



Antidepresivos en el embarazo

Información para pacientes

En este documento encontrarás información que puede ayudarte a tomar una decisión informada acerca de la toma de antidepresivos durante el embarazo.

En él se expone la información que hemos comentado en la consulta previa a la firma de tu Hoja de Consentimiento Informado

Elche
Policlínica Ntra Sra. de la Asunción



966 636 905



687 627 085

Alicante
Centro de Psicología Álava Reyes



965 144 296

Elda
C.M.E.Los Ángele



965 394 262



Antidepresivos en el embarazo

Información para pacientes

Introducción

A la hora de decidir llevar adelante la búsqueda de un embarazo en el caso de una mujer que está siendo tratada con antidepresivos, existen una serie de consideraciones que previamente deben ser comentadas en la consulta de psiquiatra responsable del tratamiento.

Tomar medicamentos durante el embarazo presenta riesgos y beneficios y es por eso que deben comentarse unos y otros en la consulta para que la decisión se tome con la mayor información disponible.

Los antidepresivos son la principal opción de tratamiento para la mayoría de los tipos de depresión y también se usan en el tratamiento de otros trastornos mentales como los trastornos por ansiedad, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno por estrés postraumático y otros.

Dependiendo del caso concreto, una opción de tratamiento que siempre debe valorarse como alternativa es la del tratamiento psicoterapéutico por parte de un psicólogo clínico.

Los riesgos de no tratarse

Los síntomas del trastorno por el que estás siendo tratada con antidepresivos pueden ejercer un efecto perjudicial en el curso del embarazo que hay que tener en cuenta y sopesar frente a los riesgos asociados al propio tratamiento con antidepresivos.

La depresión mayor durante el embarazo está asociada con un aumento del riesgo de parto prematuro, un bajo peso al nacer, la disminución del crecimiento fetal y otros trastornos del recién nacido. La depresión inestable durante el embarazo también

Cuestiones clave



Tomar medicamentos durante el embarazo presenta riesgos y beneficios que debes tratar en la consulta conmigo y con el ginecólogo encargado del seguimiento del mismo.

La falta de tratamiento durante el embarazo puede tener también consecuencias negativas para el desarrollo de tu bebé.

No podemos afirmar la seguridad completa de ningún tratamiento durante el embarazo, pero los riesgos asociados con la mayoría de los antidepresivos que usamos en esta situación son bajos.

Comenta esta información con tu pareja para que podáis tomar una decisión informada



aumenta el riesgo de depresión posparto, la terminación temprana de la lactancia materna y la dificultad para establecer un vínculo con tu bebé. En el caso de depresiones graves, las conductas autolesivas pueden ser una grave complicación en cualquier momento de su evolución.

¿Los antidepresivos son una opción durante el embarazo?

La situación ideal en el embarazo sería la de no necesitar tomar ningún tipo de medicamento.

No podemos estar seguros de la inocuidad de ningún fármaco y la información sobre sus efectos durante el embarazo siempre procede de estudios de exposición a los mismos pues no pueden realizarse estudios controlados de investigación sobre mujeres embarazadas por motivos éticos. Esto implica que el hecho de que una determinada exposición se considere que no incrementa el riesgo para defectos congénitos no supone, en ningún caso, una garantía de que el niño vaya a nacer sin defectos congénitos. La mujer debe saber que tiene en cada embarazo un riesgo basal o poblacional para defectos congénitos estimado entre un 2 y un 5%

La decisión de usar antidepresivos durante el embarazo se basa en el equilibrio entre los riesgos y los beneficios. En general, el riesgo de defectos congénitos y otros problemas para los bebés de madres que toman antidepresivos durante el embarazo es muy bajo. Aun así, se ha comprobado que pocos medicamentos son seguros durante el embarazo y ciertos tipos de antidepresivos se han asociado con un riesgo más alto de que los bebés tengan complicaciones.

Si finalmente decides tomar antidepresivos durante el embarazo, intentaremos minimizar la exposición de tu bebé al medicamento utilizando la dosis mínima que haya funcionado para mantenerte estabilizada de tus síntomas, especialmente durante el primer trimestre.

¿Qué antidepresivos se pueden tomar durante el embarazo?

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), Generalmente se consideran una opción durante el embarazo. En este grupo se incluyen la fluoxetina, la paroxetina, la sertralina, el citalopram y el escitalopram.

Las posibles complicaciones de su uso durante el embarazo incluyen aumento del riesgo de sangrado intenso después del parto (hemorragia posparto), parto prematuro y bajo peso al nacer. La mayoría de los estudios muestran que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina no están asociados con un incremento sensible del riesgo global que para malformaciones congénitas tiene la población general (estimado entre un 2 y un 5%)



Se han publicado algunos trabajos en los que se ha relacionado la exposición a paroxetina durante el primer trimestre de la gestación con un incremento del riesgo para algunos defectos congénitos tales como malformaciones cardíacas, si bien, dicho incremento del riesgo parece ser pequeño.

Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN).

Los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina también se consideran una opción durante el embarazo. En este grupo se incluyen venlafaxina, duloxetina y desvenlafaxina. No obstante, hay investigaciones que sugieren que tomar inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina al final del embarazo se asocia con hemorragia posparto.

Bupropión

Este medicamento se usa tanto para tratar la depresión como para abandonar el tabaquismo. Si bien el bupropión generalmente no se considera un tratamiento de primera línea para la depresión durante el embarazo, podría ser una opción para mujeres que no han respondido a otros medicamentos. Las investigaciones sugieren que tomar bupropión durante el embarazo podría estar asociado con defectos cardíacos.

