



# PROPOSITUS

Hoja Informativa del ECEMC



Edita: **Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas**  
Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE)

Nº 19

Marzo 2010

## PSICOFÁRMACOS Y EMBARAZO

Autores: Paloma Fernández<sup>1</sup>, Elvira Rodríguez-Pinilla<sup>1,2</sup>, Consuelo Mejías<sup>1,2</sup>, M<sup>a</sup> Regla García-Benítez<sup>1</sup>, M<sup>a</sup> Montserrat Real Ferrero<sup>1</sup> y M<sup>a</sup> Luisa Martínez-Frías<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Centro de Investigación sobre Anomalías Congénitas (CIAC) – Instituto de Salud Carlos III

<sup>2</sup>CIBER de Enfermedades Raras (CIBERER)

\* \* \* \* \*

### Generalidades

Se consideran psicofármacos los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de alteraciones del comportamiento, del humor, de la percepción o de otras alteraciones mentales. Durante los últimos años se viene observando un incremento de su consumo, especialmente de ciertos *antidepresivos* y tranquilizantes como las *benzodiacepinas*, por lo que cada vez hay más mujeres en edades reproductivas y, también embarazadas, en tratamiento con este tipo de fármacos. Este hecho, junto con el desconocimiento en general sobre la seguridad de su uso durante la gestación, hace que con frecuencia se tomen decisiones erróneas, tales como la interrupción de embarazos deseados, o la suspensión brusca del tratamiento, con la consiguiente repercusión negativa sobre la salud y el bienestar materno y fetal.

El embarazo es una situación que supone un esfuerzo de adaptación física y emocional, por lo que es muy importante que el estado de salud de la mujer sea el mejor posible. Por ello, es fundamental un buen control médico de las pacientes en tratamiento con antidepresivos, tranquilizantes u otros psicofármacos para evitar recaídas de la enfermedad, la aparición de desórdenes alimentarios (bulimia, anorexia), o un mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas, altamente perjudiciales no sólo para la embarazada, sino para el desarrollo embrionario y fetal.

Las pacientes en tratamiento con psicofármacos deben conocer dos aspectos fundamentales: el **primero** es la importancia de un adecuado control médico durante la gestación (o mejor aún, desde el momento en el que se planea ésta), y a ser posible por el *psiquiatra*; el **segundo**, que existen medicamentos que se pueden utilizar durante la gestación, aunque siempre bajo control médico.

Basándonos en estos dos principios, pasamos a enumerar unas **normas generales** que deberían seguir *todas las mujeres que están en tratamiento con psicofármacos* y que planean un embarazo o que ya están embarazadas.

### NORMAS A SEGUIR EN PACIENTES TRATADAS CON PSICOFÁRMACOS

1. **Planificar** la gestación es la situación idónea. Consiste en que la mujer, antes de abandonar el método anticonceptivo o de iniciar relaciones sexuales no protegidas, acuda al psiquiatra, al médico de familia y al ginecólogo, para informarles de que quiere quedarse embarazada. Con ello se consigue que la gestación se inicie en las condiciones más adecuadas.

2. Si la mujer no ha planeado la gestación pero se ha quedado embarazada, debe igualmente **informar lo antes posible** a su psiquiatra y a su ginecólogo de que está embarazada.
3. **Nunca** se debe interrumpir ni modificar el tratamiento puesto por el médico, sin la supervisión del mismo.
4. **Control durante la gestación por un especialista (psiquiatra):**

Es muy importante que la mujer  **siga las indicaciones del especialista**, teniendo muy en cuenta una serie de principios fundamentales:

- Que existen psicofármacos que  **sí** se pueden utilizar durante la gestación.
- Que interrumpir bruscamente la medicación puede conllevar **serios problemas** de salud no solo para la **embarazada**, sino también para el **embrión** o **feto**. Por tanto, en los casos en los que el psiquiatra considere posible la retirada del tratamiento, ésta debe hacerse **lentamente**, disminuyendo la dosis poco a poco, pues así se evitarán síndromes de abstinencia (no sólo en la madre, sino también en el feto) y la aparición de recaídas.
- Que cuando el psiquiatra considere un cambio en la medicación, la mujer deberá informarle de si la respuesta a la nueva medicación es o no satisfactoria (es decir, si presenta efectos adversos, o no consigue el efecto que tenía con la medicación utilizada anteriormente).
- Que durante todo el embarazo, la mujer debe seguir en contacto con su psiquiatra, para ir ajustando las dosis necesarias de los medicamentos en cada momento del embarazo.

#### 5. **Control ginecológico durante la gestación:**

Como se ha comentado anteriormente, es conveniente que tanto el médico de familia como el ginecólogo conozcan la situación de embarazo lo antes posible. La embarazada debe comunicarle a su ginecólogo la medicación que está tomando y, en principio, cualquier cambio o retirada de la medicación con psicofármacos sugerida por el ginecólogo, debería ser consultada previamente con el psiquiatra que controla la enfermedad o los síntomas maternos.

Es también muy importante que la embarazada siga, desde el comienzo de la gestación, todas las indicaciones de su ginecólogo, tales como hacerse los análisis necesarios, qué vitaminas debe tomar (ácido fólico, yodo, hierro..etc.) y las recomendaciones generales para un buen cuidado de la gestación.

Cuando se realicen los controles ecográficos rutinarios, es conveniente que la embarazada le comunique al médico ecografista la medicación que está tomando.

#### 6. **En el momento del parto:**

La embarazada en cuanto llegue al hospital a dar a luz, debe informar al ginecólogo y a la matrona que la atiende de la medicación que ha estado tomando durante el embarazo y de cuando ha sido la última toma. Esta información es esencial, porque como estos medicamentos atraviesan la placenta, el recién nacido puede presentar una serie de síntomas como: irritabilidad, llanto intenso, aumento o disminución del tono muscular, alteraciones de la regulación de la temperatura o diarrea. Por ello es importante que el pediatra que vaya a reconocer al niño en el paritorio (y posteriormente en la maternidad) esté informado del tratamiento materno, para poder evitar que el niño sea sometido a pruebas innecesarias, ya que la evolución de esos síntomas es muy favorable.

#### 7. **Una vez en casa:**

Los síntomas de los que hemos hablado anteriormente, también pueden comenzar una vez que la madre y el niño han llegado a casa. Si la madre nota alguno de ellos, debe acudir al hospital o al pediatra, indicando la medicación que tomó antes del parto.

**Para más información llame al SERVICIO DE INFORMACIÓN TELEFÓNICA PARA LA EMBARAZADA (SITE) TEL. 91 822 24 36 (de 9 a 15 horas, de lunes a viernes, excepto los días festivos en la Comunidad de Madrid)**

(Este trabajo se ha realizado en parte, con una ayuda del Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Sanidad y Política Social).