

Citalopram/Escitalopram (Celexa[®]/Lexapro[®]) y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición al citalopram/escitalopram pueda tener durante el embarazo. En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es citalopram y escitalopram?

Citalopram es un medicamento que se utiliza para tratar la depresión. El citalopram pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina o ISRS. Un nombre comercial común para el citalopram es Celexa[®].

El medicamento escitalopram contiene el mismo medicamento activo que el citalopram. Estos dos medicamentos actúan en el organismo de una forma muy similar. El escitalopram es utilizado para tratar la depresión y los desórdenes de ansiedad generalizada. También es un ISRS y se vende bajo el nombre comercial Lexapro[®].

Estoy tomando citalopram/escitalopram, pero me gustaría dejar de tomarlo antes de embarazarme. ¿Por cuánto tiempo se queda el medicamento en mi organismo?

Cada persona procesa de forma diferente los medicamentos. En la mayoría de las personas, el citalopram o escitalopram estará fuera de su organismo una semana después de la última dosis. Si usted va a dejar de tomar el citalopram/escitalopram, deberá consultar con su médico sobre disminuir la dosis poco a poco. Esto le ayudará a evitar los síntomas de abstinencia. No deberá de hacer ningún cambio en sus medicamentos sin primero consultar a su médico. Su médico le podrá ayudar a decidir si el dejar de tomar citalopram/escitalopram es lo mejor para usted.

¿Puede citalopram/escitalopram hacer más difícil que yo me embarace?

No sabemos si el tomar citalopram o escitalopram hará más difícil que usted se embarace. El estudio en ratas mostró una disminución en su fertilidad después de que estuvieron expuestas al citalopram. Hasta ahora, no ha habido ningún reporte de humanos que tengan dificultades para embarazarse mientras están tomando estos medicamentos.

¿El tomar citalopram durante mi embarazo causa defectos congénitos?

No se ha asociado el citalopram con un aumento en defectos congénitos en los estudios con humanos. Un estudio demostró menos citalopram puede pasar por la placenta más que otros medicamentos ISRS. Ha habido algunos reportes individuales de bebés nacidos con defectos oculares de madres quienes tomaron citalopram durante el embarazo. Estos son reportes de casos de estudios y no significa que había una relación entre los defectos oculares y el medicamento. La mayor parte de la información disponible demuestra que la exposición a citalopram durante el embarazo no aumenta el riesgo de defectos congénitos en una base de riesgo general.

Yo necesito tomar citalopram/escitalopram durante todo mi embarazo: ¿Esto causará síntomas de abstinencia en mi bebé?

Si usted está tomando citalopram o escitalopram al final de su embarazo, su bebé podrá necesitar cuidados más especiales durante los primeros días de su vida. Los bebés expuestos a cualquier ISRS pueden tener problemas respiratorios, nerviosismo, aumento en tono muscular, irritabilidad, problemas para dormir, convulsiones y dificultad para comer. Estos síntomas son típicamente leves y desaparecen a las dos semanas de edad.

¿Existen otros problemas que citalopram o escitalopram puedan causar cuando se usa en el tercer trimestre?

Dos estudios demostraron que los bebés cuyas madres toman medicamentos ISRS como citalopram y escitalopram durante el tercer semestre pueden tener un riesgo pequeño de hipertensión pulmonar, un serio problema de los pulmones al nacimiento. Se necesitan más estudios para saber si este riesgo en verdad existe. Es una buena idea decirle a su obstetra y al pediatra de su bebé que usted está tomando citalopram o escitalopram, para que cuente con cuidados más especiales en caso de ser necesario.

¿Debería de dejar de tomar citalopram/ escitalopram cuando me sepa embarazada? ¿Se puede dejar de tomar paulatinamente antes del primer semestre?

Los estudios han demostrado que cuando la depresión no se trata durante el embarazo, puede aumentar el riesgo de abortos espontáneos, preeclampsia, parto prematuro o bajo peso al nacer. Algunas mujeres se sienten bien después de dejar de tomar su medicamento antidepresivo durante el embarazo. Para otras mujeres, los efectos al dejar de tomar su medicamento puede ser más dañino que el riesgo de continuar tomándolo. Usted y su médico deberían de hablar sobre los beneficios de tomar citalopram o escitalopram para su situación específica y los riesgos potenciales para el bebé antes de tomar una decisión. Si se decide que usted deje de tomar citalopram o escitalopram durante el embarazo, necesita hacerlo paulatinamente para evitar cualquier síntoma de abstinencia.

¿Habrán efectos a largo plazo en la conducta y desarrollo de mi bebé el tomar citalopram/ escitalopram?

