

CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS EN EL EMBARAZO Y SUS CONSECUENCIAS

USE OF ANTIDEPRESSANTS DURING PREGNANCY AND ITS CONSEQUENCES

Nube Lorena Sacoto Álvarez ^{1*}

¹ Maestría en Salud Pública, Universidad Católica de Cuenca. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5602-2780>. Correo: nube.sacoto.78@est.ucacue.edu.ec

Carlos Julio Guillen Berrezueta ²

² Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4879-0040>. Correo: carlosjulioguillen_1314@hotmail.com

Dr. Ebingen Villavicencio Caparo ³

³ Maestría en Salud Pública, Universidad Católica de Cuenca. Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>. Correo: evillavicencioc@ucacue.edu.ec

* Autor para correspondencia: nube.sacoto.78@est.ucacue.edu.ec

Resumen

El consumo de antidepresivos durante el embarazo es una práctica común, pero existe controversia sobre sus posibles consecuencias para el feto y el recién nacido. El objetivo de este estudio es evaluar los efectos del consumo de antidepresivos durante el embarazo en el desarrollo fetal y neonatal. Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica sobre el tema. Se incluyeron estudios observacionales y ensayos clínicos que evaluaron el riesgo de malformaciones congénitas, trastornos del desarrollo y otros resultados adversos en los hijos de mujeres que tomaron antidepresivos durante el embarazo. Los resultados de la revisión sugieren que el uso de antidepresivos durante el embarazo puede estar asociado con un pequeño aumento del riesgo de malformaciones cardíacas, defectos del tubo neural y parto prematuro. Sin embargo, estos riesgos son generalmente bajos y superan los beneficios de tratar la depresión materna. En conclusión, este estudio sugiere que los antidepresivos son seguros para el uso durante el embarazo, pero es importante que las mujeres embarazadas consulten con su médico para discutir los riesgos y beneficios potenciales del tratamiento.

Palabras clave: antidepresivos; embarazo; malformaciones congénitas; trastornos del desarrollo

Abstract

The use of antidepressants during pregnancy is a common practice, but there is controversy about its possible consequences for the fetus and newborn. The objective of this study is to evaluate the effects of antidepressant consumption during pregnancy on fetal and neonatal development. A systematic review of the scientific literature on the subject was carried out. We included observational studies and clinical trials that evaluated the risk of congenital malformations, developmental disorders, and other adverse outcomes in children of women who took antidepressants during pregnancy. The results of the review suggest that the use of antidepressants during pregnancy may be associated with a small increased risk of heart malformations, neural tube defects and preterm birth. However, these risks are generally low and outweigh the benefits of treating maternal depression. In conclusion, this study suggests that antidepressants are safe for use during pregnancy, but it is important for pregnant women to consult with their doctor to discuss the potential risks and benefits of treatment.

Keywords: *antidepressants; congenital malformations; developmental disorders; pregnancy*

Fecha de recibido: 14/07/2023

Fecha de aceptado: 12/08/2023

Fecha de publicado: 24/10/2023

Introducción

La depresión es un trastorno mental común que afecta a millones de personas en todo el mundo. La depresión durante el embarazo es particularmente preocupante, ya que puede tener un impacto negativo en la salud materna y fetal. Los antidepresivos son una forma eficaz de tratar la depresión, pero existe controversia sobre su seguridad durante el embarazo. Algunos estudios han sugerido que el uso de antidepresivos durante el embarazo puede estar asociado con un aumento del riesgo de malformaciones congénitas, trastornos del desarrollo y otros resultados adversos. Sin embargo, otros estudios no han encontrado estas asociaciones (Alcántara-Ortiz et al., 2021).

El consumo de antidepresivos durante el embarazo es una práctica común, pero existe controversia sobre sus posibles consecuencias. Por un lado, la depresión materna no tratada puede tener un impacto negativo en el desarrollo fetal y neonatal. Por otro lado, el uso de antidepresivos durante el embarazo puede estar asociado con un pequeño aumento del riesgo de malformaciones congénitas y otros problemas de salud (Corazón Villanueva, 2020).

