

Sertralina (Zoloft®)

Esta hoja trata sobre la exposición a sertralina 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 la sertralina?

La sertralina es un medicamento que se ha utilizado para tratar la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico, el trastorno de estrés postraumático, el trastorno disfórico premenstrual (una forma grave del síndrome premenstrual) y la fobia social. Pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Una marca comercial de sertralina es Zoloft®.

A veces, cuando las personas se enteran 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 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.

Para algunas personas, dejar de tomar este medicamento repentinamente puede causar síntomas de abstinencia. No se sabe si la abstinencia podría afectar un embarazo o cómo lo hace. Si planea dejar de tomar este medicamento, es posible que su proveedor de atención de salud le sugiera que reduzca lentamente la dosis en lugar de suspenderla de una sola vez. Algunas personas pueden tener una reaparición de sus síntomas (recaída) si dejan de tomar este medicamento durante el embarazo. Si deja de tomar este medicamento, es importante contar con otras formas de apoyo (por ejemplo, asesoramiento o terapia) y un plan para reiniciar el medicamento después del parto, si es necesario.

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

Se desconoce si la sertralina puede dificultar el embarazo. Un estudio encontró que las personas que toman ISRS tienen una probabilidad ligeramente menor de quedar embarazadas. Sin embargo, algunas afecciones, incluida la depresión, pueden dificultar el embarazo. Esto hace que sea difícil saber si el medicamento, la afección que se está tratando u otros factores pueden afectar la fertilidad. Para obtener más información sobre la depresión, consulte nuestra hoja informativa en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-depresion/>.

¿Tomar sertralina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. No se ha estudiado bien el uso de sertralina y la probabilidad de aborto espontáneo. Un estudio no encontró diferencias en la probabilidad de aborto espontáneo en personas que siguieron la prescripción de sertralina durante los primeros 35 días de embarazo y aquellas que dejaron de seguir la prescripción antes del embarazo. Además, algunas afecciones, incluida la depresión, pueden aumentar la probabilidad de aborto espontáneo. Esto hace que sea difícil saber si un medicamento, la condición médica u otros factores pueden afectar la probabilidad de aborto espontáneo.

¿Tomar sertralina 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. Hay informes de más de 25,000 embarazos expuestos a la sertralina. Algunos estudios han sugerido una mayor probabilidad de defectos cardíacos u otros defectos de nacimiento. Sin embargo, la mayoría de los estudios no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando se usa sertralina durante el embarazo. En general, los datos disponibles no sugieren que la sertralina aumente la probabilidad de defectos de nacimiento por encima del riesgo de fondo.

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

Algunos estudios sugieren una mayor probabilidad de problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (parto antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (que pesa menos de 5 libras, 8 onzas [2500 gramos] al nacer). Sin

embargo, la investigación también ha demostrado que cuando afecciones como la depresión o la ansiedad no se tratan o no se tratan lo suficiente durante el embarazo, podría haber una mayor probabilidad de complicaciones en el embarazo. Esto hace que sea difícil saber si es el medicamento, la afección subyacente u otros factores que podrían aumentar la probabilidad de estos problemas.

Algunos estudios, pero no todos, han sugerido que cuando las personas embarazadas toman ISRS durante la segunda mitad del embarazo, sus bebés podrían tener una mayor probabilidad de padecer 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 los resultados de varios estudios sugirió que la probabilidad de HPP podría aumentar si se usara 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 unas 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 sertralina durante todo mi embarazo. ¿Causará síntomas de abstinencia en mi bebé después del parto?

El uso de sertralina 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 irritabilidad, nerviosismo, temblores (escalofríos), llanto constante, cambios en los patrones de sueño, tono muscular más bajo (hipotonía), decoloración de la piel (cianosis), problemas para comer, problemas para controlar la temperatura corporal y problemas para respirar (apnea). En la mayoría de los casos, estos síntomas son leves y desaparecen en un par de semanas sin necesidad de tratamiento. Es posible que algunos bebés deban permanecer en la sala de recién nacidos o en la unidad de cuidados intensivos neonatales hasta que los síntomas desaparezcan. No todos los bebés expuestos a la sertralina tendrán estos síntomas. Es importante que sus proveedores de atención de salud sepan que está tomando sertralina para que, si se presentan síntomas, su bebé pueda recibir la mejor atención para él.

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

Un estudio en un pequeño número de niños que estuvieron expuestos a los ISRS durante el embarazo reportó una puntuación más baja en las pruebas de habilidades motoras que otros niños. Otro pequeño estudio analizó los comportamientos en niños de 4 a 5 años de edad. Este estudio no encontró diferencias en el comportamiento entre los niños que estuvieron expuestos a la sertralina u otros ISRS durante el embarazo y los niños que no lo estuvieron.

La lactancia mientras tomar sertralina:

La sertralina pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. La mayoría de los informes no muestran problemas para los bebés que están expuestos a la sertralina a través de la leche materna. Los bebés que también estuvieron expuestos a la sertralina en el tercer trimestre del embarazo pueden tener una menor probabilidad de abstinencia después del nacimiento si son amamantados. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

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

Algunos estudios han demostrado que los ISRS pueden tener efectos secundarios sexuales, como bajo deseo sexual o problemas con la eyaculación, lo que podría afectar la fertilidad masculina (capacidad de embarazar a la pareja). Además, las personas con afecciones como la depresión pueden tener un deseo sexual más bajo. No se espera un aumento de la probabilidad de defectos de nacimiento cuando un hombre toma sertralina. 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 Nacional de Embarazo para Medicamentos Psiquiátricos: Existe un registro de embarazos para personas que toman medicamentos psiquiátricos, como la sertralina. Para obtener más información, puede consultar su sitio web: <https://womensmentalhealth.org/research/pregnancyregistry/>

¿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, agosto 1, 2023.