetaminofén, ibuprofeno, naproxeno, ASA, diclofenaco*.	Dolor, fiebre, inflamación.	-En Europa, Australia y América, el 50,6 % de las embarazadas usaron algún tipo de analgésico, siendo el acetaminofén el más común. -En Estados Unidos, hasta el 65,5 % de las embarazadas usaron acetaminofén, y un porcentaje menor usaron AINEs como ibuprofeno y ASA. -En Dinamarca, cerca del 40 % de las embarazadas usaron acetaminofén, y en Francia, el 81 % reportó el uso de analgésicos (acetaminofén, ibuprofeno y ASA). -En Etiopía y Pakistán se reportó un uso de medicamentos de venta libre en el embarazo del 40,1 % y 43,6 %, respectivamente.	-Neurodesarrollo: asociación entre la exposición prenatal al acetaminofén y mayor riesgo de síntomas de TDAH. -Cardiovasculares: el uso de AINEs y acetaminofén durante el embarazo se ha asociado con el riesgo de cierre o constricción del ductus arterioso fetal, riesgo de defectos cardíacos congénitos (estenosis de la válvula pulmonar y el síndrome de corazón izquierdo hipoplásico). -Renales: la exposición prolongada durante el segundo trimestre a ciertos AINEs (por ejemplo, diclofenaco) se ha asociado con oligohidramnios y fallo renal neonatal. -Respiratorio: el uso de acetaminofén (en cualquier trimestre) se ha asociado con sibilancias en la infancia y problemas respiratorios persistentes hasta los cinco años. -Reproductivo: la exposición prenatal a analgésicos (acetaminofén y ASA) se ha asociado con defectos en el desarrollo testicular (criptorquidia en varones).
Zelner I *et al.*[21]	Descriptivo	Antipiréticos, AINEs.	Acetaminofén, ASA, ibuprofeno.	Dolor, fiebre, inflamación.	-El acetaminofén generó el 81,2 % de todas las exposiciones y en el 25,2 % (26/103) de todos los casos de intoxicación. -Un 50 % de los casos de intoxicación aguda entre mujeres embarazadas que acuden a urgencias, se debe a exposiciones intencionadas, principalmente a analgésicos de venta libre.	-Los efectos adversos más comunes presentados fueron: vómitos, taquicardia y depresión del sistema nervioso central. -Los médicos deben conocer las particularidades y los principios de tratamiento de la intoxicación aguda en el embarazo.

Nota: AINEs: antiinflamatorios no esteroideos. ASA: ácido acetilsalicílico. Anti-H_1: antihistamínicos H_1. Anti-H2: antihistamínicos H_2. EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica. EUROCAT: Red Europea de Registros de Malformaciones Congénitas. HTA: hipertensión. IBP: inhibidor de la bomba de protones. RGE: reflujo gastroesofágico. TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad.
*Medicamentos no categorizados como de venta libre en Colombia, pero si en otros países.
**Medicamentos (o grupos farmacológicos) utilizados como tratamiento de rescate en asma o EPOC, y en el manejo de condiciones clínicas menores, como el resfriado común.
+Antigripales: Productos compuestos por: analgésico/antipirético, descongestionante, antihistamínico (anti-H_1) y en ocasiones de cafeína.