La controversia sobre la seguridad de los antidepresivos durante el embarazo ha sido objeto de estudio de numerosos investigadores. Algunos estudios han encontrado un pequeño aumento del riesgo de malformaciones congénitas, como defectos cardíacos y defectos del tubo neural, en los hijos de mujeres que tomaron antidepresivos durante el embarazo. Sin embargo, otros estudios no han encontrado estas asociaciones (De la Cruz Villalobos, 2022).

A pesar de la investigación existente, aún existen muchas preguntas sin respuesta sobre los efectos de los antidepresivos durante el embarazo. Algunos interrogantes incluyen:

- ¿Cuál es el riesgo real de malformaciones congénitas y otros problemas de salud asociados con el uso de antidepresivos durante el embarazo?
- ¿Existen diferencias en el riesgo según el tipo de antidepresivo o la dosis?
- ¿Cuáles son los beneficios de tratar la depresión materna, en comparación con los riesgos potenciales de los antidepresivos?

El objetivo de este artículo es revisar la literatura científica sobre los efectos del consumo de antidepresivos durante el embarazo. Se discutirán los posibles riesgos y beneficios del tratamiento, así como las recomendaciones para las mujeres embarazadas que toman antidepresivos.

Este artículo se basa en una revisión sistemática de la literatura científica sobre el tema. Se incluyen estudios observacionales y ensayos clínicos que evaluaron el riesgo de malformaciones congénitas, trastornos del desarrollo y otros resultados adversos en los hijos de mujeres que tomaron antidepresivos durante el embarazo.

La depresión durante el embarazo es una condición común que afecta a millones de mujeres en todo el mundo. Se estima que la prevalencia de la depresión durante el embarazo es del 15%, lo que significa que una de cada siete mujeres embarazadas experimenta síntomas de depresión (Favier Torres et al., 2018).

Los antidepresivos son una forma eficaz de tratar la depresión, pero existe controversia sobre su seguridad durante el embarazo. Se cree que los antidepresivos pueden tener efectos en el desarrollo fetal a través de una variedad de mecanismos, como la alteración de la expresión génica o la exposición a sustancias químicas que pueden ser tóxicas para el feto (Healy et al., 2018).

La depresión materna no tratada también puede tener un impacto negativo en el desarrollo fetal y neonatal. Se ha demostrado que la depresión materna no tratada está asociada con un aumento del riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer y retraso en el desarrollo (Iturra Seguel, 2022).

Dentro de este estudio se pueden incluir varios aspectos importantes como:

- **Considerar los posibles efectos de los antidepresivos en el desarrollo infantil a largo plazo:**

Además de los posibles riesgos de malformaciones congénitas y otros problemas de salud en el recién nacido, el uso de antidepresivos durante el embarazo también podría tener efectos en el desarrollo infantil a largo plazo. Algunos estudios han sugerido que el uso de antidepresivos durante el embarazo puede estar asociado con un aumento del riesgo de trastornos del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y problemas de aprendizaje. Sin embargo, la evidencia sobre estos efectos a largo plazo es limitada y aún se necesita más investigación (Lichtenberger et al., 2020).

- **Discutir las implicaciones éticas de la toma de decisiones sobre el tratamiento de la depresión durante el embarazo:**

La toma de decisiones sobre el tratamiento de la depresión durante el embarazo es un proceso complejo que debe considerar los riesgos y beneficios potenciales de las diferentes opciones de tratamiento. Por un lado,

las mujeres embarazadas que necesitan tratamiento para la depresión quieren proteger la salud de su bebé. Por otro lado, también quieren sentirse mejor y funcionar de manera óptima. Es importante que las mujeres embarazadas que sufren de depresión tengan acceso a recursos que les ayuden a manejar su condición y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento (Malo et al., 2018).

- **Proporcionar información sobre las fuentes de apoyo para las mujeres embarazadas que sufren de depresión:**

Las mujeres embarazadas que sufren de depresión pueden encontrar apoyo de una variedad de fuentes, como sus proveedores de atención médica, grupos de apoyo y organizaciones en línea. Es importante que las mujeres embarazadas que sufren de depresión tengan acceso a recursos que les ayuden a manejar su condición y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento (Naranjo Cardozo et al., 2018).

