

Fecha: 07-08-2025
 Medio: El Mercurio
 Supl.: El Mercurio - Cuerpo A
 Tipo: Noticia general
 Título: ¿Antidepresivos en el embarazo? Expertos llaman a no suspenderlos

Pág.: 8
 Cm2: 407,7
 VPE: \$ 5.355.980

Tiraje: 126.654
 Lectoría: 320.543
 Favorabilidad: ☐ No Definida

Pese a que miembros de panel de la FDA relativizaron su eficacia:

¿Antidepresivos en el embarazo? Expertos llaman a no suspenderlos

• Especialistas a nivel global han salido a enfatizar que este tipo de medicamentos cuentan con evidencia sólida sobre sus beneficios en esta etapa de la mujer.

C.G.

Diversas sociedades científicas —como el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (ACOG), la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, la Sociedad Americana de Psicofarmacología Clínica y el Centro para la Salud de la Mujer, entre otras— han salido a enfatizar la importancia de utilizar y no suspender el uso de antidepresivos en mujeres embarazadas, ya que la evidencia muestra que eso protege tanto a la madre como al futuro hijo.

Esto, ante la preocupación que ha generado un reciente foro de la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) de EE.UU., en el que se discutió el uso de antidepresivos durante el embarazo, minimizando sus efectos y relativizando su utilidad.

En el panel, integrado por diez miembros (entre investigadores,

médicos y psicólogos), algunos cuestionaron el uso de los inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS), una clase de antidepresivos que incluye medicamentos como fluoxetina, sertralina y citalopram, entre otros. Los panelistas apuntaban a un mayor riesgo de autismo, aborto espontáneo y defectos de nacimiento.

Esta clase de drogas ya había sido criticada por el secretario de Salud de EE.UU., Robert Kennedy Jr. Además, nueve de los miembros del panel también se habían pronunciado en contra con anterioridad.

Por ello, en una declaración pública, el ACOG advirtió que “este enfoque sesgado no solo desconoce la evidencia acumulada, sino que también pone en riesgo la salud de las mujeres y de los fetos en gestación”.

En el país, la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocir-

ugía de Chile (Sonepsyn) alertó que la desinformación y el estigma en torno al tratamiento de salud mental en el embarazo tienen consecuencias reales y urgentes. “Como sociedad científica, hacemos un llamado a defender el derecho de las mujeres a acceder a tratamientos seguros, eficaces y basados en evidencia”.

Rosario Alomar, del Grupo de Trabajo en Salud Mental Perinatal de la sociedad y psiquiatra del Centro SerMujer, precisa que, en general, “los psicofármacos tienen un riesgo sobredimensionado en la población, en comparación con otros medicamentos. Hay un estigma hacia la salud mental que sigue siendo fuerte”.

Caso a caso

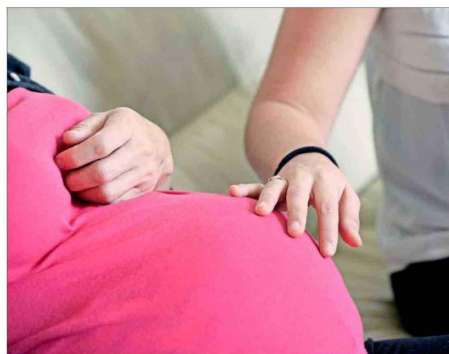
Con 21 semanas de embarazo, María Polanco (35) no ha interrumpido el uso de sertralina. “La tomaba desde antes, y cuan-

do quedé embarazada lo hablé con mi médico y aumentamos la dosis, porque no tenía ganas de nada, estaba desanimada, y eso no me hacía bien ni a mí ni a mi guagua. Quiero vivir lo bonito del embarazo”.

Asegura que no ha tenido efectos secundarios y cuenta que varias amigas han pasado por situaciones similares, sin problemas.

Los riesgos de no tratar la depresión durante el embarazo superan los de los antidepresivos, según los expertos. Si no se trata la enfermedad, “hay un riesgo obstétrico, como mayor probabilidad de hemorragia, de parto prematuro, de malformaciones en el feto, entre otros”, cita Alomar. Asimismo, se ha visto que estos niños tienen mayor probabilidad de requerir cuidados intensivos al nacer y corren un mayor riesgo de sufrir problemas de conducta y cognitivos en la infancia.

Alomar agrega que es clave



En caso de surgir dudas, los expertos aconsejan consultar con los médicos tratantes para tomar medidas, como ajustar la dosis o frecuencia de uso.

evaluar cada caso. “Si presenta un cuadro de salud mental leve o transitorio en la madre, puede andar bien con psicoterapia”.

Múltiples estudios han examinado los efectos de antidepresivos durante la gestación y algunos muestran un vínculo con partos prematuros y bajo peso al nacer.

Juan Pablo Undurraga, jefe de Psiquiatría de la Clínica Alemana, enfatiza que, “en todo acto médico, y sobre todo en el embarazo, hay que considerar riesgos y beneficios de un tratamiento, y también sopesar los riesgos de no tratar, porque eso tiene consecuencias”.

Si bien el uso de “cualquier medicamento tiene potencialmente algunas complicaciones”, agrega, se debe realizar “una evaluación individual, según cada caso, y considerar la opinión de los progenitores. Debe ser una decisión en conjunto”. Y tomar medidas para que “el riesgo sea el mínimo, como reducir la dosis o la frecuencia de uso”, dice Undurraga.

En caso de surgir dudas, los especialistas aconsejan consultar con los médicos tratantes. “Lo importante es aclarar temores y si ya se está usando, no suspender el tratamiento hasta conversar con el médico”, puntualiza Alomar.