CONCLUSIONES

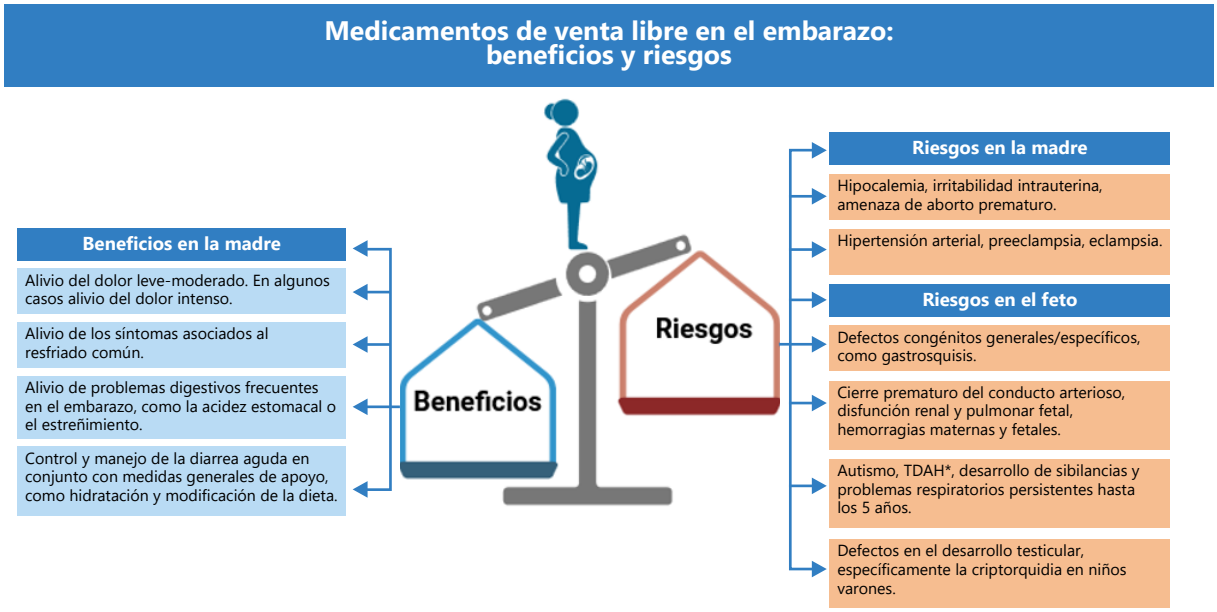
Al analizar de manera comparativa los resultados de los estudios incluidos, se identifican algunas tendencias relevantes. En primer lugar, el acetaminofén se reporta de manera consistente como el analgésico de primera línea en diferentes contextos[20,22,23,25,26,30,32], lo que contrasta con los AINEs, cuyo uso, aunque frecuente, muestra mayor variabilidad y preocupación en términos de seguridad, especialmente en el tercer trimestre del embarazo[14,23,27,32,33,36]. Asimismo, se observa que los medicamentos utilizados responden, sobre todo, al manejo de síntomas leves, como dolor, náuseas y afecciones gastrointestinales, lo cual es consistente entre los diferentes estudios incluidos[18,19,23,25,27,28,31,32,43]. En términos de seguridad, mientras algunos estudios resaltan un perfil relativamente seguro para ciertos medicamentos como el acetaminofén, otros evidencian posibles riesgos a largo plazo, lo que refleja heterogeneidad en los hallazgos. Estas diferencias pueden estar influenciadas por factores como el diseño de los estudios, el contexto geográfico y el acceso a servicios de salud, lo que resalta la necesidad de interpretar los resultados con cautela y considerar las particularidades de cada población.

En este sentido, los hallazgos de esta revisión ponen en evidencia vacíos importantes en la literatura, sobre todo en relación con la evaluación de la seguridad a largo plazo de los medicamentos de venta libre durante el embarazo y la limitada disponibilidad de estudios con diseños metodológicos robustos. Desde una perspectiva clínica, estos resultados refuerzan la necesidad de promover el uso racional de medicamentos OTC en mujeres gestantes, así como el acompañamiento por parte de profesionales de la salud en la toma de decisiones terapéuticas, incluso frente a condiciones consideradas leves. Por último, se hace necesario el desarrollo de estudios con mayor rigor metodológico que permitan establecer conclusiones más sólidas sobre la efectividad y seguridad de estos medicamentos en esta población.

Las revisiones sistemáticas exploratorias posibilitan la inclusión de todos los tipos de estudios, lo cual es fundamental en este caso, ya que el uso de medicamentos OTC en el embarazo es un tema con información científica limitada, en especial, de estudios con alto nivel de evidencia. En todo caso, siguiendo las recomendaciones metodológicas de Arksey y O'Malley y las directrices del Joanna Briggs Institute[43], esta revisión se enfocó en identificar y sintetizar la literatura disponible, sin excluir estudios por su calidad metodológica.

Esta revisión presenta algunas limitaciones, entre ellas la identificación de publicaciones para la revisión, llevada a cabo solo en PubMed/Medline, lo que implica que puede haber estudios que no fueron incluidos. No obstante, dicha limitación se trató de subsanar al incluir referencias bibliográficas consideradas como relevantes de los artículos identificados en la búsqueda. Además,

Figura 3. Relación riesgo-beneficio de medicamentos de venta libre en el embarazo.



Nota: *TDAH: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad.
Fuente: elaboración propia.

inherente a las revisiones sistemáticas exploratorias, la calidad de los estudios no fue analizada; sin embargo, se excluyeron artículos tipo comentarios, opiniones de expertos y editoriales. Finalmente, la mayoría de los estudios incluidos fueron observacionales o revisiones narrativas sin metodología estructurada, lo que limita la posibilidad de establecer causalidad.

