Sertralina (Zoloft®)

Esta hoja trata sobre la exposición a sertralina 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 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®.

En ocasiones, cuando las mujeres descubren 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 tales cambios. 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.

MotherToBaby tiene hojas informativas sobre la ansiedad https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/ansiedad/ y la depresión https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/la-depresion/

Dejar de tomar este medicamento repentinamente puede provocar en algunas personas síntomas de abstinencia. Se desconoce si el síndrome de abstinencia puede afectar al embarazo o cómo lo hace. Si planea suspender este medicamento, su proveedor de atención de salud puede sugerirle que reduzca lentamente la dosis en lugar de suspenderlo de golpe. Algunas mujeres podrían experimentar una reaparición de los síntomas (recaída) si dejan de tomar el medicamento durante el embarazo. Si deja de tomar este medicamento, es importante contar con otras formas de apoyo (como asesoramiento o terapia y/o un medicamento diferente, 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 descubrió que las mujeres que toman sertralina o algunos otros ISRS tienen una probabilidad ligeramente menor de quedar embarazadas. Sin embargo, algunas de las afecciones para las que se utiliza la sertralina, incluida la depresión, pueden dificultar el embarazo. Esto hace que sea difícil saber si la medicación, la afección que se está tratando u otros factores podrían afectar la fertilidad (capacidad de quedar embarazada).

¿Tomar sertralina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo es común y puede ocurrir en cualquier embarazo por muchas razones diferentes. Los estudios que analizan los ISRS y el aborto espontáneo son limitados, pero en general no han demostrado que tomar sertralina aumente las probabilidades de aborto espontáneo. Algunas de las afecciones para las que se utiliza la sertralina, incluida la depresión, podrían aumentar el riesgo de aborto espontáneo.

¿Tomar sertralina 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 a sertralina, podría aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento en un embarazo.

Se han realizado estudios en más de 25,000 embarazos expuestos a la sertralina. La mayoría de los estudios no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento cuando se usa sertralina durante el embarazo. Otros estudios han sugerido una mayor probabilidad de defectos de nacimiento, incluidos defectos cardíacos. Sin embargo, cuando los estudios sólo analizan los embarazos en mujeres que tienen depresión (u otros problemas de salud mental), encuentran tasas similares de defectos de nacimiento cuando se usa sertralina durante el embarazo y cuando se suspende el tratamiento con sertralina antes del embarazo. Esto sugiere que otros factores además de la sertralina, como el problema de salud mental subyacente, factores relacionados con el problema u otros factores, podrían ser responsables del aumento de defectos de nacimiento observado en algunos estudios.

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

Algunos estudios sugieren una mayor probabilidad de problemas relacionados con el embarazo, como parto prematuro (nacimiento antes de la semana 37) o bajo peso al nacer (pesar menos de 5 libras, 8 onzas [2500 gramos] al nacer) con el uso de sertralina durante el embarazo. Sin embargo, las investigaciones también han demostrado que afecciones como la depresión o la ansiedad podrían aumentar las posibilidades de complicaciones durante el embarazo si no se tratan bien. Esto hace que sea difícil saber si el medicamento, una afección subyacente u otros factores aumentan la probabilidad de que surjan estos problemas.

Algunos estudios han sugerido que tomar sertralina u otros ISRS durante la segunda mitad del embarazo podría aumentar el riesgo de una afección pulmonar grave en el recién nacido llamada hipertensión pulmonar persistente (HPP). No está claro si el aumento de probabilidad observado en estos estudios se debe a los ISRS o a otras exposiciones que las personas que toman ISRS podrían tener en común, como tasas más elevadas de tabaquismo. Otros estudios no han encontrado un aumento en la probabilidad de HPP. En la población general, la HPP ocurre en 1 o 2 de cada 1000 nacimientos. Si tomar ISRS aumenta la probabilidad de sufrir HPP, la probabilidad general sigue siendo baja (menos de 1 en 100, o 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 apenas después del nacimiento. Estos síntomas a veces se denominan abstinencia. Los síntomas pueden incluir irritabilidad, nerviosismo, temblores, aumento del llanto, cambios en los patrones de sueño, menor tono muscular (hipotonía), decoloración de la piel (cianosis), problemas para comer, dificultad para controlar la temperatura corporal y problemas para respirar (apnea). En la mayoría de los casos, estos síntomas son leves y desaparecen por sí solos en un par de semanas. Es posible que algunos bebés deban permanecer en la sala de recién nacidos o en la UCIN hasta que desaparezcan los síntomas. No todos los bebés expuestos a la sertralina tendrán estos síntomas. Es importante que sus proveedores de atención médica sepan que está tomando sertralina para que, si se presentan síntomas, su bebé pueda recibir la atención que sea mejor para él.

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

La mayoría de los estudios a gran escala no han demostrado que el uso de sertralina durante el embarazo aumente las probabilidades de que el niño presente problemas de conducta o de aprendizaje. Algunos estudios realizados en niños cuyas madres tenían depresión (u otros problemas de salud mental) y usaron sertralina durante el embarazo encontraron diferencias en el comportamiento y el aprendizaje en comparación con los niños cuyas madres no tenían depresión ni usaron sertralina durante el embarazo. Sin embargo, cuando los estudios sólo analizan a los niños cuyas madres tuvieron depresión (u otros problemas de salud mental) durante el embarazo, la mayoría de los estudios no encuentran diferencias en el desarrollo infantil cuando las madres usaron sertralina y cuando no. Esto sugiere que las diferencias observadas en el desarrollo infantil probablemente estén relacionadas más con la depresión subyacente, otros factores relacionados con el estado de salud mental u otros factores, y no con la sertralina utilizada durante el embarazo.

¿Qué exámenes o pruebas están disponibles para ver si mi embarazo tiene defectos de nacimiento u otros problemas?

Una ecografía prenatal se puede usar para detectar algunos defectos de nacimiento, como los cardíacos. También se pueden utilizar para observar el desarrollo del embarazo. Hable con su proveedor de atención médica sobre los exámenes o pruebas prenatales que están disponibles para usted. No existen pruebas disponibles durante el embarazo que puedan indicar cuánto efecto podría tener sobre el comportamiento o el aprendizaje futuros.

Lactancia materna mientras toma sertralina:

La sertralina pasa a la leche materna en pequeñas cantidades. La mayoría de los bebés que están expuestos a la sertralina a través de la leche materna no tienen efectos secundarios. Si sospecha que el bebé presenta síntomas, como estar más somnoliento o irritable que lo usual, comuníquese con el proveedor de atención de salud del bebé. Asegúrese de hablar con su proveedor de atención de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia materna.

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 algunos efectos secundarios sexuales, como un bajo deseo sexual o problemas con la eyaculación. Estos efectos secundarios podrían afectar la fertilidad de un hombre (capacidad de dejar embarazada a una mujer). Tener depresión también podría disminuir el deseo sexual. No se espera que el uso de sertralina por parte de un hombre aumente el riesgo de defectos de nacimiento. 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 agosto de 2025.