Sertralina (Zoloft®)

Esta hoja trata sobre la exposición a sertralina en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la sertralina?

La sertralina es un medicamento que se ha utilizado para tratar la depresión, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno disfórico premenstrual (una forma grave del síndrome premenstrual) y la fobia social. Pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Una marca comercial de sertralina es Zoloft®.

Tomo sertralina. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

Se desconoce si la sertralina puede hacer más difícil quedar embarazada. Un estudio encontró que las personas que toman ISRS tienen una probabilidad ligeramente menor de concebir un embarazo.

Me acabo de enterar de que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar sertralina?

Hable con sus proveedores de atención de salud antes de realizar cambios en la forma en que toma sus medicamentos. Para algunas personas, los beneficios de seguir tomando este medicamento durante el embarazo pueden superar los riesgos potenciales. Si planea suspender este medicamento, su proveedor de atención de salud puede sugerirle que reduzca lentamente la dosis en lugar de suspenderlo de una vez. Dejar de tomar este medicamento repentinamente puede provocar en algunas personas síntomas de abstinencia. Además, algunas personas pueden tener una recaída de sus síntomas si dejan de tomar este medicamento durante el embarazo. Para obtener más información sobre la depresión durante el embarazo, consulte nuestra hoja informativa en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-depresion/.

¿Tomar sertralina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. No se ha estudiado bien el uso de sertralina y la probabilidad de aborto espontáneo. Un estudio no encontró diferencias en la probabilidad de aborto espontáneo en personas que siguieron la prescripción de sertralina durante los primeros 35 días de embarazo y aquellas que dejaron de seguir la prescripción antes del embarazo.

¿Tomar sertralina aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como riesgo de fondo. Se han realizado estudios en más de 20 000 embarazos expuestos a la sertralina. Si bien algunos estudios han sugerido una mayor probabilidad de defectos cardíacos u otros defectos de nacimiento, la mayoría de los estudios no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando se usa sertralina. En general, los datos disponibles no sugieren que la sertralina aumente la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo.

¿Tomar sertralina podría causar otras complicaciones del embarazo?

Se han notificado algunas complicaciones en el embarazo con mayor frecuencia cuando se usan ISRS, como la sertralina, en el embarazo. Algunos estudios muestran una mayor probabilidad de tener bebés con bajo peso al nacer y parto prematuro (parto antes de las 37 semanas de embarazo). Las investigaciones también ha demostrado que cuando la depresión o la ansiedad no se tratan durante el embarazo, podría haber una mayor probabilidad de complicaciones del embarazo. Esto hace que sea difícil saber si es el medicamento, la depresión (o ansiedad) no tratada u otros factores los que pueden aumentar la probabilidad de estos problemas.

Algunos estudios, no todos, han sugerido que cuando las mujeres embarazadas toman ISRS durante la segunda mitad del embarazo, sus bebés pueden tener una mayor probabilidad de sufrir una condición pulmonar grave llamada hipertensión pulmonar persistente. La hipertensión pulmonar persistente ocurre en 1 o 2 de cada 1000 nacimientos. Entre los estudios que analizaron esto, la probabilidad general de hipertensión pulmonar cuando se usó un ISRS durante el embarazo fue inferior a 1/100 (menos del 1%).

Un análisis reciente que combinó los resultados de varios estudios reveló que la probabilidad de desarrollar hipertensión pulmonar persistente podría aumentar si se usa un ISRS durante el embarazo, pero no pudo determinar si esto se debió realmente a la exposición al medicamento o a otras exposiciones que las personas embarazadas que toman ISRS tienen en común, como tasas más altas de tabaquismo.

Necesito tomar sertralina durante todo mi embarazo. ¿Causará síntomas de abstinencia en mi bebé después del nacimiento?

Algunos medicamentos que se toman durante el embarazo se asocian con síntomas de abstinencia en el recién nacido después del parto. Si está tomando sertralina en el momento del parto, su bebé puede presentar irritabilidad, nerviosismo, temblores, llanto constante, diferentes patrones de sueño, problemas para comer y controlar la temperatura corporal y algunos problemas para respirar. En la mayoría de los casos, estos síntomas son leves y desaparecen en un par de semanas sin tratamiento. Es posible que algunos bebés deban permanecer en la sala de recién nacidos o en la UCIN hasta que desaparezcan los síntomas. La mayoría de los bebés expuestos a la sertralina al final del embarazo no presentan estos síntomas.

¿Tomar sertralina durante el embarazo causa problemas a largo plazo en el comportamiento o el aprendizaje del bebé?

Un estudio sobre un pequeño número de niños que estuvieron expuestos a los ISRS durante el embarazo informó de una puntuación más baja en las pruebas de habilidades motoras que otros niños. Otro pequeño estudio evaluó los comportamientos en niños de 4 a 5 años y no encontró diferencias en el comportamiento entre los niños que estuvieron expuestos a la sertralina u otros ISRS durante el embarazo y los niños que no lo estuvieron.

Lactancia materna mientras toma sertralina:

Solo una pequeña cantidad de sertralina pasa a la leche materna. Los bebés prematuros o menores de un mes de edad tienen el estómago y los intestinos menos maduros que los bebés mayores. Esto puede permitir que más medicamento ingrese a su torrente sanguíneo.

La mayoría de los informes sobre la sertralina y la lactancia materna no muestran problemas para los bebés amamantados. Los bebés que también estuvieron expuestos a la sertralina en el tercer trimestre del embarazo pueden tener una menor probabilidad de abstinencia después del nacimiento si son amamantados. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre toma sertralina, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

Algunos estudios han demostrado que los ISRS pueden tener algunos efectos secundarios sexuales, como un bajo deseo sexual o problemas con la eyaculación. Además, las personas con trastornos de salud mental, como la depresión, pueden tener una fertilidad más baja, lo que podría dificultar el embarazo de la pareja.

No se espera una mayor probabilidad de defectos de nacimiento o complicaciones del embarazo cuando el padre o el donante de esperma toman sertralina. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/.

Por favor haga clic aquí para las referencias.

Registro Nacional del Embarazo de Medicamentos Psiquiátricos: Hay un registro de embarazo para las mujeres que toman medicamentos psiquiátricos, como la sertralina. Para más información puede consultar su sitio web: https://womensmentalhealth.org/research/pregnancyregistry/.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). *OTIS/MotherToBaby fomenta el lenguaje inclusivo y centrado en la persona. Si bien nuestro nombre todavía contiene una referencia a las madres, estamos actualizando nuestros recursos con términos más inclusivos. El uso del término madre o materna se refiere a una persona que está embarazada. El uso del término padre o paterno se refiere a una persona que contribuye esperma.* Copyright de OTIS, agosto 1, 2021.