

Ziprasidona (Geodon®)

Esta hoja habla sobre la exposición a la ziprasidona en un embarazo y durante la lactancia. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es la ziprasidona?

La ziprasidona es un medicamento que se usa para tratar el trastorno bipolar, la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo. La ziprasidona pertenece a un grupo de medicamentos llamados antipsicóticos atípicos o de segunda generación. Una marca es Geodon®. La ziprasidona se puede tomar por vía oral (por la boca) o como inyección.

Tomo ziprasidona. ¿Puede hacerlo más difícil embarazarme?

Un efecto secundario informado de la ziprasidona es la disfunción sexual femenina (problemas con el deseo sexual, excitación sexual, orgasmos o trastornos del dolor sexual). Si una mujer tiene esto, es posible que le resulte más difícil quedar embarazada.

Acabo de descubrir que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar ziprasidona?

Hable con sus proveedores de salud antes de hacer cualquier cambio a este medicamento. Para algunas mujeres, los beneficios de permanecer tomando un antipsicótico durante el embarazo pueden superar cualquier preocupación potencial. Solo usted y sus proveedores conocen su historial médico y pueden determinar mejor si debe dejar de tomar ziprasidona o no durante el embarazo.

¿Tomando ziprasidona puede aumentar la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. No se sabe si tomando ziprasidona aumentaría esta posibilidad de aborto espontáneo. No hay estudios bien controlados sobre el uso de ziprasidona durante el embarazo en humanos. Un estudio basado en la prescripción observó una probabilidad ligeramente mayor de aborto espontáneo entre las mujeres que llenaron una receta de ziprasidona en el embarazo.

¿Tomando ziprasidona puede aumentar la posibilidad de tener un bebé con una malformación congénita?

En cada embarazo, una mujer comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un bebé con una malformación congénita. Esto es llamado su riesgo imprevisible. No se sabe si tomando ziprasidona aumentaría la posibilidad de malformaciones congénitas. No hay estudios bien controlados sobre el uso de ziprasidona durante el embarazo en humanos. Los estudios en animales han presentado ciertas preocupaciones acerca de una más alta probabilidad de malformaciones congénitas. Sin embargo, los estudios en animales no siempre pueden predecir cómo un medicamento afectaría un embarazo humano. Hay informes de casos de resultados saludables en niños nacidos de madres quienes usaron ziprasidona en el embarazo.

¿Podría la ziprasidona causar otras complicaciones del embarazo?

No se sabe. No hay estudios controlados sobre el uso de ziprasidona durante el embarazo en humanos.

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

No se sabe si tomando ziprasidona podría aumentar la posibilidad de síntomas de abstinencia en un recién nacido, a veces llamado síndrome de abstinencia neonatal (NAS). Sin embargo, dado que otros medicamentos similares se han asociado con una posibilidad de NAS, los bebés nacidos de mujeres quienes toman ziprasidona cerca del momento del parto pueden ser monitoreados para detectar síntomas tales como tono muscular rígido o flácido, somnolencia, agitación, temblores, dificultad para respirar y problemas con la alimentación. Si un bebé desarrolla los síntomas, en la mayoría de los casos es esperado que desaparezca en pocos días sin efectos a largo plazo para la salud.

¿Tomando ziprasidona durante el embarazo afectará el comportamiento de mi bebé o causará problemas de aprendizaje?

No hay estudios sobre el comportamiento o el desarrollo de niños expuestos a ziprasidona durante el embarazo. Sin

embargo, hay algunos informes de casos de niños sanos con un desarrollo normal entre las mujeres quienes usaron ziprasidona durante el embarazo.

¿Puedo amamantar a mi bebé si estoy tomando ziprasidona?

La ziprasidona no ha sido bien estudiada para su uso durante la lactancia. Hay un informe de un caso sobre un bebé sano y en desarrollo que tiene 6 meses de edad y cuya madre tomó ziprasidona 40 mg y citalopram 60 mg al día durante el embarazo y la lactancia. Hable con sus proveedores de salud acerca de todas sus preguntas sobre la lactancia.

¿Qué hay si el padre del bebé toma ziprasidona?

No hay estudios bien controlados en hombres expuestos a ziprasidona. En general, es poco probable que las exposiciones que tienen los padres aumenten los riesgos a un embarazo. Para obtener más información, por favor consulte la hoja informativa de MotherToBaby [Las exposiciones paternas y el embarazo](https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/) en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

Registro nacional de embarazos para medicamentos psiquiátricos: Existe un registro de embarazos para mujeres que toman medicamentos psiquiátricos, como la ziprasidona. Para obtener más información, puede consultar su sitio web: <https://womensmentalhealth.org/research/pregnancyregistry/>.

Las referencias seleccionadas:

- Damkier P, Videbech P. 2018. The Safety of Second-Generation Antipsychotics During Pregnancy: A Clinically Focused Review. *CNS Drugs*. 32(4):351-366.
- Einarson A, Boskovic R. 2009. Use and safety of antipsychotic drugs during pregnancy. *J Psychiatr Pract*. 15(3):183-92.
- 2011. Drug Safety Communication: Antipsychotic drug labels updated on use during pregnancy and risk of abnormal muscle movements and withdrawal symptoms in newborns (issued 2/2011). <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm243903.htm>
- Haddad PM, Wieck A. 2004. Antipsychotic-induced hyperprolactinaemia: mechanisms, clinical features and management. *Drugs*; 64:2291-2314.
- Huybrechts KF, et al. 2016. Antipsychotic use in pregnancy and the risk for congenital malformations. *JAMA Psychiatr*. 73(9):938-46.
- Khan SJ, et al. 2016. Bipolar Disorder in Pregnancy and Postpartum: Principles of Management. *Curr Psychiatry Rep*; 18(2):13.
- Kulkarni J, et al. 2015. Antipsychotic use in pregnancy. *Expert Opin Pharmacother*; 16(9):1335-45.
- Ruzic K, et al. 2009. Pregnancy and atypical antipsychotics. *Psychiatr Danub*; 21(3):368-70.
- Sørensen MJ, et al. 2015. Risk of Fetal Death after Treatment with Antipsychotic Medications during Pregnancy. *PLoS One*. 2015 Jul 10;10(7):e0132280.
- Werremeyer A. 2009. Ziprasidone and citalopram use in pregnancy and lactation in a woman with psychotic depression. *Am J Psychiatry*; 166(11):1298.
- Uguz F. 2016. Second-generation antipsychotics during the lactation period: A comparative systematic review on infant safety. *J Clin Psychopharmacol*. 36:244-52.
- Haddad PM, Wieck A: Antipsychotic-induced hyperprolactinaemia: mechanisms, clinical features and management. *Drugs* 2004;64:2291-2314.

¿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). Copyright de OTIS, mayo 25, 2019.