Mirtazapina (Remeron®)

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

¿Qué es la mirtazapina?

La mirtazapina es un medicamento que se ha utilizado para tratar el trastorno depresivo mayor y casos graves de vómitos y náuseas durante el embarazo (hiperémesis gravídica). Una marca de este medicamento es Remeron®. En MotherToBaby hay hojas de datos de depresión https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-depresion/ y náuseas y vómitos https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/nauseas-del-embarazo/

En ocasiones, cuando las mujeres descubren de 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 de tomar sus medicamentos. 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 mujeres pueden experimentar una reaparición de los síntomas (recaída) si dejan de tomar este medicamento durante el embarazo.

Tomar mirtazapina. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

En algunas personas, la mirtazapina puede elevar los niveles de una hormona llamada prolactina. Niveles elevados de prolactina pueden detener la ovulación (parte del ciclo menstrual en la que un ovario libera un óvulo). Esto haría más difícil lograr el embarazo. Su proveedor de salud puede evaluar sus niveles de prolactina si existe alguna preocupación.

¿Tomar mirtazapina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Se desconoce si el uso de mirtazapina puede aumentar la posibilidad de aborto espontáneo. Pero la misma depresión podría aumentar la posibilidad de aborto espontáneo.

¿Tomar mirtazapina aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Los defectos de nacimiento pueden ocurrir en cualquier embarazo por diferentes razones. 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 mirtazapina podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo. Hay estudios e informes de casos en los que se han analizado casi 5.000 embarazos con exposición a mirtazapina y no se ha encontrado mayor probabilidad de defectos de nacimiento.

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

Algunos estudios sugieren que tomar mirtazapina durante la gestación podría aumentar la probabilidad de problemas relacionados con el embarazo, como parto pretérmino (nacimiento antes de las 37 semanas) y bajo peso al nacer (menos de 5 libras, 8 onzas [2500 gramos]). Las investigaciones también han demostrado que cuando la depresión no se trata durante el embarazo, puede haber mayor probabilidad de complicaciones como parto prematuro, bajo peso al nacer y preeclampsia (presión arterial alta y problemas con órganos, como los riñones) que pueden provocar convulsiones (lo que se llama eclampsia). Es lo que hace que sea difícil saber si es un medicamento, una afección subyacente u otros factores lo que aumenta la probabilidad de que surjan estos problemas.

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

El uso de mirtazapina durante el embarazo puede causar síntomas temporales en los recién nacidos poco después del nacimiento. Estos síntomas a veces se denominan abstinencia. Entre los síntomas registrados están la sensibilidad a la luz y al sonido (lo que se llama excitabilidad), frecuencia cardíaca acelerada, temblores y problemas para regular la

temperatura corporal poco después del nacimiento. En la mayoría de los casos, son leves y desaparecen solos. Es posible que algunos bebés deban permanecer en una sala de cuidados especiales hasta que desaparezcan los síntomas. No todos los bebés expuestos a la mirtazapina los padecerán. Es importante que sus proveedores salud sepan que toma mirtazapina para que, si se presentan síntomas, su bebé pueda recibir la atención que necesita.

¿Tomar mirtazapina durante el embarazo afecta el comportamiento futuro o aprendizaje para el niño?

No se han realizado estudios para ver si la mirtazapina puede aumentar la posibilidad de problemas de comportamiento o aprendizaje en el niño.

Lactancia materna mientras toma mirtazapina:

La mirtazapina pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. En la mayoría de los lactantes no se han informado efectos secundarios del medicamento en la leche materna. Si sospecha que el bebé presenta algún síntoma (como somnolencia excesiva), comuníquese con el proveedor de atención de salud del niño. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia materna.

Si un hombre toma mirtazapina, ¿podría afectar la fertilidad o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

No se han realizado estudios para ver si la mirtazapina podría afectar la fertilidad de un hombre (capacidad de embarazar a una mujer) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. En general, es poco probable que las exposiciones de los hombres aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby acerca de 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 mayo de 2025.