

Comunicado de Seguridad de Farmacovigilancia

Información para profesionales de la salud



N.º 12 - 2023

Uso de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos en la gestación

La depresión y la ansiedad se definen como trastornos mentales que están afectando cada vez más a la población mundial. Estos trastornos tienen causas multifactoriales y requieren de un análisis clínico especializado para su correcto manejo en los pacientes. En particular, las mujeres embarazadas son una población vulnerable que se encuentra en mayor riesgo de presentar depresión y ansiedad debido a los cambios propios de la gestación y a experiencias previas en la paciente.

Un estudio reciente investiga la posible relación entre el **uso de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos y el riesgo de aborto espontáneo**. El estudio utiliza como fuente primaria la Base de Datos para la Investigación Farmacoepidemiológica en Atención Primaria de España (BIFAP).

Se trata de un estudio de casos y controles con una relación de 1:3, los resultados del estudio muestran que los antidepresivos, que incluyen inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), antidepresivos tricíclicos (ATC) y otros antidepresivos, están asociados con un aumento del riesgo de aborto espontáneo en pacientes continuadoras del tratamiento, el estudio las define como, aquellas que habían consumido antidepresivos previa a la gestación y durante el primer trimestre de embarazo, los resultados significativos se detallan a continuación:

ISRS = [ORa 1,21 (IC 95 %: 1,04–1,40)] dentro de este grupo tanto la paroxetina, fluoxetina mostraron un riesgo de aborto espontáneo del **36%**.

Con respecto a los ansiolíticos, se observó un mayor riesgo en pacientes continuadores e iniciadores de tratamiento con dicha terapia, [OR 1,19 (IC 95 %: 1,04–1,37)] y [OR 1,30 (IC 95 %: 1,13–1,50) respectivamente. En adición, también se consideró el uso de benzodiazepinas, donde el lorazepam fue la benzodiazepina que reportó mayor riesgo dentro de las pacientes clasificadas como iniciadores (administración sólo dentro del primer trimestre de embarazo).

Si bien se reconoce que la medicación es necesaria para el manejo de estas condiciones, es de vital importancia contar con conocimiento acerca de las pautas de prescripción antes y durante el embarazo. Esto permitirá establecer protocolos clínicos óptimos para el tratamiento de mujeres embarazadas y elegir terapias alternativas más adecuadas. En caso de optar por tratamientos farmacológicos, es crucial evaluar de manera rigurosa los riesgos potenciales en comparación con los beneficios, teniendo en cuenta la situación particular de cada paciente y su embarazo.

Finalmente, recordamos a los profesionales de salud que, ante cualquier problema de seguridad, agradecemos notificarla al **Comité de Farmacovigilancia de su centro asistencial o al Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de EsSalud** (CRI-EsSalud) a través del link <https://n9.cl/q4hby>



Recomendaciones

Monitorizar a las pacientes gestantes que se encuentran bajo tratamiento con ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos. Siempre desde el enfoque preventivo, si bien no todas las gestantes presentan efectos adversos, es necesario su monitoreo continuo.

Evaluar bajo el criterio clínico la mejor terapia para la gestante. Si bien existen pocos estudios enfocados en la etapa gestacional, los resultados nos permiten estar más alertas y ser más selectivos en la elección de la terapia por parte de los prescriptores.

1. Luna M, Hamana Z L, Colmenares YC, Maestre CA. Ansiedad y Depresión. Arch Venez Farmacol Ter. abril de 2001;20(2):111-22.

2. editor. La Depresión en el Embarazo [Internet]. American Pregnancy Association. 2012 [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/healthy-pregnancy/pregnancy-health-wellness/healthy-pregnancy/depression-during-pregnancy/>

3. Kitchin Á, Huerta C, Llorente-García A, Martínez D, Ortega P, Cea-Soriano L. The role of prenatal exposure to antidepressants, anxiolytic, and hypnotics and its underlying illness on the risk of miscarriage using BIFAP database. Pharmacoepidemiol Drug Saf. agosto de 2022;31(8):901-12.