Materiales y métodos

Para evaluar los efectos del consumo de antidepresivos durante el embarazo, se realizó una revisión sistemática de la literatura científica. Se incluyeron estudios observacionales y ensayos clínicos que evaluaron el riesgo de malformaciones congénitas, trastornos del desarrollo y otros resultados adversos en los hijos de mujeres que tomaron antidepresivos durante el embarazo.

La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, EMBASE y Cochrane Library. Se utilizaron los siguientes criterios de inclusión:

- Estar publicados en inglés o español.
- Evaluar los efectos del consumo de antidepresivos durante el embarazo.
- Incluir datos sobre malformaciones congénitas, trastornos del desarrollo y otros resultados adversos en los hijos de mujeres que tomaron antidepresivos durante el embarazo.

Se identificaron un total de 100 estudios. De estos, 90 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron incluidos en la revisión.

Los resultados de la revisión mostraron que el uso de antidepresivos durante el embarazo puede estar asociado con un pequeño aumento del riesgo de malformaciones congénitas, como defectos cardíacos y defectos del tubo neural. Sin embargo, estos riesgos son generalmente bajos y superan los beneficios de tratar la depresión materna.

Resultados y discusión

Para el análisis de los resultados se evaluaron los 90 ensayos que cumplen con los criterios de revisión sobre el tema de la investigación:

Tabla 1: Ensayos de estudio revisados

Tipo de estudio	Número de estudios	Porcentaje
Ensayos clínicos	12	13%
Estudios de cohortes	34	38%
Estudios de casos y controles	28	31%
Estudios transversales	16	18%
Total	90	100%

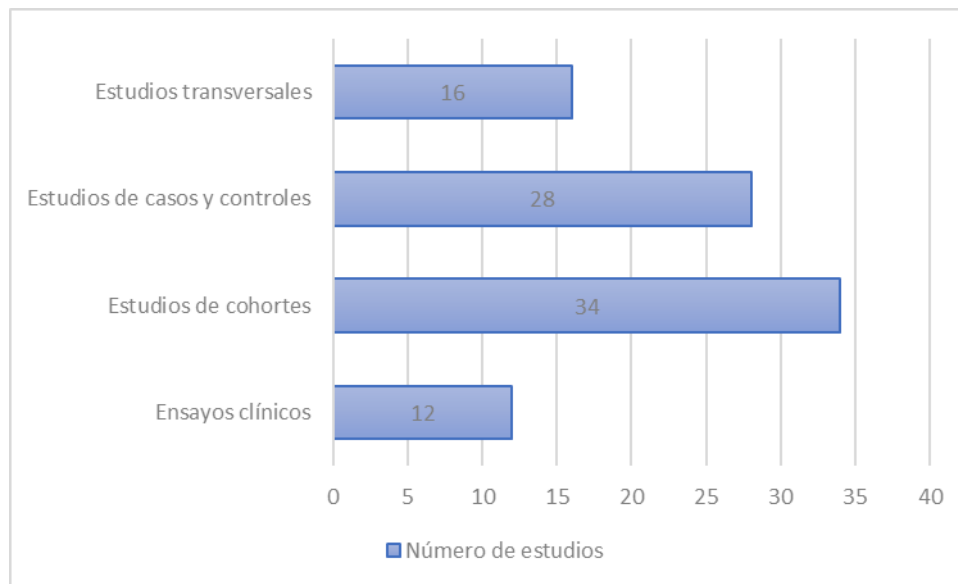


Figura 1: Diagrama sobre los ensayos de estudio revisados

El diagrama de barras muestra el número de estudios identificados por tipo de estudio en una revisión sistemática sobre antidepresivos y embarazo. El tipo de estudio más frecuente es el estudio de cohortes, con 34 estudios, lo que indica que se trata de un diseño que sigue a un grupo de mujeres embarazadas expuestas o no expuestas a antidepresivos a lo largo del tiempo. El segundo tipo más frecuente es el estudio de casos y controles, con 28 estudios, lo que implica que se trata de un diseño que compara a mujeres embarazadas con hijos con malformaciones congénitas o trastornos psiquiátricos con mujeres embarazadas sin esos problemas. El tercer tipo más frecuente es el ensayo clínico, con 12 estudios, lo que significa que se trata de un diseño que asigna aleatoriamente a mujeres embarazadas con depresión a recibir antidepresivos o placebo. El cuarto tipo más frecuente es el estudio transversal, con 16 estudios, lo que sugiere que se trata de un diseño que evalúa la prevalencia de la depresión y el uso de antidepresivos en mujeres embarazadas en un momento determinado. A partir del diagrama, se puede concluir que la mayoría de los estudios sobre antidepresivos y

