

Litio y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición al litio 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 litio?

Litio es un medicamento que se utiliza para el tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar, el cual también es conocido como maníaco-depresivo. Litio ayuda a prevenir las “altas y bajas”, por lo tanto, litio es conocido como “el estabilizador del estado de ánimo”. Litio también se puede usar para tratar otras condiciones psiquiátricas y médicas. Litio se vende bajo varias marcas y preparaciones. Algunas de estas son: Cibalith-S[®], Eskalith[®], Lithane[®], Lithobid[®] and Lithonate[®].

¿Debería dejar de tomar litio antes de embarazarme?

No, no debería dejar de tomar litio sin antes consultar con su proveedor de la salud. Su médico le podrá recomendar que usted continúe tomando litio durante el embarazo, o deje de tomarlo por completo durante el embarazo. La recomendación se tomando en cuenta varios factores, tales como el tipo y severidad de la condición que se está tratando, la probabilidad de que usted recaiga sin medicamento, la etapa del embarazo en la que se encuentra y otros riesgos/beneficios de consideración. El dejar de tomar litio abruptamente se ha relacionado con síntomas de recaídas en personas con trastorno bipolar y no es recomendado.

¿Cuánto tiempo debería esperarme para embarazarme después de que deje de tomar litio?

Se toman aproximadamente 20 horas para que la mitad del medicamento salga de su organismo. Los estudios han demostrado que entre más tiempo una persona ha estado tomando litio, más tiempo le tomará a su organismo eliminarlo por completo después de haberlo dejado. Por lo general, el litio que su sistema ha tomado se elimina en un periodo de tres o cuatro días del organismo.

¿Tomar litio puede hacer más difícil que yo me embarace?

No. Los estudios no han demostrado que tomar litio pueda hacer más difícil que las mujeres se embaracen.

¿Aumenta el riesgo de abortos espontáneos el litio?

No se ha reportado un aumento en el riesgo de abortos espontáneos.

¿Tomar litio durante el embarazo puede causar malformaciones congénitas?

Sí, aunque no muy a menudo. Hay más probabilidades de defectos cardíacos al usar litio cuando el corazón se está formando durante el primer trimestre. Uno de los defectos cardíacos más raros conocido como la anomalía de Ebstein se ha presentado además de otros tipos más comunes de defectos cardíacos. La anomalía de Ebstein es la ubicación anormal de una de las válvulas que controla el flujo sanguíneo al corazón. Este defecto cardíaco puede variar desde un problema médico leve hasta un problema mortal. Los estudios han indicado que la tasa de defectos cardíacos por la exposición al litio es de entre 1-5%. Este rango es similar a la tasa base de defectos cardíacos en la población general, de 0.5% - 1.0%. No se ha relacionado ninguna otra malformación congénita al uso de litio en el embarazo.

¿Tomar litio durante el embarazo puede tener algún efecto en el comportamiento y desarrollo de mi bebé?

Los estudios realizados en niños de 5 años de edad quienes estuvieron expuestos al litio durante el embarazo no demostraron ningún problema importante tanto físico, mental o de conducta cuando se compararon con los niños quienes no estuvieron expuestos al litio durante el embarazo.

Necesito tomar litio durante todo mi embarazo.

¿Hay otros problemas con el uso de litio en el segundo o tercer trimestre?

Sí. Hay reportes de estudio sobre el litio durante el embarazo y el de desarrollo de bocio (glándula tiroidea en el cuello crecida) en la madre. Si no se trata en la madre, esto puede conllevar a bocio en el bebé, un problema muy serio. La función de la tiroidea de la madre deberá supervisarse durante el embarazo, para que ella pueda recibir tratamiento antes de que el bebé desarrolle cualquier problema. Además, existen reportes individuales sobre toxicidad reversible de la tiroidea y los riñones en los recién nacidos cuando se usó litio poco antes del parto. Con un buen tratamiento, el bebé se puede recuperar en dos a dos a 10 días. Ya que el riesgo a una recaída y depresión post parto es de gran inquietud, a las mujeres embarazadas que necesitan tomar litio en la última etapa del embarazo por lo general no se les quita el litio poco a poco en el tercer trimestre. En su lugar, se puede dejar de tomar litio de 24 a 48 horas antes de un parto planeado o al inicio del trabajo de parto. Una vez que el bebé haya nacido, podrá volver a empezar con la dosis que se usaba antes de que iniciara el embarazo. Usted deberá asegurarse que su médico y el de su bebé están enterados de su uso de litio, para que el bebé sea bien monitoreado después del parto.

