

La Fluoxetina (Prozac®) y el Embarazo

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

¿Qué es fluoxetina?

La fluoxetina es un medicamento que se usa comúnmente para tratar la depresión. La fluoxetina también se utiliza para tratar el trastorno obsesivo-compulsivo, el síndrome de Tourette, desordenes alimenticios (bulimia nerviosa) y el Síndrome Premenstrual Dismórfico (PMDD por sus siglas en inglés). Los nombres comerciales de la fluoxetina son Prozac® y Sarafem®. La fluoxetina 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 fluoxetina, pero me gustaría dejar de tomarla antes de embarazarme. ¿Cuánto tiempo la fluoxetina permanece en el organismo?

El hígado se ocupa de metabolizar la fluoxetina. La habilidad de cada persona para metabolizar el medicamento es diferente. En promedio, la fluoxetina tiene una vida media (el tiempo que toma en eliminarse la mitad del medicamento del organismo) de dos a tres días, mas podría continuar en su sistema por varias semanas después de que usted la deja de tomar. Estudios han demostrado que los niveles son bastante bajos después de una o dos semanas. El metabolito activo de la fluoxetina llamado norfluoxetina tiene una vida media de siete a dieciséis días, pero podría permanecer en el organismo por un periodo más largo. Por favor, consulte a su médico antes de dejar de tomar fluoxetina. Los beneficios de tomar el medicamento por su situación específica y otros posibles efectos adversos de no tomarlo deberán ser consultados con su médico.

¿Podría ser más difícil embarazarme si estoy tomando fluoxetina?

Estudios realizados en animales no han demostrado ningún efecto en la fertilidad con el uso de la fluoxetina. Ha habido reportes sobre anorgasmia o retraso en orgasmos en mujeres y hombres quienes toman fluoxetina. También existen reportes de hombres y mujeres quienes han tenido problemas de

fertilidad después de haber recibido tratamiento con la fluoxetina. Se necesitan más estudios para determinar el efecto de la fluoxetina en la fertilidad.

¿Puede causar malformaciones congénitas tomar fluoxetina durante mi embarazo?

La fluoxetina durante el embarazo es uno de los antidepresivos mejor estudiados. Existen reportes de más de 2 mil embarazos expuestos a la fluoxetina durante el primer trimestre. Por lo general los estudios no han encontrado un aumento en el riesgo a malformaciones congénitas con el uso de la fluoxetina durante el embarazo.

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

Si usted está tomando fluoxetina durante el tercer trimestre hasta la fecha de parto, su bebé quizá tenga algunas complicaciones los primeros días de vida haciendo necesario un cuidado mayor. Los síntomas de abstinencia como problemas respiratorios, nerviosismo, aumento del tono muscular, irritabilidad, alteraciones en el patrón del sueño, temblores y dificultad para comer, pueden suceder. En la mayoría de los casos, estos síntomas son leves y desaparecen a las dos semanas de edad sin tratamiento o con sólo cuidado generales. Mientras que estos problemas ocurren con cualquier dosis de fluoxetina, pueden ocurrir más frecuentemente con dosis altas de fluoxetina.

¿Hay otros problemas que pudiera causar la fluoxetina si la uso en el tercer trimestre?

Se necesitan más investigaciones para contestar esta pregunta. Un estudio reveló que en el tercer trimestre el uso de la fluoxetina comparado con el uso en el primer trimestre aumentó la probabilidad de partos prematuros, índices más altos de cunero de cuidados especiales para el recién nacido y peso y medida más bajos. En este estudio, las mujeres que suspendieron el uso de la fluoxetina para el final del segundo trimestre demostraron no estar en un riesgo

más alto de tener estos problemas. Otro estudio no confirmó estos hallazgos. Algunos estudios han demostrado que la prematuridad y otras complicaciones pueden estar relacionadas al desorden depresivo materno en sí, más que a la exposición al medicamento.

Un estudio demostró que los bebés cuyas madres tomaron inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, como la fluoxetina durante la segunda mitad del embarazo pueden correr el riesgo de tener hipertensión pulmonar, un problema serio de los pulmones al nacimiento. El riesgo de esto parece ser bajo. Usted debería informarle a su obstetra y al pediatra de su bebé que está tomando fluoxetina para que se les pueda proveer atención especial de ser necesario.

¿Debería dejar de tomar fluoxetina antes de tercer trimestre?

Es importante hablar con su médico sobre los riesgos asociados con el uso de fluoxetina 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 índices más altos de abortos espontáneos, preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer y un número de otros efectos dañinos a la madre y al bebé. Sólo usted y su médico conocen bien su historial médico y pueden determinar mejor si suspender o no la fluoxetina durante el embarazo. Algunas mujeres pueden dejar la fluoxetina poco a poco antes de la semana 28; para otras mujeres, los efectos de dejar la fluoxetina pueden ser más dañinos que los posibles riesgos para el bebé si continúan con la fluoxetina. Los beneficios de tomar la fluoxetina para su situación específica y los riesgos potenciales para su bebé deberán ser considerados antes de tomar una decisión.

¿Ocasionará efectos en la conducta y el desarrollo de mi bebé si tomo fluoxetina?

Se están haciendo estudios que analizan la posibilidad de efectos a largo plazo en los infantes que han sido expuestos a la fluoxetina durante el embarazo. La fluoxetina afecta a la madre al cambiar los niveles químicos en el cerebro. Estos cambios también podrían tener efectos en el cerebro del feto en desarrollo. Dos estudios que examinan el desarrollo en los niños de 16 meses hasta los 7 años de edad no han encontrado diferencias entre los niños expuestos y los que no fueron expuestos. Aunque estos estudios dan confianza; de todas maneras se necesitan más estudios antes de que podamos tener la certeza de los efectos en el cerebro del feto.

¿Puedo tomar fluoxetina mientras estoy amamantando?

Tanto la fluoxetina como el producto que la metaboliza, norfluoxetina, se encuentran en la leche materna. La cantidad del medicamento que pasa al bebé amamantado es por lo general menos del 10 por ciento de la cantidad encontrada en la sangre de la madre.

Existen varios estudios menores y reportes de casos que analizan el uso de la fluoxetina durante la lactancia. La mayoría de los reportes no encontraron problema alguno en los bebés amamantados. No obstante, en un número menor de casos, se vieron problemas de irritabilidad, vómito, diarrea, y/o falta de sueño en los recién nacidos. Se cree que estos síntomas se debieron al uso de la fluoxetina de la madre mientras amamantaba. Un estudio también demostró una pequeña baja en el aumento de peso; sin embargo, esta pequeña baja seguramente quizá sólo sería de importancia si el aumento de peso en el infante fuera ya de por sí una preocupación.

Otros antidepresivos como la paraxetina o la sertralina sí pasan a la leche materna en cantidades más pequeñas que la fluoxetina y por lo tanto sería mejor utilizarlos mientras se amamanta. Es importante hablar de los riesgos y beneficios de tomar la fluoxetina mientras amamanta con su proveedor de la salud.

¿Qué sucede si el padre de mi bebé toma fluoxetina?

No hay estudios que analicen los posibles riesgos al embarazo cuando el padre toma fluoxetina. Como se mencionó anteriormente, la fluoxetina puede causar ciertos problemas de infertilidad en el varón. Sin embargo, por lo general, los medicamentos al que el padre está expuesto no aumentan los riesgos a malformaciones congénitas o problemas de aprendizaje 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.](#)

Abril 2010.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Las referencias disponibles sobre la petición.

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