De acuerdo a lo anterior, de este estudio se pueden destacar varias conclusiones:

Esta revisión sistemática exploratoria identificó y sintetizó las publicaciones disponibles sobre OTC en mujeres embarazadas, en especial su frecuencia de uso, efectividad y seguridad en afecciones menores. Un porcentaje alto de mujeres embarazadas (40-95 %) utiliza medicamentos OTC, siendo el acetaminofén, los AINEs, los antiácidos y los antieméticos los más empleados para tratar síntomas frecuentes como náuseas, dolor de cabeza y acidez estomacal.

Los AINEs más utilizados fueron ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y ASA, con una prevalencia del 52,4 %. El uso de este grupo farmacológico, durante el tercer trimestre del embarazo, se ha asociado con riesgos graves para la salud fetal, incluido el cierre prematuro del conducto arterioso, así como disfunción renal y pulmonar (14,3 %).

En general, aunque se acepta que la utilización de medicamentos OTC en el embarazo para síntomas menores es relativamente efectiva y segura, la evidencia es limitada; mostrando la necesidad de diseñar y realizar estudios orientados a generar más información sobre este tema.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declararon no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS

1. Medicamentos de venta libre – DrugFacts, National Institute on Drug Abuse (NIDA) [Internet]. 2017 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/medicamentos-de-venta-libre
2. Gestión e Innovación en Salud. Informe Final. Propuesta para la implementación de la lista de medicamentos de venta libre en República Dominicana. [Internet]. GIS; 2018. Disponible en: http://grupogis.com/wp-content/uploads/2020/09/Propuesta-Implementacion-MLV-V18_Final-entregada.pdf
3. Cómo usar medicamentos de venta libre de manera segura: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000882.htm
4. Ramírez Puerta D, Larrubia Muñoz O, Escortell Mayor E, Martínez Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. Med Fam SEMERGEN. 2006;32:117-24.
5. ¿Qué es un medicamento OTC?- Asefarma. Especialistas en Compra Venta, Asesoría, Consultoría y Empleo para Farmacias - Asefarma [Internet]. 2018 [citado 28 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.asefarma.com/blog-farmacia/que-es-un-medicamento-otc
6. Llano-Henao Y, Rivera-Cadavid M, Amariles P. Cumplimiento de la normatividad en la publicidad televisiva de medicamentos de venta libre en Colombia: estudio descriptivo retrospectivo 2018. Médicas UIS. 2022;35:2.
7. Marulanda FA. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Iatreia. 2002;15(4):242-247.
8. Martínez Domínguez GI, Martínez Sanchez LM, Rodríguez Gázquez MA. Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de Medellín (Colombia). Salud Uninorte. 2013;29:360-367.
9. Chambers C. Over-the-counter medications: Risk and safety in pregnancy. Semin Perinatol. Medications in Pregnancy and Lactation. 2015;39:541-4.
10. Koren G, Pastuszak A, Ito S. Drugs in pregnancy. N Engl J Med. 1998;338:1128-37.
11. Grupo de Trabajo DUP España. Estudio multicéntrico sobre el uso de medicamentos durante el embarazo en España (III): los fármacos utilizados durante el primer trimestre de gestación. Med Clínica. 1991;96:52-7.
12. Marín GH, Cañas M, Homar C, Aimetta C, Orchuela J. Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina. Rev Salud Pública. 2010;12:722-31.
13. Lupattelli A, Spigset O, Twigg MJ, Zagorodnikova K, Mårdby AC, Moretti ME, *et al.* Medication use in pregnancy: A cross-sectional, multinational web-based study. BMJ Open. 2014;4:e004365.
14. Trønnes JN, Lupattelli A, Nordeng H. Safety profile of medication used during pregnancy: Results of a multinational European study. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2017;26:802-11.
15. Zafeiri A, Mitchell RT, Hay DC, Fowler PA. Over-the-counter analgesics during pregnancy: A comprehensive review of global prevalence and offspring safety. Hum Reprod Update. 2021;27:67-95.
16. Sandoval Paredes J, Sandoval Paz C. Uso de fármacos durante el embarazo. Horiz Méd Lima. 2018;18:71-9.