Un estudio hizo el seguimiento en once bebés de madres que tomaron citalopram durante el embarazo. A la edad de un año, no se demostró ninguna diferencia en su desarrollo comparado con los niños que no fueron expuestos. Se necesitan más estudios para poder saber si hay efectos a largo plazo en el desarrollo cerebral del bebé.

¿Puedo tomar citalopram/escitalopram mientras estoy amamantando?

Varios estudios han demostrado que una pequeña cantidad de citalopram y escitalopram pasan a la leche materna. Ha habido algunos casos de somnolencia y pérdida de peso, pero en la mayoría de los estudios no se vieron efectos dañinos en los bebés amamantados. Un par de estudios también demostró que no había diferencia en el desarrollo intelectual de los bebés cuyas madres tomaron citalopram o escitalopram mientras fueron amamantados. El riesgo de los bebés amantados parece ser mínimo y los beneficios de ser amamantados son bien conocidos. Es una buena idea dejarle saber al pediatra de su bebé si usted está tomando cualquier medicamento mientras está amamantando.

¿Qué sucede si el padre de mi bebé toma citalopram/escitalopram?

No existen estudios que analicen los posibles riesgos a un embarazo cuando el padre toma citalopram o escitalopram. En general, los medicamentos a los que el padre está expuesto no aumentan el riesgo en un embarazo ya que el padre no

comparte conexiones sanguíneas con el bebé en desarrollo. Para más información, por favor vea la hoja informativa de OTIS [Exposiciones Paternas y el Embarazo \(Paternal Exposures and Pregnancy\)](#).

Septiembre 2010.

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso



Referencias Seleccionadas:

- Berle JO, et al. 2004. Breastfeeding during maternal antidepressant treatment with serotonin reuptake inhibitors: infant exposure, clinical symptoms, and cytochrome P450 genotypes. *J Clin Psychiatry*. 65:1228-1234.
- Bonari L, et al. 2004. Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry* 49(11):726-735.
- Chambers CD, et al. 2006. Selective serotonin-reuptake inhibitors and risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *N Engl J Med* 354:579-587.
- Einarson A, et al. 2009. Incidence of major malformations in infants following antidepressant exposure in pregnancy: results of a large prospective cohort study. *Can J Psychiatry* 54(4):242-246.
- Ericson A, et al. 1999. Delivery outcome after the use of antidepressants in early pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol* 55:503-508.
- Hale TW. 2006. *Medications and Mother's Milk*. Twelfth Edition. Hale Publishing L.P., Amarillo, TX.
- Heikkinen T, et al. 2002. Citalopram in pregnancy and lactation. *Clin Pharmacol Ther* 72:184-191.
- Heikkinen T, et al. 2002. Transplacental transfer of citalopram, fluoxetine, and their primary demethylated metabolites in isolated perfused human placenta. *Br J Obstet Gynecol* 109:1003-1008.
- Jordan AE, et al. 2008. Serotonin reuptake inhibitor use in pregnancy and the neonatal behavioral syndrome. *J Matern Fetal Neonatal Med* 21(10):745-751.
- Kallen BAJ and Otterblad Olausson P. 2007. Maternal use of selective serotonin reuptake inhibitors in early pregnancy and infant congenital malformations. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 79(4):301-308.
- Kallen B and Otterblad Olausson P. 2008. Maternal use of selective serotonin re-uptake inhibitors and persistent pulmonary hypertension of the newborn. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 17:801-806.
- Louik C, et al. 2007. First-trimester use of selective serotonin-reuptake inhibitors and the risk of birth defects. *N Engl J Med* 356:2675-2683.
- Moses-Kolko, EL, et al. 2005. Neonatal signs after late in utero exposure to serotonin reuptake inhibitors: Literature review and implications for clinical applications. *JAMA* 293:2372-2383.
- Newport DJ, et al. 2002. The treatment of postpartum depression: Minimizing infant exposure. *J Clin Psychiatry* 63(Suppl 7): 31-44.
- Rampono J, et al. 2006. Transfer of escitalopram and its metabolite demethylcitalopram into breastmilk. *Br J Clin Pharmacol* 3:316-22.
- Reis M and Kallen B. 2010. Delivery outcome after maternal use of antidepressant drugs in pregnancy: an update using Swedish data. *Psychol Med* 40 (10):1723-1733.
- Sivojelezova A, et al. 2005. Citalopram use in pregnancy: prospective comparative evaluation of pregnancy and fetal outcome. *Am J Obstet Gynecol* 193:2004-9.
- Tabacova SA, et al. 2004. Adverse developmental events reported to FDS in association with maternal citalopram treatment in pregnancy. *Birth Defects Res* 70:361.
- Weissman AM, et al. 2004. Pooled analysis of antidepressant levels in lactating mothers, breast milk, and nursing infants. *Am J Psychiatry*. 161:1066-1078.

Si usted tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a: OTIS al 1-866-626-6847.