

Paroxetina (Paxil®) y el Embarazo

Esta hoja habla sobre los riesgos que la exposición a la paroxetina 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.

¿Que es paroxetina?

Paroxetina es un medicamento usado para tratar depresión, el trastorno de ansiedad social, el trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de pánico. Paroxetina pertenece a una clase de antidepresivos conocidos como inhibidores de la recaptura de serotonina o SSRIs. El nombre genérico de paroxetina es Paxil®.

¿Estoy tomando Paroxetina, pero me gustaría dejar de tomarlo antes de quedar embarazada. Cuanto tiempo Paroxetina permanece en mi cuerpo?

Todas las personas metabolizan el medicamento a diferentes velocidades, en promedio toma de cuatro a cinco días para que la mayoría de paroxetina desaparezca de nuestro cuerpo después de haber tomado la última dosis. Hay reportes de casos de personas quienes han tenido síntomas de abstinencia cuando dejan de usar paroxetina de un repente. Podría ser preferible reducir la dosis gradualmente antes de suspenderla completamente. Los beneficios de tomar el medicamento por su situación específica, los posibles efectos adversos de no tomarlo y algún riesgo posible para el bebé si se entera de que en verdad está embarazada deberán de ser discutidos con su proveedor de la salud antes de decidir suspender paroxetina.

¿El tomar paroxetina podría hacer más difícil el que quedara embarazada?

Nosotros no sabemos si el tomar paroxetina podría hacer más difícil el quedar embarazada. Estudios en animales sugieren una disminución en el porcentaje de embarazos con el uso de paroxetina como resultado del porcentaje de la disminución de la fertilidad masculina. Sin embargo, no hay reportes ligados a paroxetina con infertilidad humana o alguna otra incapacidad de quedar embarazada.

¿El tomar paroxetina durante mi embarazo causa defectos al nacimiento?

Varios estudios han encontrado que no hay un incremento del riesgo de tener un bebé con un defecto al nacimiento cuando usan paroxetina durante el embarazo. Sin embargo, un estudio hecho por la compañía manufacturera de paroxetina y otro estudio hecho por el servicio de información de teratología encontró que paroxetina usado durante en el primer trimestre podría incrementar el riesgo de tener un bebé con un defecto de corazón. El riesgo de la población general de defectos del corazón es de un por ciento y estos estudios demostraron que el uso de paroxetina usado durante el embarazo podrían incrementar el riesgo a dos por ciento. Futuros estudios se necesitan hacer para determinar si el uso de paroxetina durante el embarazo incrementa el riesgo de defectos al nacimiento arriba del riesgo de la población en general.

¿Necesito tomar paroxetina durante todo mi embarazo. Podría causar síntomas de abstinencia en mi bebé?

Si está tomando paroxetina durante el tercer trimestre hasta el momento del parto, su bebé podría experimentar algunas complicaciones por los primeros días de vida. Podrían ocurrir síntomas de abstinencia como problemas respiratorios, nerviosismo, incremento en el tono muscular, irritabilidad, alteraciones en el patrón del sueño, temblores y dificultades al comer. Su bebé podría necesitar quedarse en la unidad de cuidados especiales por varios días hasta que los síntomas de abstinencia desaparezcan. Estos problemas pueden ocurrir con todas las dosis de paroxetina pero pudieran ocurrir más frecuentemente con dosis altas de paroxetina.

¿Hay alguno otro problema que pudiera paroxetina causar cuando se usa en el tercer trimestre?

Un estudio demostró que los bebés de mamás que tomaron SSRIs como paroxetina durante el tercer trimestre podrían tener un aumento de riesgo para tener hipertensión pulmonar, un problema serio de los pulmones. Usted deberá informar a su ginecólogo y al pediatra de su bebé que esta tomando paroxetina por lo que en caso de necesitar cuidado especial se lo provean rápidamente.

¿Debería dejar de tomar paroxetina cuando sepa que estoy embarazada? Que acerca de disminuir paroxetina antes del tercer trimestre?

Es importante discutir con su doctor los riesgos asociados con tomar paroxetina durante el embarazo comparando los riesgos de dejar de tomar paroxetina. Estudios han demostrado que cuando la depresión no se trata durante el embarazo, podría haber aumento de riesgos de abortos espontáneos, preeclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacer, y otros efectos dañinos en la mamá y el bebé. Solo usted y su doctor conocen su historial médico y podrían determinar mejor si debería o no de dejar de tomar paroxetina durante su embarazo. Algunas mujeres pueden disminuir el uso de paroxetina antes de las 28 semanas, para otras mujeres los efectos de dejar de tomar paroxetina podrían ser más dañinos que los posibles riesgos al bebé si estuviera tomando paroxetina. Los beneficios de tomar paroxetina por su situación específica y los posibles riesgos al bebé deberán de ser considerados antes de tomar una decisión.