17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al*. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169:467-73.
18. Dickinson JE. Nonprescription and complementary medication in obstetrics. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2015;55:199-200.
19. Haas DM, Marsh DJ, Dang DT, Parker CB, Wing DA, Simhan HN, *et al*. Prescription and other medication use in pregnancy. Obstet Gynecol. 2018;131:789-98.
20. Casey E, Velez MP, Gaudet L, Brogly SB. The use, perceptions and knowledge of safety of over-the-counter medications during pregnancy in a Canadian population. Womens Health Lond Engl. 2023;19:17455057231199394.
21. Zelner I, Matlow J, Hutson JR, Cera P, Koren G, Brent J, *et al*. Acute poisoning during pregnancy: Observations from the Toxicology Investigators Consortium. J Med Toxicol Off J Am Coll Med Toxicol. 2015;11(3):301-8.
22. Volqvartz T, Vestergaard AL, Aagaard SK, Andreasen MF, Lesnikova I, Uldbjerg N, *et al*. Use of stimulants, over-the-counter and prescription drugs among Danish pregnant women. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2020;127:205-10.
23. Bertoldi AD, Rifas-Shiman SL, Boing AC, da Silva Dal Pizzol T, Miranda VIA, Silveira MPT, *et al*. Associations of acetaminophen use during pregnancy and the first year of life with neurodevelopment in early childhood. Paediatr Perinat Epidemiol. 2020;34:267-77.
24. Aagaard SK, Larsen A, Andreasen MF, Lesnikova I, Telving R, Vestergaard AL, *et al*. Prevalence of xenobiotic substances in first-trimester blood samples from Danish pregnant women: A cross-sectional study. BMJ Open. 2018;8:e018390.
25. Vignato J, Mehner B, Negrete A, Segre LS. Over-the-counter pain medication use during pregnancy. MCN Am J Matern Child Nurs. 2023;48:209-14.
26. van Gelder MMHJ, Vorstenbosch S, Te Winkel B, van Puijenbroek EP, Roeleveld N. Using web-based questionnaires to assess medication use during pregnancy: A validation study in 2 prospectively enrolled cohorts. Am J Epidemiol. 2018;187:326-36.
27. Rayburn WF. Over-the-counter drugs and pregnancy. Obstet Gynecol Clin North Am. 2023;50:27-37.
28. Odalović M, Milanković S, Holst L, Nordeng H, Heitmann K, Tasić L. Pharmacists counselling of pregnant women: Web-based, comparative study between Serbia and Norway. Midwifery. 2016;40:79-86.
29. Abduelkarem AR, Mustafa H. Use of over-the-counter medication among pregnant women in Sharjah, United Arab Emirates. J Pregnancy. 2017;2017:4503793.
30. Tuha A, Gurbie Y, Hailu HG. Evaluation of knowledge and practice of pharmacy professionals regarding the risk of medication use during pregnancy in Dessie Town, Northeast Ethiopia: A cross-sectional study. J Pregnancy. 2019;2019:2186841.
31. Akkad ZA, Alomar M, Palaian S. An exploratory survey on community pharmacists' service provision for pregnant and lactating women in Sharjah, United Arab Emirates. Plos One. 2022;17:e0262254.
32. Hagen M, Alchin J. Nonprescription drugs recommended in guidelines for common pain conditions. Pain Manag. 2020;10:117-29.
33. Antonucci R, Zaffanello M, Puxeddu E, Porcella A, Cuzzolin L, Pilloni MD, *et al*. Use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in pregnancy: impact on the fetus and newborn. Curr Drug Metab. 2012;13:474-90.
34. French-Speaking Society of Oral Medicine and Oral Surgery. Recommendations for prescription of oral anti-inflammatory agents in oral surgery in adults. Medicine. 2008;14:130-59.
35. Evers S, Afra J, Frese A, Goadsby PJ, Linde M, May A, *et al*. EFNS guideline on the drug treatment of migraine--revised report of an EFNS task force. Eur J Neurol. 2009;16:968-81.
36. Nkuna SL, Phoswa WN. Interrelationships between migraine over the counter (OTC) painkillers and hypertensive disorders of pregnancy: A protocol for systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2021;100:e28049.
37. Gastrosquisis; tratamientos y procedimientos [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.cincinnatichildrens.org/espanol/temas-de-salud/alpha/g/gastroschisis
38. La pseudoefedrina, el compuesto que revisa Europa, ya fue prohibido en Colombia, El Espectador [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.elespectador.com/salud/la-pseudoefedrina-el-compuesto-que-revisa-europa-ya-fue-prohibido-en-colombia/
39. Lattey K, Quinn S, O'Brien K. Over-the-counter antacids linked to severe hypokalaemia in the context of threatened preterm labour. BMJ Case Rep. 2021;14:e236083.
40. Federspiel J, Bukhari MJ, Hamill MM. Interactions between highly active antiretroviral therapy and over-the-counter agents: A cautionary note. Drug Ther Bull. 2022;60:141-3.
41. Mayo Clinic. Resfriado común [Internet]. Mayo Clinic; 2023 [citado 14 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/common-cold/diagnosis-treatment/drc-20351611
42. Eyal S. Use of therapeutics in pregnancy and lactation. Pharm Res. 2018;35:107.
43. Chambers C. Over-the-counter medications: Risk and safety in pregnancy. Semin Perinatol. 2015;39:541-4.