

Bupropión (Wellbutrin®) y el Embarazo

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

Bupropión es un medicamento utilizado para tratar la depresión y los desórdenes afectivos de temporada. Se vende en el mercado bajo el nombre comercial Wellbutrin®. Bupropión también se vende bajo el nombre comercial Zyban® como una ayuda para dejar de fumar. El Bupropión pertenece a la clase de antidepresivos conocidos como inhibidores de la reabsorción de norepinefrina- dopamina (NDRI por sus siglas en inglés), lo cual puede ayudar a equilibrar los niveles de la norepinefrina y de la dopamina en el cerebro.

Estoy tomando bupropión, pero me gustaría dejar de tomarlo antes de embarazarme. ¿Por cuánto tiempo se queda en el bupropión en el organismo?

Mientras que puede variar de persona a persona, por lo general la mitad del medicamento se tarda 12 horas en eliminarse del organismo. Bupropión casi está eliminado por completo del organismo en tres días. Mujeres embarazadas quienes dejan de tomar sus antidepresivos repentinamente corren el riesgo de enfrentar síntomas físicos y psicológicos. Los síntomas pueden incluir: mareos, malestar estomacal, y nerviosismo y ansiedad. Si una mujer tiene planes de dejar de tomar su bupropión, se le recomienda que lo haga de forma paulatina. Si usted está considerando dejar su tratamiento con bupropión, por favor hable con su médico para decidir si los beneficios de no tomar el medicamento durante el embarazo son mayores que el riesgo de que sus síntomas vuelvan.

¿Puede el bupropión hacer más difícil que yo me embarace?

No se vio infertilidad en las ratas de estudio. No hay ningún estudio que analice específicamente la fertilidad en las mujeres que están tomando bupropión. Se han reportado dos casos de ciclos

menstruales irregulares relacionados con el uso de bupropión. Sin embargo, estos casos reportados no mencionaron problemas de fertilidad.

¿El uso de bupropión aumenta el riesgo de abortos espontáneos?

Un estudio reportó que ocurrieron abortos espontáneos en mujeres embarazadas tomando bupropión comparado con mujeres que no estaban tomando este medicamento. No obstante, la tasa de abortos espontáneos en mujeres que toman bupropión no fue superior a lo que se considera ser la tasa base de abortos espontáneos en la población general.

¿El tomar bupropión durante mi embarazo causa defectos congénitos?

Se han realizado dos estudios para examinar los efectos del uso del bupropión durante el embarazo. El registro de embarazo del fabricante reportó que no hubo un incremento en el riesgo de defectos congénitos mayores después del primer trimestre de haber sido expuestos al bupropión. Otro estudio también demostró que no hubo un aumento en las tasas de defectos congénitos cuando se había tomado bupropión durante el embarazo. Por lo tanto, es muy poco probable que el uso de bupropión durante el embarazo aumente el riesgo de defectos congénitos en una base de riesgo general.

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

En las mujeres embarazadas cuya depresión no es tratada, existen reportes de un riesgo en el aumento de abortos espontáneos y partos prematuros, así como de bebés que nacen con complicaciones y bajos en peso.

La depresión no tratada durante el embarazo puede continuar después del parto como una depresión

post-parto, la cual es una condición seria que debe ser tratada.

Su médico debería ser parte de su decisión de si dejar o no la terapia antidepresiva. Si usted escoge dejar de tomar su medicamento, su médico le puede ayudar en ir dejando paulatinamente de una forma lenta y controlada.

Si yo necesito tomar bupropión durante todo mi embarazo: ¿Esto causará síntomas de abstinencia en mi bebé?

No existen reportes sobre la exposición al bupropión durante el tercer trimestre ni síntomas de abstinencia en los bebés. Algunos infantes cuyas madres tomaron otros antidepresivos cerca del final del embarazo han tenido síntomas de abstinencia como irritabilidad, nerviosismo, alteraciones en el sueño y dificultades para comer. Estos síntomas por lo general se quitan a los pocos días o en dos semanas. Es importante decidir con su médico si su tratamiento para la depresión con bupropión es mayor que el riesgo de posibles síntomas en su recién nacido.

¿Tendrá efectos a largo plazo en la conducta y desarrollo de mi bebé el tomar bupropión?

