

Duloxetina (Cymbalta®)

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es llamado su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición a la duloxetina 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 duloxetina?

La duloxetina es un medicamento utilizado para tratar la depresión, la ansiedad y el dolor crónico en adultos. La duloxetina pertenece a un grupo de medicamentos antidepresivos conocidos como inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (SRNIs). La duloxetina es comercializado bajo la marca Cymbalta® y Irenka®.

Estoy tomando duloxetina, pero me gustaría dejar de tomarla antes de embarazarme. ¿Cuánto tiempo la duloxetina permanece en el cuerpo?

Las personas metabolizan medicamentos a diferentes velocidades. En promedio, se cree que toma alrededor de tres a cuatro días para que la mayor parte de la duloxetina desaparezca del cuerpo. Si decide dejar el medicamento, discuta cómo debe dejar de usarlo con su proveedor de salud. Si este medicamento se suspende demasiado rápido, puede causar síntomas físicos y psicológicos como mareos, malestar estomacal y nerviosismo o ansiedad.

¿Puede el tomar la duloxetina durante mi embarazo aumentar la posibilidad de aborto espontáneo?

Dos estudios encontraron que las mujeres que tomaban duloxetina tuvieron un ligero aumento en sus posibilidades de un aborto espontáneo en el primer trimestre. Otros estudios han encontrado que las posibilidades de aborto espontáneo son similares a las de las mujeres que toman otros medicamentos antidepresivos. La depresión en sí puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, lo que hace que sea difícil averiguar si los medicamentos utilizados para tratar la depresión también pueden causar aborto espontáneo.

¿Tomando duloxetina durante mi embarazo le causará malformaciones congénitas en mi bebé?

Los estudios han examinado a más de 800 bebés nacidos de mujeres quienes tomaron la duloxetina durante el embarazo temprano o a través de todo el embarazo. Estos estudios no encontraron una más alta posibilidad de malformaciones congénitas.

¿Tomando duloxetina durante mi embarazo puede aumentar mi riesgo de parto prematuro?

Los estudios no han encontrado que la duloxetina aumenta la posibilidad de nacimiento prematuro (nacido antes de las 37 semanas). La depresión en sí misma puede aumentar el riesgo de parto prematuro, lo cual hace difícil averiguar si los medicamentos utilizados para tratar la depresión también pueden causar prematuridad. Para obtener más información sobre la depresión durante el embarazo, consulte nuestra hoja informativa en:

<https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-depresion/pdf/>.

Necesito tomar la duloxetina durante todo mi embarazo. ¿Le causará complicaciones del recién nacido en mi bebé?

Tal vez. Cuando se usa cerca del parto, la duloxetina puede causar síntomas temporales (que duran poco tiempo) en el bebé. Estos síntomas también se conocen como abstinencia y / o toxicidad. En este momento, debido a estudios insuficientes, no sabemos qué tan altas son las probabilidades de que un bebé tendría abstinencia o toxicidad por el medicamento. Los síntomas pueden incluir problemas respiratorios, temblores / nerviosismo, más o menos tono muscular, irritabilidad, problemas para dormir y dificultad al comer o regular la temperatura de su cuerpo. Mientras que en raros casos algunos bebés pueden necesitar permanecer en un cuarto de cuidado especial por algunos días hasta que estos síntomas desaparecen, la mayoría de las veces los síntomas son suaves y desaparecen por sí mismo. Los síntomas usualmente desaparecen entre unas pocas semanas. No todos los bebés expuestos a la duloxetina tendrán síntomas.

¿Debo dejar de tomar la duloxetina durante el embarazo o dejarlo antes del tercer trimestre?

Los estudios han demostrado que cuando la depresión se deja sin tratamiento durante el embarazo, puede haber

mayores posibilidades de aborto espontáneo, preeclampsia (presión arterial peligrosamente alta), parto prematuro y bajo peso al nacer. Solamente usted y su proveedor de salud conocen su historial médico y pueden determinar mejor si o no debería dejar de tomar la duloxetina durante el embarazo. Algunas mujeres pueden gradualmente liberarse de la duloxetina durante el embarazo. Para otras mujeres, los efectos de suspender la duloxetina pueden ser más perjudiciales que los posibles riesgos para el bebé si siguen tomándola. Los beneficios de tomar la duloxetina para su situación específica y los pequeños riesgos potenciales para el bebé deben ser considerados antes de hacer una decisión.

¿Tomando la duloxetina tendrá algún efecto a largo plazo en el comportamiento y desarrollo de mi bebé?

No hay estudios en este momento que analicen los efectos a largo plazo. Esto no significa que exista un riesgo o no y se necesitan estudios.

¿Puedo tomar la duloxetina durante la lactancia?

Sí. Por lo general solamente una pequeña cantidad de la duloxetina es encontrada en la leche materna. Ningún informe ha descrito efectos dañinos en bebés amamantados. Más estudios son necesitados para determinar si tomando la duloxetina durante la lactancia tiene algunos efectos en los niños.

Siempre es aconsejable observar a los bebés expuestos a través de la leche materna para detectar efectos secundarios tales como somnolencia, o aumentar poco peso especialmente en recién nacidos quienes están amamantando exclusivamente. Por favor hable con su proveedor de salud para sugerencias si usted siente que su bebé está mostrando efectos secundarios debido a su uso de la duloxetina.

¿Qué hay si el padre del bebé toma la duloxetina?

No hay estudios que analicen los posibles riesgos a un embarazo cuando el padre toma la duloxetina. En general, los medicamentos que el padre toma no aumenta el riesgo a un embarazo porque el padre no comparte una conexión de sangre con el bebé en desarrollo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby sobre [Las exposiciones paternas y el embarazo](http://mtborguat.wpengine.com/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) en <http://mtborguat.wpengine.com/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Las referencias seleccionadas:

- Bellantuono C, et al. 2015. The safety of serotonin-noradrenaline reuptake inhibitors (SNRIs) in pregnancy and breastfeeding: a comprehensive review. *HumPsychopharmacol.* 30(3), 143-51.
- Hoog SL, et al. 2013. Duloxetine and pregnancy outcomes: safety surveillance findings. *International Journal of Medical Sciences.* 10(4). 413-419.
- Kallen B, et al. 2013. The use of central nervous system active drugs during pregnancy. *Pharmaceuticals.* 6(10), 1221-1286.
- Kjaersgaard MI, et al. 2013. Prenatal antidepressant exposure and risk of spontaneous abortion - a population-based study. *PLoS One.* 8(8). e72095.

¿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). Copyright de OTIS, junio 5, 2019.