Vortioxetina

Por ser de los medicamentos más recientemente comercializados existe menos cantidad de información. Se han publicado estudios de series de pocos casos de mujeres que tomaron vortioxetina durante el primer trimestre de embarazo. Se obtuvieron 17 seguimientos de embarazos. Once embarazos dieron como resultado 12 nacimientos vivos sin malformaciones, incluido un par de gemelos; hubo tres abortos espontáneos, dos interrupciones y un mortinato en la semana 22.

Con tan escasa información, el laboratorio que comercializa este medicamento plantea que no debe utilizarse durante el embarazo, a no ser que la situación clínica de la mujer requiera tratamiento con vortioxetina.

Antidepresivos tricíclicos.

Esta clase de medicamentos incluye a muchas sustancias diferentes y fueron los primeros en utilizarse en el tratamiento de la depresión a partir de los años 50 del pasado siglo.

Si bien los antidepresivos tricíclicos generalmente no se consideran un tratamiento de primera o segunda línea, podrían ser una opción para mujeres que no han respondido a otros medicamentos. El antidepresivo tricíclico clomipramina podría estar asociado con defectos congénitos en el feto, incluidos defectos cardíacos. El uso de estos medicamentos durante el segundo o tercer trimestre también podría estar vinculado a la hemorragia posparto.



¿Existe algún otro riesgo para el bebé?

Si tomas antidepresivos durante el último trimestre del embarazo, tu bebé podría experimentar síntomas de interrupción temporaria, como nerviosismo, irritabilidad, alimentación deficiente y dificultad respiratoria, hasta durante un mes después del nacimiento. La mayoría de estos síntomas son leves y se resuelven por si solos.

Se han descrito cuadros más graves de convulsiones, hemorragias e hipertensión pulmonar, pero con una frecuencia muy baja.

Sin embargo, no hay evidencia de que interrumpir o reducir las dosis cerca del fin del embarazo reduzca el riesgo de estos síntomas en el recién nacido. Además, esto podría aumentar el riesgo de sufrir una recaída posparto.

¿Debo cambiar los medicamentos?

La decisión de continuar o cambiar los medicamentos antidepresivos dependerá de la estabilidad de tu trastorno del estado de ánimo. Debemos hablarlo en la consulta y lo ideal sería poder utilizar aquellos de los AD que tiene descritos menos riesgos, pero debemos también sopesar la posibilidad de que una sustitución de medicamentos no resulte eficaz y cause una recaída de tu trastorno.

¿Qué sucede si dejo de tomar los antidepresivos durante el embarazo?

Si suspendes los antidepresivos en el embarazo, corres riesgo de tener una recaída de tu trastorno, con las complicaciones asociadas, como peor estado de ánimo, incapacidad de cuidar de ti misma o del embarazo y mayor riesgo de depresión posparto o psicosis posparto o puerperal.

¿Cuál es la conclusión?

No es fácil decidir si se deben utilizar antidepresivos durante el embarazo. Lo ideal es poder hablar sobre ello antes de que éste se produzca y decidir cómo programar el mismo.

En nuestra opinión, debe realizarse un intento de retirada de tu tratamiento farmacológico y mantener el abordaje psicológico o iniciarlo si no se ha hecho, antes de decidir un embarazo con tratamiento psicofarmacológico.

Si la opción de la retirada no ha funcionado o no se considera conveniente por el riesgo de recaída, se deben evaluar detenidamente los riesgos y los beneficios de tomar medicamentos durante el embarazo. Debemos poderlo hablar en la consulta junto con tu pareja para que la decisión la toméis con toda la información precisa.



Intentaremos que tomes la dosis más baja que te haya resultado eficaz, sobre todo durante el primer trimestre.

Es importante que informes a tu ginecólogo de la decisión de tomar antidepresivos durante el embarazo para que establezca las medidas de seguimiento apropiadas, como la toma de algunas vitaminas como el ácido fólico y la realización de ecografías de alta resolución en momentos oportunos para la detección precoz de problemas en el feto.

¿Dónde puedo encontrar más información?

Seguro que puedes encontrar una enorme cantidad de información utilizando internet. A veces, entre tanta información es difícil saber cuál es fiable y cuál no. Te recomiendo que acudas a las páginas web oficiales de los sistemas de salud nacionales, como el británico (NHS uk) o las de Instituciones Sanitarias de relieve como grandes hospitales (Clínica Mayo, por ejemplo).

Yo te propongo algunas fuentes de información a continuación.

Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE).

Se trata de un servicio que hace unos años remitía informes por escrito a las embarazadas acerca de las cuestiones sobre teratogenia y que en la actualidad recibe sólo consultas telefónicas.

Actualmente se engloba en la Fundación 1000 sobre defectos congénitos. Puedes consultarles tu caso en el teléfono 91 822 24 36 o puedes leer sus informes en la web

<http://www.fundacion1000.es/site>.

Organización de Especialistas en Información de Teratología.

Se trata de una web que en la actualidad está en proceso de traducción al español.

<https://mothertobaby.org/es/>

Y, si te manejas bien con el inglés, estas otras webs también ofrecen información fiable:

<https://www.perinatology.com>

<https://www.cdc.gov/pregnancy>

<https://toxnet.nlm.nih.gov>

<https://www.entis-org.eu>

<http://safefetus.com/index.php>

Un saludo

Miguel Alfonso García Escudero, Médico Especialista en Psiquiatría.