

Paroxetina

Esta hoja trata sobre la exposición a paroxetina 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 paroxetina?

La paroxetina es un medicamento que se ha utilizado para tratar la depresión, el trastorno de ansiedad general, el trastorno de ansiedad social, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno de pánico. La paroxetina pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Algunas marcas de paroxetina son Paxil®, Aropax®, Brisdelle®, Peveva® y Seroxat®.

A veces, cuando las personas se enteran de que están embarazadas, piensan en cambiar la forma de tomar sus medicamentos o suspenderlos por completo. Sin embargo, es importante hablar con sus proveedores de atención de salud antes de hacer cualquier cambio en la forma en que toma su medicamento. Sus proveedores de atención de salud pueden hablar con usted sobre los beneficios de tratar su afección y los riesgos de enfermedad no tratada durante el embarazo.

Los estudios han demostrado que cuando la depresión no se trata durante el embarazo, podría haber una mayor probabilidad de complicaciones en el embarazo. Por favor, vea nuestra hoja informativa sobre la depresión en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-depresion/>.

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

En algunas personas, la paroxetina puede subir los niveles de una hormona llamada prolactina. Los altos niveles de prolactina pueden parar la ovulación (parte del ciclo menstrual cuando un ovario libera un óvulo). Esto puede hacer que sea más difícil quedar embarazada. La paroxetina también se ha asociado con cambios en la función sexual (como menos deseo de tener sexo).

¿Tomar paroxetina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Algunos estudios sugieren que tomar paroxetina puede aumentar ligeramente la posibilidad de aborto espontáneo. Sin embargo, la investigación también muestra que la depresión en sí misma puede aumentar la posibilidad de aborto espontáneo.

Esto hace que sea difícil saber si el medicamento, la condición médica subyacente, u otros factores son la causa de un aborto espontáneo.

¿Tomar paroxetina 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. Algunos estudios sugieren que la exposición a paroxetina en el primer trimestre podría estar asociada con un pequeño aumento de la probabilidad de defectos del corazón. Otros estudios no encontraron un posible aumento del riesgo. La tasa de fondo de defectos del corazón para cualquier embarazo es de aproximadamente 1 en 100 (1%). Si hay una mayor probabilidad de defectos del corazón con el uso de paroxetina en el primer trimestre, se espera que sea pequeña. No se ha demostrado que la exposición a paroxetina durante el embarazo aumente la posibilidad de otros defectos de nacimiento.

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

Algunos estudios sugieren una mayor probabilidad de parto prematuro (parto antes de la semana 37) con el uso de un ISRS como paroxetina, mientras que otros no lo hacen. Las condiciones como la depresión pueden aumentar la posibilidad de problemas relacionados con el embarazo, como el parto prematuro. Esto hace que sea difícil saber si es el medicamento, la condición que se está tratando, u otros factores los que aumentan la posibilidad de problemas

relacionados con el embarazo.

Algunos, pero no todos, los estudios han sugerido que cuando las personas embarazadas toman ISRS durante la segunda mitad del embarazo, sus bebés podrían tener una mayor probabilidad de una condición grave de los pulmones llamada hipertensión pulmonar persistente. La hipertensión pulmonar persistente ocurre en 1 o 2 de cada 1,000 nacimientos. Entre los estudios que analizaron esto, la probabilidad general de hipertensión pulmonar cuando se usó un ISRS en el embarazo fue menos de 1/100 (menos del 1%).

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

El uso de paroxetina durante el embarazo puede causar síntomas temporales en los recién nacidos poco después del nacimiento. Estos síntomas a veces se denominan abstinencia. Los síntomas pueden incluir nerviosismo, aumento del tono muscular, irritabilidad, cambios del sueño, temblores, dificultad para comer y dificultad para respirar. Estos síntomas suelen ser leves y desaparecen por sí solos. Algunos bebés pueden necesitar permanecer en una sala de cuidados especiales durante varios días. No todos los bebés expuestos a paroxetina tendrán estos síntomas. Es importante que sus proveedores de atención de salud sepan que está tomando paroxetina para que, si se presentan síntomas, su bebé pueda recibir la mejor atención para ellos.

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

Se desconoce si la paroxetina puede causar problemas en el comportamiento o aprendizaje para el niño. Un estudio que analizó las recetas de ISRS, incluida la paroxetina, sugirió una mayor probabilidad de trastorno del espectro autista. Los estudios basados en los registros de recetas / recetas surtidas no pueden determinar si una persona tomó el medicamento, por lo que es difícil saber si los resultados están relacionados con el medicamento u otros factores. Además, este estudio no observó factores como otras exposiciones, enfermedades mentales paternas u otros antecedentes familiares de autismo. Otro estudio de recetas no informó una mayor probabilidad de trastorno del espectro autista.

Un estudio que analizó los embarazos expuestos al menos durante el tercer trimestre a los ISRS, incluida la paroxetina, no informó diferencias en los resultados del desarrollo entre los 46 infantes expuestos o los 23 infantes no expuestos a los 2 y 8 meses de edad. Un estudio de seguimiento en algunos de estos niños no encontró diferencias en comportamientos como la reactividad emocional, retraimiento, irritabilidad, depresión o ansiedad en el grupo expuesto (22 niños) en comparación con el grupo que no estuvo expuesto a la paroxetina (14 niños).

La lactancia mientras se toma paroxetina:

La paroxetina pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. En algunos casos, se han reportado efectos secundarios leves. Si sospecha que el bebé tiene algún síntoma (dificultad para dormir, inquietud o aumento del llanto), 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.

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

El uso de paroxetina puede subir los niveles de la hormona prolactina, lo que puede afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja). Se desconoce si la paroxetina puede aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo. En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres o donantes de esperma aumenten los riesgos de un embarazo. Para más información, consulte la hoja informativa de MotherToBaby acerca de Exposiciones Paternas en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/exposiciones-paternas/>.

Por favor haga clic [aquí](#) para las referencias.

Registro de Embarazo Nacional para Medicamentos Psiquiátricos: Existe un registro de embarazos para mujeres que toman medicamentos psiquiátricos, como paroxetina. Para más información puede consultar su página web: <https://womensmentalhealth.org/research/prenancyregistry/>.

¿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). *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 espermatozoides.* Copyright de OTIS, febrero 1, 2023.