

NACERLATINOAMERICANO

<http://www.nacerlatinoamericano.org>
<http://www.nacerlatinoamericano.com>

Consuelo Mejías, Elvira Rodríguez-Pinilla, Paloma Fernández Martín Y María Luisa Martínez Frías. Efectos adversos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina durante el tercer trimestre de la gestación y guías para su prevención. – Abril 2008
 Med Clin Barc 2007;128(15):584-89. www.doyma.es el 31/05/07.

EFFECTOS ADVERSOS DE LOS INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA DURANTE EL TERCER TRIMESTRE DE LA GESTACIÓN Y GUÍAS DE PREVENCIÓN

Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) es una medicación indicada para la depresión y otros trastornos mentales. Con la administración de estos medicamentos en el 3er trimestre de la gestación, se han encontrado efectos adversos en la madre y el recién nacido.

En este trabajo, se señalan las pautas para el uso racional de estos fármacos al final de la gestación, así como los efectos adversos generados relacionados por su administración.

En la MADRE, los principales efectos adversos son gastrointestinales (náuseas, estreñimiento, sequedad de boca) y neurológicos (cefaleas, mareos, somnolencia, astenia, inquietud). Excepcionalmente convulsiones, alteraciones sexuales y de la coagulación. Al suspender bruscamente un tratamiento prolongado puede aparecer un síndrome de abstinencia.

En los RECIÉN NACIDOS se han observado hijos de madres que han tomado sobretodo paroxetina y fluoxetina, mayor riesgo de prematuridad, bajo peso y dificultad respiratoria. La sintomatología incluye la irritabilidad, temblores, hipertensión, dificultad en la alimentación, llanto débil o ausente. En general son cuadros leves que desaparecen a las 2 semanas de vida.

1 - Pautas para utilización de ISRS al final de la gestación:

a) Evitar prescripciones sin diagnóstico previo. b) Seleccionar el ISRS más adecuado c) Evitar la politerapia d) Emplear la menor dosis efectiva posible y reducir y/o tratar los factores adversos.

2 - Pautas para el manejo del recién nacido expuesto al ISRS

a) En el momento del Parto –a1 - Disminuir el riesgo de hemorragia neonatal (evitar parto prolongado e instrumental). – a2 – Evitar el riesgo del síndrome serotoninérgico (evitar opiáceos durante el parto)

b) Exámen Post-Parto del Recién Nacido - b1) Asintomático descarta toxicidad pero no la instalación de un síndrome de privación - b2) Sintomático, habrá que analizar si se debe a signos de toxicidad o de abstinencia; las concentraciones en sangre del cordón umbilical pueden ayudar a este diagnóstico diferencial

c) Seguimiento del Recién Nacido se deben realizar intervenciones encaminadas a detectar morbilidad causada por el tratamiento materno con ISRS. c1 - Evitar administrar fármacos serotoninérgicos c2 - Evitar o reducir la fototerapia c3 – Es aconsejable que el pediatra conozca la historia clínica de la madre y ingestión de ISRS sobretodo en el 3er trimestre del embarazo. Estar a su vez informado de los posibles efectos teratogénicos

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

Sección de Teratología Clínica y Servicios de Información Telefónica sobre Teratógenos.
CIAC Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas. site@isciit.es

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.