¿Si tomo paroxetina podría tener efectos en el comportamiento y el desarrollo de mi bebé?

No hay estudios en el desarrollo de niños expuestos a paroxetina durante el embarazo a largo plazo. Sin embargo, dos estudios reportaron que otros SSRIs (fluoxetina) no parece tener efectos significantes en el desarrollo del cerebro de los niños expuestos durante el embarazo a largo plazo. Aunque paroxetina no es estructuralmente similar que fluoxetina (aunque los dos sean SSRIs) no es claro si pudiera o no aplicarse. Estudios a largo plazo en niños expuestos a paroxetina son necesarios antes de nosotros saber si hay algún efecto en el cerebro fetal y en el comportamiento y desarrollo del bebe.

¿Puedo tomar paroxetina mientras estoy lactando?

Varios estudios han demostrado que uno a dos por ciento de las cantidades de paroxetina en las mamás que lo usan pasan a la leche materna. No hay efectos dañinos en los niños amamantados en estos estudios. Estudios a largo plazo de niños expuestos a paroxetina en la leche materna no se han hecho. Por favor hable con su pediatra si necesita tomar paroxetina mientras esta lactando.

Junio 2006.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Referencias:

- Baldwin JA, et al. 1989. The reproductive toxicology of paroxetine. *Acta Psychiatr Scand* 80 (suppl. 350):37-39.
- Begg EJ, et al. 1999. Paroxetine in human milk. *Br J Clin Pharmacol* 48:142-147.
- Bloch M, et al. 1995. Severe psychiatric symptoms associated with paroxetine withdrawal. *Lancet* 346 (8966):57.
- Bonari L, et al. 2004. Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry* 49(11):726-735.
- Briggs GG, Freeman RK, and Yaffe SJ. 1998. *Drugs in Pregnancy and Lactation*. Fifth Edition. Williams & Wilkins, Baltimore MD.
- Chambers C, et al. 2006. Selective serotonin-reuptake inhibitors and risk of persistent pulmonary hypertension of the newborn. *N Engl J Med* 354(6):579-587.
- Cooper TA, et al. 1998. Spontaneous ecchymoses due to paroxetine administration. *Am J Med* 104:197-198.
- Costei A, et al. 2002. Perinatal Outcome Following Third Trimester Exposure to Paroxetine. *Arch Pediatr Adolesc Med* 156:1129-1132.
- Diav-Citrin O, et al. 2005. Paroxetine and fluoxetine in pregnancy: a multicenter, prospective, controlled study [abstract]. In: *Reprod Toxicol* 20(3):459.
- Ericson A, et al. 1999. Delivery outcome after the use of antidepressants in early pregnancy. *Eur J Clin Pharmacol* 55:503-508.
- Kulin NS, et al. 1998. Pregnancy outcome following maternal use of the new selective serotonin reuptake inhibitors: a prospective controlled multicenter study. *JAMA* 279(8):609-610.
- Levinson-Castiel R, et al. 2006. Neonatal abstinence syndrome after in utero exposure to selective serotonin reuptake inhibitors in term infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 160:173-176.
- Mattson S, et al. 1999. Neurobehavioral follow-up of children prenatally exposed to fluoxetine [abstract]. In *Teratology* 59:376.
- Misri S, et al. 2000. Paroxetine levels in postpartum depressed women, breastmilk, and infant serum. *J Clin Psychiatry* 61(11):828-832.
- Nulman I, et al. 1997. Neurodevelopment of children exposed in utero to antidepressant drugs. *NEJM* 336(4):258-262.
- Ohman R, et al. 1999. Excretion of paroxetine into breast milk. *J Clin Psychiatry* 60 (8): 519-523.
- Sanz E, et al. 2005. Selective serotonin reuptake inhibitors in pregnant women and neonatal withdrawal syndrome: a database analysis. *Lancet* 365:482-487.
- Stowe Z, et al. 2000. Paroxetine in human breastmilk and nursing infants. *Am J Psychiatry* 157(2):185-189.
- Wilton L, et al. 1998. The outcomes of pregnancy in women exposed to newly marketed drugs in general practice in England. *Br J Obstet Gynaecol* 105:882-889.
- GlaxoSmithKline Beecham Pharmaceuticals, Prescribing Information and unpublished data. 2006. Available from: <http://ctr.gsk.co.uk/welcome.asp>

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.