Fluoxetina (Prozac®)

Esta hoja trata sobre la exposición a la fluoxetina en el embarazo y durante la lactancia. Esta información se basa en la literatura publicada disponible. No debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la fluoxetina?

La fluoxetina es un medicamento que se ha utilizado para tratar la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, el síndrome de Tourette, la bulimia nerviosa, el trastorno de pánico y el trastorno disfórico premenstrual (TDPM). La fluoxetina también se ha utilizado para tratar el trastorno dismórfico corporal, los sudores calientes, el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el fenómeno de Raynaud. Algunas marcas de fluoxetina son Prozac®, Prozac Weekly®, Rapuflux®, Selfemra® y Sarafem®. Pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

En ocasiones, cuando las mujeres 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 médica antes de realizar cambios en la forma en que toma sus medicamentos. Dejar de tomar este medicamento repentinamente puede provocar en algunas personas síntomas de abstinencia. Se desconoce si el síndrome de abstinencia puede afectar al embarazo o cómo lo hace.

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. Algunas personas pueden experimentar una reaparición de los síntomas (recaída) si dejan de tomar este medicamento durante el embarazo. 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. 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.

Para obtener más información sobre la depresión o la ansiedad, consulte nuestras hojas informativas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-depresion/ o en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ansiedad/.

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

La fluoxetina se ha estudiado en mujeres que se someten a tratamientos médicos porque ya tenían dificultades para quedar embarazadas. En estos estudios, las que tomaron fluoxetina quedaron embarazadas en la misma proporción que las que no tomaron fluoxetina.

¿Tomar fluoxetina aumenta la probabilidad de un aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Un pequeño número de estudios no encontró una mayor probabilidad de aborto espontáneo cuando se utilizó fluoxetina en el embarazo.

¿Tomar fluoxetina aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

De todos los bebés que nacen cada año, aproximadamente 3 de cada 100 (3 %) tendrán un defecto de nacimiento. Analizamos estudios de investigación para intentar comprender si una exposición, como la fluoxetina, podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo. No se espera que el uso de fluoxetina aumente la probabilidad de defectos de nacimiento. Hay informes de más de 10,000 embarazos expuestos a la fluoxetina en el primer trimestre (cuando pueden ocurrir muchos defectos congénitos importantes). No se ha encontrado un patrón de defectos de nacimiento y la mayoría de los estudios no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento relacionados con el uso de fluoxetina.

Algunos estudios han sugerido una mayor probabilidad de defectos cardíacos u otros defectos de nacimiento. Sin embargo, no se ha demostrado que exista un aumento del riesgo de defectos congénitos directamente relacionados con la fluoxetina.

¿Tomar fluoxetina durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir otros problemas relacionados con el embarazo?

Algunos estudios sugieren una mayor probabilidad de parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (peso menos de 5 libras y 8 onzas [2500 gramos] al nacer) con el uso de fluoxetina durante el embarazo. Sin embargo, las investigaciones también han demostrado que cuando afecciones como la depresión o la ansiedad no se tratan o se tratan insuficientemente durante el embarazo, podría haber una mayor probabilidad de complicaciones en el mismo. Esto hace que sea difícil saber si es el medicamento, la afección subyacente u otros factores que podrían aumentar la probabilidad de que surjan 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 afección pulmonar grave llamada hipertensión pulmonar persistente (HPP). La HPP ocurre en 1 o 2 de cada 1,000 nacimientos. Un informe reciente que combinó resultados de varios estudios sugirió que la probabilidad de sufrir HPP podría aumentar si se usaba un ISRS durante el embarazo. Sin embargo, no estaba claro si esto se debía a la exposición a medicamentos o a otras exposiciones que las personas que toman ISRS tienen en común, como tasas más altas de tabaquismo. Los datos de los estudios sugieren que la probabilidad general de HPP cuando se usa un ISRS durante el embarazo es inferior a 1/100 (menos del 1 %).

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

El uso de fluoxetina durante el embarazo y/o en el tercer trimestre puede provocar síntomas temporales en los recién nacidos poco después del nacimiento. Estos síntomas a veces se denominan abstinencia. Los síntomas incluyen irritabilidad y o nerviosismo, llanto, tensión muscular, dificultad para respirar, patrones de sueño inusuales, temblores (escalofríos) y/o problemas para comer. En la mayoría de los casos, estos síntomas son leves y desaparecen en unas pocas semanas sin tratamiento o solo con cuidados complementarios. No todos los bebés expuestos a la fluoxetina tendrán estos síntomas. Puede haber una mayor probabilidad de síntomas de abstinencia si también se toman otros medicamentos psiquiátricos con fluoxetina durante el embarazo. Es importante que sus proveedores de atención de salud sepan que está tomando fluoxetina para que, si se presentan síntomas, su bebé pueda recibir la atención que sea mejor para él.

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

Pocos estudios han analizado el desarrollo de los niños de 16 meses a 7 años de edad y no encontraron diferencias entre los niños que estuvieron expuestos a la fluoxetina durante el embarazo y los que no lo estuvieron. 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 como la fluoxetina durante el embarazo. La mayoría de los estudios también encuentran que los ISRS como la fluoxetina no parecen aumentar el riesgo de trastornos del espectro autista (TEA) después de ajustar factores como la enfermedad materna.

Lactancia mientras toma fluoxetina:

La fluoxetina pasa a la leche materna y la mayoría de los informes no encuentran efectos secundarios en los bebés amamantados. En un pequeño número de casos, se ha registrado irritabilidad, vómitos, diarrea y menos horas de sueño. Un estudio observó un aumento de peso ligeramente menor en los bebés expuestos a la fluoxetina a través de la leche materna; sin embargo, esto probablemente solo sería un problema si el aumento de peso del bebé ya fuera preocupante. Otro estudio demostró que el desarrollo mental y físico era normal en los bebés expuestos a la fluoxetina a través de la leche materna durante su primer año de vida. Si sospecha que el bebé tiene algún síntoma (como irritabilidad, vómitos, diarrea, dificultad para dormir o dificultad para aumentar de peso), comuníquese con el proveedor de atención médica del niño.

La etiqueta del producto para la fluoxetina recomienda que las mujeres que están amamantando no usen este medicamento. Pero el beneficio de tratar su afección podría ser mayor que los posibles riesgos. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre el uso de la fluoxetina y el tratamiento más adecuado para usted. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre toma fluoxetina, ¿podría afectar la fertilidad o aumentar el riesgo de defectos de nacimiento?

Se ha señalado que la fluoxetina y otros ISRS causan algunos efectos secundarios sexuales, como un menor deseo sexual o problemas de eyaculación. Esto puede afectar la fertilidad de un hombre (capacidad de dejar embarazada a una mujer). Estudios que analizaron la fluoxetina en una pequeña cantidad de hombres informaron que la calidad del esperma puede verse afectada (aunque aún dentro del rango normal) con el uso de fluoxetina a largo plazo. Se observó que la calidad del esperma mejoró cuando se suspendió la fluoxetina. En general, es poco probable que las exposiciones de hombres aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/

Haga clic aquí para acceder a las referencias.

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, 1 de agosto de 2024.