

## Información para médicos acerca de productos de venta con receta para tratar la depresión perinatal – Febrero de 2006

El curso de tratamiento debe estar basado en las características del paciente y el juicio clínico.

Para formular preguntas, llamar al Proyecto de Depresión Perinatal al 1800-573-6121



Antidepresivos	Ventajas durante el embarazo	Desventajas durante el embarazo	Porcentaje de la dosis al amamantar al bebé**	Efectos colaterales informados al amamantar niños	Teratogenicidad
Bupropion (Wellbutrin®; Zyban®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>No produce efectos colaterales sexuales</li> <li>No produce aumento de peso</li> <li>Ayuda a dejar de fumar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se realizaron estudios en embarazos humanos</li> <li>Reduce el umbral de ataques</li> <li>Puede causar insomnio</li> <li>Mayor índice de abortos espontáneos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se desconoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ataques</li> </ul>	Morfológica - ninguna Del comportamiento – se desconoce
Citalopram (Celexa®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca interacción con otras drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se realizaron estudios en embarazos humanos</li> <li>Mayor tendencia a hemorragias (poco común)</li> <li>Posible riesgo de hipertensión pulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0.7% - 9.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trastornos del sueño</li> </ul>	Morfológica - ninguna Del comportamiento – se desconoce
Desipramine (Norpramin®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayores estudios en embarazos humanos, incluyendo seguimiento neuroevolutivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectos colaterales maternos sumados a los efectos del embarazo (sedación, constipación, taquicardia)</li> <li>Hipotensión ortostática, con riesgo de reducir la perfusión placentaria</li> <li>Efectos colaterales fetales y neonatales: taquicardia, retención urinaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>	Ninguna
Escitalopram (Lexapro®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poca interacción con otras drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se realizaron estudios sistemáticos en embarazos humanos</li> <li>Mayor tendencia a hemorragias (poco común)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se desconoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se desconoce</li> </ul>	Se desconoce (posiblemente similar al citalopram)
Fluoxetine (Prozac®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayores estudios en embarazos humanos, incluyendo seguimiento neuroevolutivo y metaanálisis</li> <li><b>Principal elección sugerida durante el embarazo por las Guías de Práctica Clínica (si no va a haber amamantamiento)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Posible riesgo incrementado de toxicidad neonatal debido a una vida media prolongada (taquipnea, dificultad respiratoria, temblores, agitación, automatismo motor)</li> <li>Mayor tendencia a hemorragias (poco común)</li> <li>Posible riesgo de hipertensión pulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1.2% - 12.0%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vómitos, diarrea, llanto excesivo, trastornos del sueño, temblores, somnolencia, hipotonía, pérdida de peso.</li> </ul>	Ninguna
Mirtazapine (Remeron®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ayuda a abrir el apetito en mujeres que no pueden subir de peso</li> <li>Menos propenso a producir náuseas y vómitos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se realizaron estudios sistemáticos en embarazos humanos</li> <li>Puede producir un excesivo aumento de peso</li> <li>Tiende a ser sedativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se desconoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se desconoce</li> </ul>	Se desconoce
Nortryptiline (Pamelor®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayores estudios en embarazos humanos, incluyendo seguimiento neuroevolutivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Efectos colaterales maternos sumados a los efectos del embarazo (sedación, constipación, taquicardia)</li> <li>Hipotensión ortostática, con riesgo de reducir la perfusión placentaria</li> <li>Efectos colaterales fetales y neonatales: taquicardia, retención urinaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se desconoce</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>	Ninguna
Paroxetine (Paxil®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguna (pero puede ser más efectivo que otros antidepresivos para determinados pacientes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se realizaron estudios en embarazos humanos</li> <li>Mayor tendencia a hemorragias (poco común)</li> <li>Posible incremento de riesgo de los efectos colaterales neonatales (dificultad respiratoria, temblores, hipoglucemia, alteraciones del sueño y del humor, convulsiones, arritmias cardíacas)</li> <li>Posible riesgo de hipertensión pulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0.1% - 4.3%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>	Morfológica – incremento del riesgo de desarrollar malformaciones cardíacas conforme a una revisión retrospectiva Del comportamiento – se desconoce
Sertraline (Zoloft®)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Principal elección sugerida durante el embarazo por las Guías de Práctica Clínica (si no va a haber amamantamiento)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se realizaron estudios en embarazos humanos</li> <li>Mayor tendencia a hemorragias (poco común)</li> <li>Posible riesgo de hipertensión pulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0.4% - 1.7%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>	Morfológica - ninguna Del comportamiento – se desconoce
Venlafaxine (Effexor®)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antidepresivo promedio; puede ser efectivo cuando otros agentes selectivos no lo son</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se realizaron estudios en embarazos humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5.2% - 7.4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno</li> </ul>	Morfológica - ninguna Del comportamiento – se desconoce

\* = Los médicos pueden considerar iniciar el tratamiento con estos agentes a la mitad de la dosis terapéutica más baja recomendada. El curso de tratamiento debe estar basado en las características del paciente y el juicio clínico.

Las dosis recomendadas pueden encontrarse en la publicación *Guía de Referencia Médica*, 60ª edición (Physician's Desk Reference). La tabla se basa en el Artículo de Wisner de *Depresión Posparto* en *N Eng J Med*, Vol. 347, No. 18 de julio de 2002, pg. 196 y artículos relacionados (para otras referencias, llame al Proyecto de Depresión Perinatal al número que se consigna arriba)

\*\* Estos son estimados conforme al peso.

Notas generales: • Alrededor del 70% de las mujeres con depresión recurrente aguda tienen recaídas durante el embarazo si discontinúan la medicación antidepresiva.

- La depresión aguda no tratada durante el embarazo está asociada con un aumento en el riesgo de nacimiento antes de término, menor peso al nacer, preeclampsia e irritabilidad neonatal.
- La interrupción abrupta de todos los antidepresivos durante el embarazo o al momento del nacimiento, puede provocar signos de abstinencia en el feto o neonato. Estos signos pueden incluir irritabilidad, llanto excesivo, dificultad para dormir y comer, aumento en el tono, hiperreflexia, estremecimiento, taquipnea y convulsiones. Los efectos secundarios de abstinencia pueden minimizarse por medio de una disminución paulatina de la dosis durante el último mes de embarazo, si el paciente es asintomático, y restitución completa de la dosis después del parto para prevenir recaídas posparto.
- Los cambios farmacocinéticos durante el embarazo pueden afectar la dosis del antidepresivo. Con antidepresivos Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (citalopram, escitalopram, fluoxetine, paroxetine, sertraline) y tricíclicos (desipramine, nortryptiline), muchas mujeres necesitan dosis mayores en la segunda mitad del embarazo para mantener un efecto terapéutico.

*Madres primerizas saludables: La Campaña de Maryland para terminar con la depresión durante y después del embarazo* es una campaña social de la Asociación de Salud Mental de Maryland, solventada con fondos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU., Administración de Recursos y Servicios de Salud y la Oficina de Salud Materno-Infantil. Para más información: 1-800-572-MHAM (6426). Los materiales de la campaña fueron impresos con el apoyo del Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland.

