



MotherToBaby

Medicamentos y Más Durante el Embarazo y la Lactancia
Pregunte a los Expertos

Hoja Informativa

por la **Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)**.
Para más información de nuestros servicios o para encontrar servicios en su área,
llame al **(866) 626-6847**. Visítenos en la red en **www.MotherToBaby.org**.
¡Encuéntrenos! Facebook.com/MotherToBaby o @MotherToBaby en Twitter.

La Paroxetina (Paxil®)

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición a la paroxetina podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es la paroxetina?

La paroxetina es un medicamento utilizado para tratar la depresión, trastorno de ansiedad general, desorden de ansiedad social, desorden obsesivo compulsivo, Trastorno disfórico premenstrual, estrés postraumático y el desorden del pánico. La paroxetina pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS en español, SSRI por sus siglas en inglés). Algunos nombres comerciales para la paroxetina son: Paxil®, Aropax® y Seroxat®.

Estoy tomando paroxetina, pero me gustaría dejar de tomarlo antes de embarazarme. ¿Cuánto tiempo la paroxetina permanece en el organismo?

Mientras que cada persona metaboliza el medicamento de diferentes maneras, en promedio, toma de cuatro a cinco días para que la mayor parte de la paroxetina salga del organismo después de haber tomado la última dosis. Si usted escoge dejar de tomar paroxetina, la dosis deberá ser gradualmente disminuida antes de dejarlo por completo para prevenir síntomas de abstinencia. Por favor hable con su proveedor de la salud sobre los beneficios de tomar su medicamento y los riesgos al suspender su medicamento.

¿Podría ser más difícil embarazarme si estoy tomando la paroxetina?

Algunos estudios en animales han sugerido pobre fertilidad con la exposición a la paroxetina. Los estudios en animales no siempre predicen lo que puede suceder en los humanos. No hay reportes en humanos que sugieran que tomar paroxetina dificultaría el embarazarse.

¿Tomando la paroxetina puede causar aborto espontáneo?

Ha habido algunos estudios que sugieren que tomar medicamentos antidepresivos puede aumentar un poco la probabilidad de aborto espontáneo. Otros estudios no han encontrado esta asociación. Si existe un poco más de riesgo de aborto espontáneo con los antidepresivos, probablemente es bajo.

¿Tomando la paroxetina durante mi embarazo puede causar malformaciones congénitas?

Varios estudios han sugerido que la exposición a la paroxetina puede estar asociada con un pequeño aumento en la probabilidad de defectos cardíacos. En la población general, el riesgo imprevisible de defectos cardíacos es uno por ciento (1%). Estos estudios han demostrado que usar la paroxetina durante el primer trimestre del embarazo podría aumentar esta probabilidad al dos por ciento (2%). Se ha sugerido que porque a los infantes que han sido expuestos a la paroxetina se les da seguimiento más cercano al nacer, se encuentran defectos cardíacos leves que de otra manera no serían detectados. También ha habido estudios recientes que no han apoyado la asociación entre la paroxetina y los defectos cardíacos. Hoy en día esta información es incierta, pero si hay un riesgo lo más probable es que sea mínimo. Las mujeres que toman paroxetina durante el primer trimestre pueden considerar consultar a su proveedor de salud para realizar un ecocardiograma fetal (un ultrasonido del corazón del bebé) aproximadamente de 20 a 22 semanas de embarazo.

La mayoría de los estudios no han encontrado que la paroxetina esté asociado con malformaciones congénitas

además de defectos cardíacos.

Necesito tomar paroxetina durante todo mi embarazo. ¿Esto causará síntomas de abstinencia en mi bebé?

Posiblemente. Si usted está tomando paroxetina a la fecha del parto, su bebé podría tener algunas complicaciones los primeros días de vida. Su bebé podría presentar nerviosismo, aumento en el tono muscular, irritabilidad, alteraciones en el patrón del sueño, temblores (escalofríos), dificultad para comer y algunos problemas respiratorios. La mayoría de tiempo, estos síntomas son leves y desaparecen por si solos, pero algunos bebés podrían necesitar permanecer en el cunero de cuidado especial durante varios días. No todos los bebés expuestos a la paroxetina tendrán síntomas.

¿Hay otros problemas que la paroxetina puede causar cuando es usado en el tercer trimestre?

Dos estudios han sugerido que los bebés cuyas madres tomaron ISRS como la paroxetina durante la segunda mitad del embarazo podrían estar a un alto riesgo de tener hipertensión pulmonar, un problema serio de los pulmones al nacimiento. Otros estudios no han apoyado esta asociación. Se necesitan más estudios. Si cualquier riesgo existe, sería mínimo (aproximadamente 1% o menos). Dígale a su obstetra y al pediatra de su bebé que usted está tomando la paroxetina para que cualquier cuidado adicional se pueda proporcionar fácilmente en el parto, si es necesario.

¿Debería dejar de tomar la paroxetina antes del tercer trimestre?

Es importante hablar de esto con su proveedor de salud. Discuta su situación particular y los beneficios junto con los riesgos al tomar la paroxetina durante el embarazo en comparación con los riesgos de suspenderla. Los estudios han demostrado que cuando no se trata la depresión durante el embarazo, puede haber más riesgos de complicaciones del embarazo. Para más información sobre la Depresión y el embarazo, vea nuestra hoja informativa en: <http://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-depresion/pdf/>.

Únicamente usted y sus proveedores de salud conocen bien su historial médico y pueden determinar mejor si debería suspender o no la paroxetina. Algunas mujeres pueden dejar la paroxetina poco a poco antes del parto. Para otras mujeres, los efectos de dejar la paroxetina pueden ser más dañinos que los posibles riesgos para el bebé si continúan tomándolo. Los beneficios de tomar la paroxetina para su situación específica y los riesgos potenciales para su bebé deberán ser considerados antes de tomar una decisión.

¿Tendrá efectos a largo plazo en la conducta y el desarrollo de mi bebé si tomo la paroxetina?

Se han realizado algunos estudios que analizan la posibilidad de efectos a largo plazo en los infantes que han sido expuestos a los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina durante el embarazo. Algunos de los infantes involucrados en estos estudios estuvieron expuestos a la paroxetina. La mayoría de estos estudios sugieren que la exposición a los ISRS parece que no tiene ningún efecto de importancia a largo plazo en el desarrollo del cerebro en los bebés expuestos durante el embarazo. Aunque estos estudios dan confianza, se necesitan más estudios en infantes expuestos a la paroxetina antes de que podamos tener la certeza de los efectos en el cerebro del feto y la conducta y desarrollo del bebé.

¿Puedo tomar la paroxetina mientras estoy amamantando?

La paroxetina atraviesa a la leche materna en cantidades muy bajas. Varios reportes en los bebés lactados examinados no han podido detectar la paroxetina en la sangre en la mayoría de ellos. Ha habido algunos informes de efectos secundarios leves tales como dificultad para dormir, inquietud y aumento del llanto en los bebés lactados. Sin embargo, también se reportan ningún efecto secundario en los bebés lactados. Algunos expertos consideran la paroxetina ser uno de las mejores opciones de ISRS para tomar durante la lactancia. No se han realizado estudios a largo plazo en infantes expuestos a la paroxetina en la leche materna. Hable a su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre de mi bebé toma la paroxetina?

No hay estudios que analicen los posibles riesgos al embarazo cuando el padre toma la paroxetina. Por lo general, la exposición del padre es muy poco probable que aumente los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas y el Embarazo en <http://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

mayo, 2017

U.S. Department of Health and Human Services