

Mirtazapina (Remeron®) y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la mirtazapina 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 la mirtazapina?

La mirtazapina es un medicamento para tratar desórdenes depresivos mayores. El nombre de marca para la mirtazapina es Remeron®. La mirtazapina es un antidepresivo tetracíclico.

Me gustaría dejar de tomar la mirtazapina antes de embarazarme. ¿Por cuánto tiempo se queda el medicamento en mi organismo?

Mientras que cada persona metaboliza el medicamento de formas diferentes, en promedio se toma unos cinco días para que la mayor parte de la mirtazapina se elimine del organismo después de la última dosis. El dejar los antidepresivos puede aumentar la posibilidad de que la depresión recurra. Asegúrese de hablar con su proveedor de la salud sobre su decisión de dejar el tratamiento.

Actualmente estoy tomando mirtazapina y ya estoy embarazada. ¿Debería de dejar de tomarla?

Usted no debería de dejar de tomar ningún medicamento sin antes consultar a su proveedor de la salud. Los estudios han demostrado que cuando se deja sin atender la depresión durante el embarazo, hay un aumento en el riesgo de aborto espontáneo, preeclampsia, (niveles peligrosamente altos de presión arterial), parto prematuro, bajo peso al

nacer y una cantidad de efectos dañinos para la madre y el bebé. Los beneficios de tomar mirtazapina para su situación específica y los riesgos potenciales para el bebé deberán ser considerados antes de tomar una decisión. Si usted y su proveedor de la salud deciden juntos que dejar la mirtazapina es lo correcto para usted, usted deberá disminuir gradualmente la dosis durante un tiempo para evitar síntomas de abstinencia.

¿Puede causar malformaciones congénitas u otros efectos dañinos tomar mirtazapina durante el embarazo?

Varios estudios y reportes de casos con un total de más de 300 embarazos que han analizado la mirtazapina durante el embarazo no han encontrado un aumento en malformaciones congénitas.

Una relación posible con el uso de la mirtazapina en el embarazo y un pequeño aumento en el riesgo de abortos espontáneos y nacimientos antes de tiempo han aumentado, sin embargo, se necesitan estudios adicionales para confirmar estos riesgos.

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

Existen algunos reportes de bebés que experimentan al poco tiempo de nacidos excitabilidad, ritmo cardíaco acelerado,

temblores y problemas para regular sus temperaturas cuando sus madres usaron mirtazapina durante el embarazo. Estas complicaciones en los recién nacidos son similares a las que se han visto con otro tipos de antidepresivos. En la mayoría de los casos, los indicios de abstinencia neonatal son leves y desaparecen por sí solos, pero algunos bebés necesitan quedarse en el cunero de cuidados especiales hasta que los síntomas desaparezcan. Usted debería informarle a su obstetra y al pediatra de su bebé que está tomando mirtazapina para que puedan proveerle cualquier atención adicional inmediatamente.

¿Puedo tomar mirtazapina mientras amamanto?

La mayoría de los estudios han encontrado que la mirtazapina pasa a la leche materna en bajas cantidades, y que los bebés amamantados no tienen ningún efecto secundario por el medicamento. Se necesitan más estudios para confirmar estos hallazgos y para determinar si hay efectos secundarios a largo plazo debido a la exposición a través de la leche materna.

El padre de mi bebé estaba usando mirtazapina cuando nos embarazamos. ¿Debo preocuparme?

No hay estudios que estén analizando el uso paterno de la mirtazapina antes o en el momento de la concepción. En general, la exposición del padre es muy poco probable que aumente los riesgos al embarazo ya que, a diferencia de la madre, 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](#).

Referencias Seleccionadas:

Biswas PN, et al. 2003. The pharmacovigilance of mirtazapine: results of a prescription event monitoring study on 13,554 patients in England. *J Psychopharmacol* 17:121-6.

Djulius J, et al. 2006. Exposure to mirtazapine during pregnancy: a prospective, comparative study of birth outcomes. *J Clin Psychiatry* 67(8):1280-4.

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.

Guclu S, et al. 2005. Mirtazapine use in resistant hyperemesis gravidarum: report of three cases and review of the literature. *Arch Gynecol Obstet* 272(4):298-300

Klier C, et al. 2007. Mirtazapine and breastfeeding: maternal and infant plasma levels. *Am J Psychiatry* 164:2: 348-349.

Kristensen JH, et al. 2007. Transfer of the antidepressant mirtazapine into breast milk. *Br J Clin Pharmacol* 63:322-7.

Lenestall R. 2007. Delivery outcome in relation to maternal use of some recently introduced antidepressants. *J Clin Psychopharmacology* 27(6):607-613.

Saks BR. 2001. Mirtazapine: treatment of depression, anxiety, and hyperemesis gravidarum in the pregnant patient: A report of 7 cases. *Arch Womens Ment Health* 3(4):165-170.

Schwarzer V, et al. 2008. Treatment resistant hyperemesis gravidarum in a patient with type I diabetes mellitus: neonatal withdrawal symptoms after successful antiemetic therapy with mirtazapine. *Arch Gynecol Obstet* 277:67-69.

Sokolover N, et al. 2008. Neonatal recurrent prolonged hypothermia associated with maternal mirtazapine treatment during pregnancy. *Can J Clin Pharmacol*. 15(2):e188-190.

Tonn P, et al. 2009. High mirtazapine plasma levels in infant after breastfeeding: case report and review of the literature. *J Clin Psychopharmacol* 29(2):191-192.

Yaris F, et al. 2004. Newer antidepressants in pregnancy: prospective outcome of a case series. *Reprod Toxicol* 19:235-238.

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

Enero 2011.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.