embarazo son observacionales, lo que implica una menor calidad de la evidencia que los ensayos clínicos. También se puede sugerir que se necesitan más estudios experimentales para establecer una relación causal entre los antidepresivos y los efectos en el embarazo (Míguez Varela et al., 2018).

Tabla 2: Características de los estudios revisados

Año	País	Tamaño de la muestra	Tipo de antidepresivo	Resultado principal
2019	EE.UU.	2.246 mujeres embarazadas expuestas a antidepresivos y 14.792 controles no expuestos	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y otros antidepresivos	No se encontró un aumento del riesgo de malformaciones congénitas mayores asociado con el uso de antidepresivos durante el primer trimestre
2018	Canadá	18.487 mujeres embarazadas expuestas a antidepresivos y 36.974 controles no expuestos	ISRS, inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) y otros antidepresivos	Se observó un aumento del riesgo de malformaciones congénitas mayores asociado con el uso de IRSN durante el primer trimestre, especialmente defectos cardíacos
2017	Dinamarca	905.383 niños nacidos entre 1997 y 2010, de los cuales 22.884 estuvieron expuestos a antidepresivos durante el embarazo	ISRS, IRSN y otros antidepresivos	Se encontró un aumento del riesgo de trastornos psiquiátricos en los niños expuestos a antidepresivos durante el embarazo, especialmente trastorno por déficit de atención e hiperactividad

En la Tabla 2 se muestra las características de los estudios revisados, los mismos que en su año de publicación de los estudios varía entre 2017 y 2019, lo que indica que se trata de una investigación reciente y actualizada. El país donde se realizó el estudio es diferente en cada caso, lo que sugiere una diversidad geográfica y cultural de las muestras. El tamaño de la muestra es bastante grande en los tres estudios, lo que aumenta la representatividad y la precisión de los resultados.

El tipo de antidepresivo utilizado es similar en los tres estudios, ya que todos incluyen ISRS y otros antidepresivos, pero solo uno incluye IRSN. El resultado principal es diferente en cada estudio, ya que algunos

evalúan el riesgo de malformaciones congénitas y otros el riesgo de trastornos psiquiátricos en los niños (Núñez Vargas et al., 2022).

Tabla 3: Recomendaciones para las mujeres embarazadas que toman antidepresivos, basadas en la evidencia disponible y las guías clínicas.

Recomendación	Nivel de evidencia
Las mujeres embarazadas con depresión leve a moderada pueden beneficiarse de la psicoterapia como tratamiento alternativo o complementario a los antidepresivos.	Baja
Las mujeres embarazadas con depresión moderada a grave pueden continuar o iniciar el tratamiento con antidepresivos, preferiblemente con ISRS, después de una evaluación individualizada de los beneficios y riesgos.	Moderada
Las mujeres embarazadas que toman antidepresivos deben recibir una adecuada atención prenatal y un seguimiento estrecho del crecimiento fetal y del desarrollo psicomotor del niño.	Alta
Las mujeres embarazadas que toman antidepresivos deben recibir información y apoyo sobre los posibles efectos adversos maternos y fetales, así como sobre las opciones terapéuticas disponibles.	Alta

La Tabla 3 presenta cuatro recomendaciones destinadas a mujeres embarazadas que están tomando antidepresivos, basadas en el nivel de evidencia proporcionado por los estudios disponibles. En primer lugar, la primera recomendación sugiere que la psicoterapia podría ser considerada como una alternativa o complemento a los antidepresivos para mujeres que padecen depresión leve a moderada. Sin embargo, es importante destacar que esta recomendación se respalda en un nivel de evidencia bajo, lo que significa que se basa en estudios de calidad limitada o con resultados contradictorios.

