

Lorazepam (Ativan®)

Esta hoja habla sobre la exposición al lorazepam durante el embarazo y la lactancia. Esta información no debe ocupar el lugar de la atención médica y los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es el lorazepam?

El lorazepam es un medicamento comúnmente utilizado para tratar la ansiedad, pero también se puede usar para tratar el insomnio, las convulsiones y la abstinencia de alcohol. El lorazepam se comercializa con el nombre de marca Ativan® y pertenece a la clase de medicamentos conocidos como benzodiazepinas. MotherToBaby tiene una hoja de información general sobre las benzodiazepinas en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/benzodiazepina/pdf/>.

Me acabo de enterar que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar lorazepam?

Hable con su proveedor de salud antes de hacer cambios a su medicamento recetado. Es importante hablar sobre los beneficios de tomar lorazepam en comparación con suspender el medicamento. Algunas personas tienen síntomas de abstinencia cuando dejan de tomar el lorazepam repentinamente. Si se decide dejar de tomar lorazepam, su proveedor de salud puede sugerirle que disminuya gradualmente su dosis.

Tomo lorazepam. ¿Puede hacerlo más difícil embarazarme?

No hay estudios que analicen si el lorazepam puede hacerlo más difícil para las mujeres embarazarse.

¿Tomando lorazepam puede aumentar la probabilidad de aborto espontáneo?

Un aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. No hay estudios que analicen si el lorazepam aumente la posibilidad de aborto espontáneo.

¿Tomando lorazepam en el primer trimestre puede aumentar la posibilidad de malformaciones congénitas?

Es improbable. Un estudio encontró una posible asociación con la atresia anal (el fondo del tracto intestinal está cerrado) pero los resultados no fueron seguros. Otros dos estudios no han encontrado un aumento en el riesgo de malformaciones congénitas cuando se usa lorazepam en los primeros tres meses de embarazo.

¿Tomando lorazepam en el segundo o tercer trimestre podría causar otras complicaciones del embarazo?

No está claro. Algunos estudios han sugerido un índice más alto de partos prematuros y bajo peso al nacer en bebés cuando las mujeres toman lorazepam en la segunda mitad del embarazo. Sin embargo, no todos los estudios encontraron estos riesgos. Es posible que otros factores, no el medicamento, hayan sido responsables de estos hallazgos.

Necesito seguir tomando lorazepam. ¿Causará algunos efectos dañinos en mi bebé después del nacimiento?

Si está tomando lorazepam cerca del momento del parto, es posible que su bebé podría tener síntomas de tipo de abstinencia temporal. Estos incluyen irritabilidad, llanto, trastornos del sueño, temblores, nerviosismo, dificultad para respirar o debilidad muscular. Si los síntomas se desarrollan, generalmente desaparecen en unas pocas semanas a medida que el medicamento abandona el sistema del bebé. No se espera ni se sabe que la abstinencia tenga efectos a largo plazo para el bebé.

¿Debo dejar de tomar lorazepam antes del tercer trimestre?

Es importante hablar con su proveedor de salud sobre los riesgos y beneficios de tomar lorazepam durante la última parte del embarazo en comparación con la interrupción del tratamiento con lorazepam. Los estudios han demostrado que cuando la ansiedad no es tratada durante el embarazo, puede haber una más alta probabilidad de complicaciones en el embarazo, como el parto prematuro y / o el bajo peso al nacer. Consulte nuestra hoja informativa sobre la ansiedad y el embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/ansiedad/pdf/>. Solo usted y su equipo de atención médica conocen su historial y pueden mejor decidir si debe continuar o dejar de tomar lorazepam durante el

embarazo.

¿Tomando lorazepam en el embarazo puede causar un comportamiento a largo plazo o problemas de aprendizaje para el bebé?

En este momento, no hay estudios sobre los posibles efectos a largo plazo de lorazepam en el bebé en desarrollo.

Alguien me dijo que no tomara mi benzodiazepina con mi medicamento para la alergia difenhidramina. ¿Por qué no?

Un informe en humanos y algunos datos en animales han sugerido que tomando una benzodiazepina específica llamada temazepam, al mismo tiempo que la difenhidramina (Benadryl®) puede aumentar la posibilidad de mortinato o muerte fetal poco después del nacimiento. No se sabe si esta interacción ocurrirá con todas las benzodiazepinas o no. Para estar seguro, es mejor no tomar difenhidramina mientras esté tomando lorazepam si está embarazada.

¿Puedo amamantar mientras tomo lorazepam?

Lorazepam se encuentra en la leche materna en niveles bajos. No se encontraron efectos adversos en un estudio con 64 bebés que amamantaban. Cuando use lorazepam mientras amamanta, vigile a su bebé para ver si tiene somnolencia, poca energía o falta de mamar, lo que puede indicar que su bebé está recibiendo demasiada cantidad del medicamento. Si sospecha que el bebé tiene síntomas como somnolencia o falta de amamantamiento, comuníquese con el proveedor de salud del niño. Hable con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé toma el lorazepam?

No se espera un aumento en la probabilidad de malformaciones congénitas o complicaciones del embarazo cuando el padre del bebé toma lorazepam. En general, las exposiciones que los padres tienen son pocos probables que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas y el embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Las referencias seleccionadas:

- Bonnot O, et al. 2001. Maternal exposure to lorazepam and anal atresia in newborns: results from a hypothesis-generating study of benzodiazepines and malformations. *J Clin Psychopharmacol* 21(4):456-458.
- Brandlisuten RE, et al. 2017. Association of prenatal exposure to benzodiazepines and child internalizing problems: A sibling-controlled cohort study. *PLoS ONE* 12(7):e0181042.
- Calderon-Margalit R, et al. 2009. Risk of preterm delivery and other adverse perinatal outcomes in relation to maternal use of psychotropic medications during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* 201(6):579.e1-579.e8.
- Iqbal MM, et al. 2002. Effects of commonly used benzodiazepines on the fetus, the neonate and the nursing infant. *Psychiatr Serv* 53(1):39-49.
- Kargas GA et al. 1985. Perinatal mortality due to interaction of diphenhydramine and temazepam. *N Eng J Med* 313:1417-1418.
- Kelly LE, et al. 2012. Neonatal Benzodiazepines Exposure during Breastfeeding. *J Pediatr* 161(3):448-451.
- Oberlander TF, et al. 2008. Major congenital malformations following prenatal exposure to serotonin reuptake inhibitors and benzodiazepines using population-based health data. *Birth Defects Res B Dev Reprod Toxicol* 83(1):68-76.
- Ornoy A, et al. 1998. Is benzodiazepine use during pregnancy really teratogenic? *Reprod Toxicol* 12(5):511-515.
- Viggedal G, et al. 1993. Mental development in late infancy after prenatal exposure to benzodiazepines-prospective study. *J Child Psychol Psychiatry* 34(3):295-305.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://www.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, marzo 15, 2019.