

Citalopram | Escitalopram (Celexa®) | Lexapro®

Esta hoja trata sobre la exposición a citalopram o al escitalopram 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 el citalopram y el escitalopram?

El citalopram es un medicamento que se usa para tratar la depresión. Pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Una marca común del citalopram es Celexa®.

El escitalopram contiene el mismo medicamento activo que el citalopram. Estos dos medicamentos actúan en el organismo de forma muy similar. El escitalopram se usa para tratar la depresión y el trastorno de ansiedad generalizada. Pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Una marca común es Lexapro®.

MotherToBaby tiene una hoja informativa sobre la depresión:
<https://mothertobaby.org/fact-sheets/depression-pregnancy/> y la ansiedad:
<https://mothertobaby.org/fact-sheets/anxiety-fact/>.

En ocasiones, cuando las personas descubren que están embarazadas, piensan en cambiar la forma de tomar sus medicamentos o dejar de tomarlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de realizar cambios en la forma en que toma este medicamento. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de una enfermedad no tratada durante el embarazo. Algunas personas pueden experimentar una reaparición de los síntomas (recaída) si dejan de tomar este medicamento durante el embarazo. Dejar de tomar este medicamento repentinamente puede provocar en algunas personas síntomas de abstinencia. 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. Además, si decide dejar de tomar este medicamento, es importante contar con otras formas de apoyo (por ejemplo, asesoramiento o terapia) y un plan para volver a tomar el medicamento después del parto, si es necesario.

Tomo citalopram o escitalopram. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

Se desconoce si el citalopram/escitalopram puede hacer más difícil quedar embarazada. Los estudios realizados en animales revelaron que el citalopram podría causar una cierta reducción de la fertilidad (capacidad de quedar embarazada).

¿Tomar citalopram o escitalopram aumenta la probabilidad de un aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Algunos estudios han sugerido que tomar medicamentos antidepresivos puede aumentar ligeramente la probabilidad de aborto espontáneo. Sin embargo, un estudio sobre el citalopram/escitalopram no encontró una mayor probabilidad de aborto espontáneo en las personas que toman estos medicamentos.

¿Tomar citalopram/escitalopram aumenta la probabilidad de que aparezcan 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. Hay informes de más de 15,000 embarazos expuestos a citalopram/escitalopram. En general, los datos disponibles no sugieren que el escitalopram/escitalopram aumente la posibilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. Si bien algunos informes o estudios han sugerido una mayor probabilidad de defectos cardíacos u otros defectos de nacimiento, estos estudios generalmente tenían fallas en la investigación; y la mayoría de las investigaciones no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento.

¿Tomar citalopram/escitalopram durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir otros problemas relacionados con el embarazo?

Algunos estudios sugieren que tomar citalopram/escitalopram durante todo el embarazo puede aumentar la probabilidad de que se produzcan complicaciones en el mismo, como parto pretérmino (nacimiento antes de las 37 semanas de embarazo) y bajo peso al nacer (peso inferior a 5 libras, 8 onzas [2500 gramos] al nacer). Sin embargo, la investigación también ha demostrado que cuando la depresión no se trata durante el embarazo, podría haber una mayor probabilidad de complicaciones en el mismo. Esto hace que sea difícil determinar si son los medicamentos, la depresión no tratada u otros factores los que aumentan la probabilidad de que surjan estos problemas.

Algunos estudios, no todos, han sugerido que cuando las mujeres embarazadas toman ISRS como citalopram o escitalopram 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%).

Necesito tomar citalopram o escitalopram 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 citalopram o escitalopram al momento del parto, su bebé puede presentar irritabilidad, nerviosismo, temblores (escalofríos), 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 escitalopram o citalopram al final del embarazo no presentan estos síntomas. Es importante que sus proveedores de atención de salud sepan que está tomando estos medicamentos para que, si se presentan síntomas, su bebé pueda recibir la mejor atención para él.

¿Tomar citalopram o escitalopram durante el embarazo afecta el comportamiento o aprendizaje futuro del niño?

Un pequeño estudio realizó un seguimiento a once bebés expuestos al citalopram durante el embarazo. Al año de edad no hubo diferencias en su desarrollo en comparación con los niños que no fueron expuestos al citalopram. La mayoría de los estudios no encuentran un aumento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en los niños expuestos a los ISRS durante el embarazo. La mayoría de los estudios también concluyen que los ISRS no parecen aumentar la probabilidad de padecer un trastorno del espectro autista (TEA) después de considerar los efectos de la depresión materna u otros factores.

¿Qué exámenes o pruebas están disponibles para ver si mi embarazo tiene defectos de nacimiento u otros problemas?

Las ecografías prenatales se pueden utilizar para detectar algunos defectos congénitos y controlar el crecimiento del embarazo. Hable con su proveedor de atención de salud sobre los exámenes o pruebas prenatales que están disponibles para usted.

Lactancia al mismo tiempo que se toma citalopram o escitalopram:

Varios estudios han demostrado que se encuentran pequeñas cantidades de citalopram/escitalopram en la leche materna. Ha habido algunos pocos informes de casos de somnolencia y pérdida de peso; sin embargo, en la mayoría de las investigaciones no se observaron efectos perjudiciales en los bebés amamantados. Los estudios tampoco mostraron diferencias en el desarrollo intelectual de los bebés expuestos a citalopram o escitalopram durante la lactancia. Un lactante debe ser monitoreado por si tiene mucho sueño (dificultad para despertarlo para alimentarlo), alimentación deficiente y poco aumento de peso, especialmente en lactantes más pequeños, alimentados exclusivamente con leche materna y cuando se usa una combinación de medicamentos para la salud mental. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

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

Se ha señalado que el citalopram/escitalopram y otros ISRS causan algunos efectos secundarios sexuales, como un menor deseo sexual o problemas de eyaculación. Hay varios casos informados de hombres en los que la calidad del esperma se vio afectada con el uso prolongado de escitalopram/citalopram. La calidad del esperma mejoró cuando se suspendió el medicamento. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma

aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/>.

Registro Nacional de Embarazo para Medicamentos Psiquiátricos:

Existe un registro de embarazos de mujeres que toman medicamentos psiquiátricos, como citalopram y escitalopram. Para obtener más información, puede consultar su sitio web: <https://womensmentalhealth.org/research/pregnancyregistry/>.

Por favor haga clic aquí para ver las referencias.

¿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, enero 1, 2022.