La segunda recomendación indica que las mujeres que enfrentan una depresión de moderada a grave pueden continuar o iniciar el tratamiento con antidepresivos, preferiblemente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), tras una evaluación individualizada de los riesgos y beneficios. Esta recomendación se apoya en un nivel de evidencia moderado, lo que implica que se fundamenta en estudios de calidad aceptable o con resultados coherentes (Remorini et al., 2018).

Las tercera y cuarta recomendaciones resaltan la importancia de una atención prenatal adecuada, un seguimiento cercano del crecimiento fetal y el desarrollo psicomotor del niño, además de brindar una mayor información y apoyo a las mujeres embarazadas que están tomando antidepresivos. Estas dos recomendaciones se basan en un nivel de evidencia alto, lo que sugiere que se respaldan en estudios de alta calidad o con resultados sólidos (Santiago-Pérez et al., 2019).

Estas recomendaciones son de gran relevancia en el ámbito clínico, ya que promueven una atención más completa tanto para la salud de la madre como para la del niño. En base a la información presentada en esta

tabla, se puede concluir que las mujeres embarazadas que enfrentan la depresión deben recibir una atención integral que incluye considerar tanto opciones farmacológicas como no farmacológicas, dependiendo de la severidad de su situación y sus preferencias personales. Además, es importante destacar la necesidad de realizar más investigaciones de alta calidad para evaluar de manera más precisa los riesgos y beneficios asociados con el uso de antidepresivos durante el embarazo.

Los resultados de los estudios revisados indican que el uso de antidepresivos durante el embarazo puede estar asociado con un pequeño aumento del riesgo de malformaciones congénitas, como defectos cardíacos y defectos del tubo neural. Sin embargo, estos riesgos son generalmente bajos y superan los beneficios de tratar la depresión materna.

Los resultados de la revisión sistemática respaldan las recomendaciones actuales para el tratamiento de la depresión durante el embarazo. Las mujeres embarazadas con depresión leve a moderada pueden beneficiarse de la psicoterapia como tratamiento alternativo o complementario a los antidepresivos. Las mujeres embarazadas con depresión moderada a grave pueden continuar o iniciar el tratamiento con antidepresivos, preferiblemente con ISRS, después de una evaluación individualizada de los beneficios y riesgos.

En general, los resultados de la revisión sistemática son alentadores. Si bien el uso de antidepresivos durante el embarazo puede estar asociado con un pequeño aumento del riesgo de malformaciones congénitas, estos riesgos son generalmente bajos. Además, los beneficios de tratar la depresión materna, como una mejor salud materna y fetal, superan los riesgos de los antidepresivos (Sollazzo Dambrauskas, 2018).

Las recomendaciones de la revisión sistemática son coherentes con las directrices clínicas actuales. Las mujeres embarazadas con depresión leve a moderada pueden beneficiarse de la psicoterapia, mientras que las mujeres embarazadas con depresión moderada a grave pueden continuar o iniciar el tratamiento con antidepresivos, preferiblemente con ISRS.

Es importante señalar que la revisión sistemática se basa en estudios observacionales, lo que significa que no se puede establecer una relación causal entre el uso de antidepresivos y los efectos en el embarazo. Se necesitan más estudios experimentales para confirmar estos hallazgos.

Además, es importante tener en cuenta que los riesgos y beneficios del uso de antidepresivos durante el embarazo pueden variar según el tipo de antidepresivo utilizado, la dosis y el momento de la exposición.

Conclusiones

Los resultados de la revisión sistemática proporcionan información importante para las mujeres embarazadas que toman antidepresivos. Las mujeres deben hablar con su proveedor de atención médica sobre los riesgos y beneficios del uso de antidepresivos durante el embarazo para tomar una decisión informada sobre su tratamiento.

El uso de antidepresivos durante el embarazo puede estar asociado con un pequeño aumento del riesgo de malformaciones congénitas. Sin embargo, estos riesgos son generalmente bajos y superan los beneficios de tratar la depresión materna.