He estado tomando litio desde principios de mi embarazo. ¿Hay algún tipo de prueba especial que pueda realizar durante mi embarazo que me pueda informar sobre la salud de mi bebé?

Sí, si usted estaba tomando litio durante las primeras 10 semanas del embarazo, se le recomienda que se haga un ultrasonido nivel II al rededor de la semana 18 de su embarazo, para examinar el crecimiento y desarrollo de su bebé. También se recomienda que realice un ecocardiograma fetal, un ultrasonido especial del corazón del bebé, durante la semana 21- 22 de embarazo. Estas dos pruebas se utilizan únicamente para examinar y no detectan todos los problemas. Sin embargo, los problemas cardiacos son de mayor preocupación por el uso de litio durante el embarazo y estas pruebas son excelentes para ver los problemas cardiacos los cuales son de gran preocupación. En base a lo que se ve, su médico le podrá recomendar más pruebas.

Voy a tomar litio después del parto. ¿Puedo tomar litio durante la lactancia?

El litio pasa a la leche materna y lo absorbe el bebé. Aunque la cantidad de litio que se encontró en la sangre de un bebé que está amamantado es menor que en la sangre de la madre, hay reportes de efectos adversos en los bebés amamantados. Si una mujer debe tomar litio y amamanta a su bebé, un proveedor

de la salud podrá medir la cantidad de litio en la sangre de su bebé.

Estamos tratando de embarazarnos y mi compañero toma litio. ¿Su exposición reducirá su fertilidad o causará malformaciones congénitas en nuestros hijos?

Uno de los estudios demostró que los hombres quienes están bajo tratamiento con litio tienen menos cantidad y movimiento de su espermatozoides. También otro estudio reportó una baja en el deseo sexual, pero esto es un efecto secundario común de la depresión y puede ser que no esté relacionado con el uso de litio. Mientras que estos efectos podrán dificultar el embarazarse, se necesitan hacer más estudios en esta área para saber si el uso del litio en los hombres en realidad reduce la fertilidad. No hay reportes en la literatura que sugieran que el uso de litio en los hombres está asociado con un mayor riesgo de malformaciones congénitas.

Octubre 2007.

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

- Amsterdam JD, et al. 1981. Psychoneuroendocrinology. (Oxford) 6:359-363.
- Austin MPV and Mitchell PB. 1998. Psychotropic medications in pregnant women: treatment dilemmas. Medical Journal of Australia 169(8):428-431.
- Austin MPV, Mitchell PB. 1998. Use of psychotropic medications in breast-feeding women: acute and prophylactic treatment. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 32(6):778-784.
- Cohen LS and Rosenbaum JF. 1998. Psychotropic drug use during pregnancy: weighing the risks. Journal of Clinical Psychiatry 59(suppl. 2):18-28.
- Cohen LS, et al. 1994. A reevaluation of risk of in utero exposure to lithium. JAMA 271(2):146-150.
- Jacobsen SJ, et al. 1992. Prospective multicentre study of pregnancy outcome after lithium exposure during first trimester. Lancet 339:530-533.
- Llewellyn A, et al. 1998. The use of lithium and management of women with bipolar disorder during pregnancy and lactation. Journal of Clinical Psychiatry 59(suppl. 6):57-64.
- Morrell P, et al. 1983. Lithium toxicity in the neonate. Arch Dis Child 58:539-541.
- Newport DJ, et al. 2005. Lithium placental passage and obstetrical outcome: implications for clinical management during pregnancy. Am J Psychiatry 162(11):2162-2170.
- Robert E, et al. 1990. Comments on teratogen update on lithium by J. Warkany. Teratology 42:205.
- Schou M. 1990. Lithium treatment during pregnancy, delivery, and lactation: an update. Journal of Clinical Psychiatry 51(10):410-413.
- Viguera AC and Cohen LS. 1998. The course and management of bipolar disorder during pregnancy. Psychopharmacology Bulletin 34(3):339-346.

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.