

# Sertralina (Zoloft®)

---

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Esto es conocido como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si exponerse a la sertralina podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

## ***¿Qué es sertralina?***

Sertralina es un medicamento que ha sido utilizada para tratar la depresión, desorden de obsesivo-compulsivo, desorden del pánico, el desorden de estrés post-traumático, trastorno disfórico premenstrual (una forma severa de síndrome premenstrual) y fobia social. El nombre comercial de la sertralina es Zoloft®. Sertralina pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS en español, SSRI por sus siglas en inglés).

## ***Estoy tomando sertralina, pero me gustaría dejar de tomarla antes de embarazarme. ¿Cuánto tiempo sertralina permanece en el organismo?***

Mientras que cada persona metaboliza el medicamento de diferentes maneras, en promedio la sertralina tiene una vida media (el tiempo que toma en eliminarse la mitad del medicamento del organismo) de 26 horas. La mayor parte del medicamento habrá salido de su sistema en 6 días después de dejar de tomarlo. Siempre deberá consultar con su médico cualquier cambio en la dosis o el dejar la dosis de sertralina. Particularmente, porque algunas personas tienen síntomas de abstinencia cuando de repente dejan de tomar sertralina, su médico le podrá sugerir que usted deje la dosis que está tomando poco a poco antes de que la deje por completo.

## ***¿Puede causar malformaciones congénitas tomar sertralina durante mi embarazo?***

La sertralina es uno de los antidepresivos mejor estudiados durante el embarazo. Existen reportes de más de 10 mil embarazos expuestos a la sertralina durante el primer trimestre. Un pequeño número de estudios han encontrado asociaciones entre el uso de la sertralina durante el embarazo y malformaciones congénitas particulares, tales como defectos del corazón. Sin embargo, la mayoría de los estudios realizados han encontrado que las mujeres quienes toman sertralina durante el embarazo no son más probables que tengan a un bebé con una malformación congénita que las mujeres que no están tomando la sertralina. En general, la información disponible no sugiere que la sertralina aumenta la posibilidad de malformaciones congénitas más del 3-5% del riesgo imprevisible que es visto en la población en general.

## ***Necesito tomar sertralina durante todo mi embarazo. ¿Esto causará síntomas de abstinencia en mi bebé?***

Posiblemente. Si usted está tomando sertralina a la fecha del parto, su bebé quizá tenga algunas dificultades en los primeros días de vida. Su bebé puede presentar nerviosismo, vómitos, llanto constante, aumento en el tono muscular, irritabilidad, alteraciones en el patrón del sueño, temblores, dificultad para comer y algunos problemas respiratorios. Mientras que en la mayoría de los casos, estos síntomas son leves y desaparecen por sí mismo entre la dos semanas de edad, algunos bebés quizá necesiten cunero de cuidado especial durante varios días hasta que los efectos de la sertralina y de abstinencia desaparezcan. No todos los bebés expuestos a la sertralina tendrán estos síntomas.

## ***¿Hay otros problemas que pudiera causar la sertralina si la uso en el tercer trimestre?***

Algunos estudios sugieren que el uso de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (SSRIs, por sus siglas en inglés) durante el embarazo puede contribuir a complicaciones en el embarazo como bajo peso al nacer y parto prematuro. Es difícil saber si estos hallazgos se deben al medicamento, la depresión en sí o a otros factores. Dos estudios han sugerido que los bebés cuyas madres tomaron inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (SSRI) como la sertralina durante la segunda mitad del embarazo pueden correr un riesgo más alto de tener hipertensión pulmonar, un problema serio de los pulmones al nacimiento. Se necesitan más estudios, pero si existe un aumento de riesgo, es considerado mínimo. Usted deberá informar a su obstetra y al pediatra de su bebé que está tomando sertralina para poder tener más cuidado disponible.

## ***¿Debería dejar de tomar sertralina antes del tercer trimestre?***

Es importante hablar con su médico sobre los riesgos asociados con el uso de la sertralina durante el embarazo comparado con los riesgos de suspenderla. Los estudios han demostrado que cuando no se trata la depresión durante el embarazo, puede haber más riesgos de abortos espontáneos, preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y un número de otros efectos dañinos a la madre y al bebé. Únicamente usted y su médico conocen bien su historial médico y pueden determinar mejor si suspender o no la sertralina durante el embarazo. Algunas mujeres pueden dejar la sertralina; para otras mujeres, los efectos de suspender la sertralina pueden ser más dañinos que los posibles riesgos para el bebé si continúan tomándola. Los beneficios de tomar sertralina para su situación específica y los riesgos potenciales para su bebé deberán ser considerados antes de tomar una decisión.

### ***¿Qué pasa con los efectos a largo plazo? ¿Mi hijo tendrá problemas de conducta y aprendizaje si tomo sertralina en el embarazo?***

Un estudio encontró que los niños cuyas madres tomaron inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (SSRI) durante el embarazo tuvieron calificaciones más bajas en las pruebas de destrezas motoras que los demás niños. Este fue un estudio muy pequeño realizado en 31 niños; más o menos la mitad de estos niños estuvieron expuestos a la sertralina. Otros dos estudios analizaron a niños de 55 y 66 mujeres quienes estuvieron tomando otro inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina (fluoxetina) durante el embarazo. Los niños en estos estudios no tuvieron ninguna diferencia en su coeficiente intelectual, lenguaje, o destrezas motoras, comparado con los otros niños. Se necesitan más estudios para determinar si el uso de la sertralina durante el embarazo tiene efectos a largo plazo en la conducta y aprendizaje.

### ***¿Puedo tomar sertralina mientras estoy amamantando?***

Cantidades muy pequeñas de sertralina y el producto que la metaboliza, norfluoxetina, se encuentran en la leche materna. Cuando una madre toma sertralina, más o menos del 1-2% del medicamento pasa a la leche materna. Existen varios reportes publicados sobre la sertralina y la lactancia. Con la mayoría encontrando no efectos dañinos en los infantes amamantados. Los estudios a largo plazo en infantes expuestos a la sertralina por la leche materna no se han realizado. Asegúrese de hablar con su proveedor de salud acerca de todas sus preguntas sobre lactancia.

### ***¿Qué sucede si el padre de mi bebé toma sertralina?***

No se espera una aumenta de probabilidad de malformaciones congénitas o complicaciones del embarazo cuando el padre del bebé toma la sertralina. Por lo general, las exposiciones que los padre tienen son poco probable que aumenten los riesgos a un embarazo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas y el Embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

**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 .](#)**

---

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, junio 13, 2020.