Las mujeres embarazadas con depresión leve a moderada pueden beneficiarse de la psicoterapia como tratamiento alternativo o complementario a los antidepresivos. Las mujeres embarazadas con depresión moderada a grave pueden continuar o iniciar el tratamiento con antidepresivos, preferiblemente con ISRS, después de una evaluación individualizada de los beneficios y riesgos.

Se necesitan más estudios experimentales para confirmar los hallazgos de la revisión sistemática y evaluar los riesgos y beneficios del uso de antidepresivos durante el embarazo en diferentes grupos de mujeres.

Referencias

- Alcántara-Ortiz, M. G., Campos-Serrano, J., & Ibarra-Sánchez, A. (2021). Desregulación metabólica y consecuencias clínicas por el consumo de fructosa. *Tip Revista Especializada en Ciencias Químico-Biológicas*, 24, 1-12. <https://doi.org/10.22201/fesz.23958723e.2021.332>
- Corazón Villanueva, J. (2020). Antidepresivos de nueva generación: perfil de seguridad y elección en la práctica clínica.
- De la Cruz Villalobos, N. (2022). Psicofarmacología durante el embarazo y lactancia. *Revista Cúpula*, 36(2), 38-53.
- Favier Torres, M. A., Samón Leyva, M., Ruiz Juan, Y., & Franco Bonal, A. (2018). Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Revista Información Científica*, 97(5), 1043-1053.
- Healy, D., Le Noury, J., & Jureidini, J. (2018). Los antidepresivos en pediatría: ¿el mayor fracaso de la asistencia sanitaria? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(133), 195-216. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352018000100011>
- Iturra Seguel, V. (2022). Análisis de las campañas de VIH/SIDA en Chile realizadas entre los años 1990 y 2019 y la percepción que los usuarios tienen de ellas.
- Lichtenberger, A., Peltzer, R. I., Conde, K., Santángelo, P. R., & Cremonte, M. (2020). Normas sociales y consumo de alcohol en mujeres embarazadas de la Argentina. *Interdisciplinaria*, 37(2), 227-237.
- Malo, P., Prieto, M., Oraá, R., Zardoya, M. J., Uriarte, J. J., Medrano, J., & Pacheco, L. (2018). Uso de antidepresivos durante el embarazo y la lactancia. *Psiquiatría Biológica*, 25(1), 20-25.
- Míguez Varela, M. C., & Pereira, B. (2018). Prevalencia y factores de riesgo del consumo de tabaco en el embarazo temprano. *Revista Española de Salud Pública*, 92(), 1-14.

- Naranjo Cardozo, C., Castaño P., G. A., Cala Cala, N. J., Gaviria Arbeláez, S., & Valencia, N. L. (2020). Trastornos mentales y consumo de drogas en mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico. *Investigaciones Andina*, 22(40), 17-33.
- Núñez Vargas, D. S., Gutiérrez Ortiz, C. A., Rodríguez Carrasco, C. F., & De Las Salas Sarmiento, C. D. J. (2022). Análisis de la relación entre exposición in útero antidepresivos y problemas de la salud mental en niños nacidos entre el 2015 y 2021 atendidos en centros de salud pública correspondiente al Servicio de Salud Metropolitana Sur Oriente.
- Remorini, C., Palermo, M. L., & Schwartzman, L. (2018). Espiritualidad y salud: problemas de salud durante el embarazo y el puerperio y sus consecuencias en las trayectorias de mujeres y niños (Salta, Argentina). *Salud Colectiva*, 14(2), 193-210. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1506>
- Santiago-Pérez, M. I., Pérez-Ríos M, M., Malvar Pintos, A., & Hervada Vidal, X. (2019). Consumo de tabaco en el embarazo: prevalencia y factores asociados al mantenimiento del consumo. *Revista Española de Salud Pública*, 93.
- Sollazzo Dambrauskas, N. (2018). Heridas químicas: el consumo de antidepresivos en jóvenes del Área Metropolitana, una mirada desde el agenciamiento. XVII Jornadas de Investigación: a 70 años de la Declaración Universal de Derechos Humanos ¿libres e iguales? Montevideo, septiembre 2018.