Al presente no hay estudios a largo plazo en los niños expuestos al bupropión durante el embarazo. Nosotros no sabemos si el tomar bupropión durante el embarazo tendría efectos a largo plazo en el aprendizaje y conducta.

¿Puedo tomar bupropión mientras estoy amamantando?

Por favor consulte con su médico si usted necesita tomar bupropión mientras está amamantando. Bupropión si pasa a la leche materna. Una madre que toma la dosis recomendada de bupropión pasa solamente una pequeña cantidad de la droga al infante. Amamantar mientras toma bupropión no debería ser dañino para la mayoría de los bebés.

Bupropión puede desencadenar ataques en individuos propensos a éstos. Existe un reporte de un bebé expuesto al bupropión por medio de la leche materna quien tuvo ataques. Los ataques cesaron cuando la madre dejó de tomar bupropión. La pequeña cantidad de bupropión que pasa a la leche materna puede tener un impacto mayor en bebés prematuros o en bebés con otras complicaciones. Se necesitan más estudios para poderse enfocar mejor en esta área.

En algunas mujeres, bupropión puede reducir la cantidad de leche que sus organismos producen. Si usted nota esto, por favor comuníquese a su médico.

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

No existen estudios que analicen los posibles riesgos a un embarazo cuando el padre toma bupropión. 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)*.

OTIS al presente está realizando un estudio para estudiar a las mujeres que toman antidepresivos durante el embarazo y escogen continuar o descontinuar su medicamento. Si usted está interesada en participar en este estudio, por favor llame al: 1-877-875-7333.

Agosto 2008.

Derechos de Autor por OTIS.

Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

Bupropion (amfebutamone): caution during pregnancy. *Prescribe International* 2005; 14(80):225.

Baab S, Peindl K, Piontek C, Wisner K: Serum bupropion levels in 2 breastfeeding mother-infant pairs. *Journal of Clinical Psychiatry* 2002;63:910-911.

Briggs G, Samson J, Ambrose P, Schroeder D: Excretion of bupropion in breast milk. *The Annals of Pharmacotherapy* 1993; 27:431-3.

Chun-Fai-Chan B, Koren G, Fayed I, Kalra S, Voyer-Lavigne S, Boshier A, Shakir S, Einarson A: Pregnancy outcome of women exposed to bupropion during pregnancy: a prospective comparative study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2005; 192(3):932-6.

Cole A, Modell J, Haight B, Cosmatos I, Stoler J, Walker A: Bupropion in pregnancy and the prevalence of congenital malformations. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2006; 10.1002/pds.1296.

Einarson T and Einarson A: Newer Antidepressants in pregnancy and rates of major malformations: a meta-analysis of prospective comparative studies. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety* 2005; 14:823-827.

Glaxo Wellcome Bupropion Pregnancy Registry 9/1/97 - 8/31/06. Issued December 2006. Research Park, Wilmington, North Carolina.

Haas J, Kaplan C, Barenboim D, Jacob P, 3rd, Benowitz N: Bupropion in breast milk: an exposure assessment for potential treatment to prevent post-partum tobacco use. *Tobacco Control Journal* 2004;13:52-56.

Halbreich U, Rojansky N, Bakhai Y, Wang K: Menstrual irregularities associated with bupropion treatment. *Journal of Clinical Psychiatry* 52:15-6, 1991.

Källén B: Neonate characteristics after maternal use of antidepressants in late pregnancy. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine* 2004; 158(4):312-6.

Kalra S, Einarson A, Gideon K: Motherisk Update: Taking antidepressants during late pregnancy. *Canadian Family Physician* 2005; 51:1077-1078.

Mattson, S, Eastvold A, Jones K, J, Harris A, Chambers C: Neurobehavioral follow-up of children prenatally exposed to fluoxetine [abstract]. *Teratology* 1999; 59:376.

Nonacs R, Soares C, Viguera A, Pearson K, Poitras J, Cohen L: Bupropion SR for the treatment of postpartum depression: a pilot study. *International Journal of Neuropsychopharmacology* 2005; 8(3):445-9.

Preskorn S and Othmer S: Evaluation of bupropion hydrochloride: the first of a new class of atypical antidepressants. *Pharmacotherapy* 1984; 4(1):20-34.

Tucker W: Preclinical toxicology of bupropion: An overview. *Journal of Clinical Psychiatry* 1983;44:5(Sec. 2) 60-62.

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.