



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1821 - ANTIDEPRESIVOS EN GESTACIÓN

S. Sosa Romero, P. Delgado Danta, B. Gutiérrez Soto y R. Cañera Romero

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Dos casos de mujeres que acuden por test de gestación positivo. Como antecedentes personales, ambas refieren haber estado en tratamiento hace varios años con escitalopram, en los dos casos se finalizó el tratamiento sin recidiva de los síntomas. En consulta se objetiva sintomatología en relación con el estado del ánimo, según refieren las pacientes desde hace algunos meses. En un caso con intensa irritabilidad, insomnio, astenia, gran nerviosismo, anorexia; en el otro con ánimo depresivo, llanto frecuente, anhedonia, astenia, pensamientos de enfermedad continuos e insomnio. En las dos situaciones se cumplen criterios diagnósticos para trastorno depresivo DSM-V y las dos mujeres solicitan retomar tratamiento farmacológico por lo que se acuerda derivación a Salud Mental.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física, hemograma, bioquímica general, metabolismo de hierro, hormonas tiroideas.

Orientación diagnóstica: Trastorno depresivo en gestantes.

Diagnóstico diferencial: Fármacos antidepresivos compatibles en gestación.

Comentario final: En gestantes, si es imprescindible el tratamiento, debe ser pautado por Psiquiatría y valorado minuciosamente el beneficio/riesgo, ya que no existen antidepresivos totalmente seguros para el feto. Es interesante conocer las categorías FDA y tenerlas en cuenta en el seguimiento de las pacientes. No se han encontrado fármacos antidepresivos/ansiolíticos de categoría A (estudios adecuados en mujeres embarazadas no han demostrado riesgo para el feto) ni B (no existen evidencias de riesgo en humanos pero estudios en animales no han demostrado efecto adverso sobre el feto). Categoría C (no estudios adecuados en humanos, valorar si beneficio supera a riesgo): escitalopram, citalopram, sertralina, fluoxetina (dentro del grupo parece la mejor elección), trazodona, mirtazapina, duloxetina, venlafaxina (únicamente si no existe una alternativa más segura), desvenlafaxina. Categoría D (existe evidencia de riesgo en feto; los beneficios pueden ser aceptables en algunas situaciones): benzodiazepinas (se ha observado teratogenia y síndrome de abstinencia neonatal, sin embargo algunos estudios no han encontrado causalidad, recomendado evitar tratamientos prolongados), paroxetina (OMS: acepta uso ocasional), clonazepam (asumible si necesario para control de epilepsia), clorazepato dipotásico.

Bibliografía

1. Fistera.com. Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Elsevier; [actualizada el 28 de mayo de 2015; acceso 24 de julio de 2019]. Disponible en:
<https://www-fistera-com.ses.a17.csinet.es/medicamentos/embarazo-lactancia/>
2. Leon-Sanromà M. Trastornos del ánimo. AMF. 2015;11:249-57.

Palabras clave: Gestación. Trastorno depresivo.