

# Fluoxetina (Prozac®)

---

Esta hoja trata de la exposición a fluoxetina 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 fluoxetina?**

La fluoxetina es un medicamento aprobado 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 posttraumático (TEPT) y el fenómeno de Raynaud. Algunas marcas de fluoxetina son Prozac®, Prozac Weekly®, Rapuflux®, Selfemra® y Sarafem®. Pertenecen a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

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. 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.

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

En estudios realizados a animales, la fluoxetina no tuvo efecto sobre la posibilidad de que los animales quedaran preñados. En las personas, 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?**

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como riesgo de fondo. Es poco probable que el uso de la fluoxetina aumente la probabilidad de defectos de nacimiento.

Se han realizado muchos estudios sobre la fluoxetina y el embarazo. Existen informes sobre más de 10 000 embarazos expuestos a la fluoxetina en el primer trimestre. El primer trimestre es el momento del embarazo en el que pueden producirse importantes defectos de nacimiento. 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, teniendo en cuenta todos los estudios, no se ha demostrado que exista un riesgo de defectos de nacimiento directamente relacionado con la fluoxetina.

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

Se han registrado algunas complicaciones con mayor frecuencia si se usa la fluoxetina a lo largo del tercer trimestre. En algunos estudios se observó una mayor probabilidad de parto pretérmino (parto antes de las 37 semanas de embarazo). Otros estudios también revelaron que los bebés eran un poco más propensos a tener un menor peso al nacer cuando se usaba la fluoxetina a lo largo del tercer trimestre. En algunos de los estudios, las complicaciones se observaron con mayor frecuencia cuando la dosis de medicación utilizada era alta. Los bebés nacidos antes de tiempo o con un peso muy bajo pueden desarrollar problemas de salud con mayor facilidad que los bebés nacidos a término y

con un peso normal.

Las investigaciones también han 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 (o ansiedad) no tratada u otros factores los que pueden estar aumentando la probabilidad de que surjan estas complicaciones.

Los estudios tampoco coinciden en si el uso de fluoxetina en la segunda mitad del embarazo podría aumentar la probabilidad de un problema pulmonar grave en el bebé al nacer (hipertensión pulmonar). Entre los estudios que sugirieron una mayor probabilidad de hipertensión pulmonar, la probabilidad general de este problema pulmonar fue inferior a 1/100 (menos del 1%).

Para obtener más información sobre la depresión o la ansiedad, consulte nuestras hojas informativas en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/depression-pregnancy/> o en <https://mothertobaby.org/fact-sheets/anxiety-fact/>.

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

Algunos medicamentos que se toman durante el embarazo pueden causar síntomas en el recién nacido después del parto. Estos síntomas a veces se denominan “abstinencia”.

La mayoría de los bebés expuestos a la fluoxetina al final del embarazo no presentan síntomas de abstinencia. Sin embargo, cuando se usa fluoxetina hasta el tercer trimestre, el bebé puede mostrar algunos síntomas de abstinencia después del nacimiento. Esto puede incluir: estar irritable y/o nervioso, llorar, tono muscular tenso, 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 semanas sin tratamiento o solo con cuidados complementarios. Puede haber una mayor probabilidad de síntomas de abstinencia si también se toman otros medicamentos psiquiátricos con fluoxetina durante el embarazo.

### ***¿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. Además, 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 trastorno del espectro autista (TEA) después de tener en cuenta los efectos de la depresión materna u otros factores.

### ***Lactancia mientras toma fluoxetina:***

La mayoría de los estudios no hallaron problemas para los bebés amamantados. En un pequeño número de casos, se ha registrado irritabilidad, vómitos, diarrea y menos horas de sueño. Un estudio observó un ligero menor aumento de peso 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.

En los recién nacidos de menos de dos meses de edad, la fluoxetina podría tener una mayor probabilidad de causar un efecto secundario en comparación con los bebés de más edad. La etiqueta del producto para la fluoxetina recomienda que las personas que están amamantando no usen este medicamento. Sin embargo, el beneficio de usar fluoxetina puede superar los riesgos. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre el uso de la fluoxetina y el tratamiento más adecuado para usted. Si la fluoxetina es el medicamento que mejor funciona para usted, no siempre es necesario interrumpir la lactancia. Observe a su hijo para detectar cualquier síntoma. Asegúrate de hablar con el pediatra de su bebé sobre cualquier inquietud que tenga y sobre todas sus preguntas sobre la lactancia materna.

### ***Si un hombre toma fluoxetina, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja) o aumentar la posibilidad de defectos de nacimiento en el embarazo de una pareja?***

Se ha señalado que la fluoxetina y otros ISRS causan algunos efectos secundarios sexuales, como un menor deseo sexual o problemas de eyaculación. Los estudios que analizan la fluoxetina en un pequeño número de hombres han visto que la calidad del esperma puede verse afectada negativamente con el uso de fluoxetina a largo plazo. Se

observó que la calidad del esperma mejoró cuando se suspendió la fluoxetina. Sin embargo, aunque la calidad del esperma no fue tan buena con el uso de fluoxetina, el nivel de calidad se mantuvo dentro de un rango normal.

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 <http://mothertobaby.org/fact-sheets/paternal-exposures-pregnancy/>.

**Registro Nacional de Embarazo para Medicamentos Psiquiátricos:** existe un registro de embarazos para personas que toman medicamentos psiquiátricos, como la fluoxetina. Para obtener más información, puede consultar su sitio web: <https://womensmentalhealth.org/research/pregnancyregistry/>.

**Por favor haga clic aquí para las referencias.**

**¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://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, octubre 1, 2022.