

Mirtazapina (Remeron®)

Esta hoja trata sobre la exposición a mirtazapina en el embarazo y durante la lactancia. Esta información no debe usarse como un sustituto de la atención médica o los consejos de su proveedor de atención de salud.

¿Qué es la mirtazapina?

La mirtazapina es un medicamento que se utiliza para tratar los trastornos depresivos mayores. Una marca para este medicamento es Remeron®.

Tomo mirtazapina. ¿Puede hacer que me resulte más difícil quedar embarazada?

La mirtazapina puede provocar un aumento de la hormona prolactina. Los niveles elevados de prolactina pueden dificultar el embarazo. Si tiene problemas para quedar embarazada mientras usa este medicamento, hable con su proveedor de atención de salud.

Me acabo de enterar de que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar mirtazapina?

Hable con sus proveedores de atención de salud antes de realizar cambios en la forma en que toma este medicamento. Los estudios han demostrado que la depresión no tratada durante el embarazo puede aumentar la probabilidad de aborto espontáneo, preeclampsia (presión arterial peligrosamente alta), parto pretérmino (antes de las 37 semanas de embarazo), bajo peso al nacer y otros efectos en la madre y el bebé. Para obtener más información sobre la depresión, consulte nuestra hoja informativa en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/la-depresion/>. Hable con su proveedor de atención de salud sobre los beneficios de tomar mirtazapina y los posibles riesgos para el embarazo. Si usted y su proveedor de atención de salud deciden que suspender la mirtazapina es lo mejor para usted, su proveedor puede ayudar a reducir la dosis lentamente con el tiempo para evitar los síntomas de abstinencia.

¿Tomar mirtazapina aumenta la probabilidad de aborto espontáneo?

El aborto espontáneo puede ocurrir en cualquier embarazo. Un estudio sugirió una posible relación con el uso de mirtazapina durante el embarazo y un pequeño aumento en la probabilidad de aborto espontáneo. Sin embargo, el aumento puede deberse a la depresión misma o a otros factores en lugar del medicamento. En la actualidad, no se ha confirmado que el uso de mirtazapina aumente la probabilidad de aborto espontáneo.

¿Tomar mirtazapina aumenta la probabilidad de defectos de nacimiento?

Cada embarazo comienza con un 3-5% de probabilidad de tener un defecto de nacimiento. Esto se conoce como riesgo de fondo. Los estudios e informes de casos han analizado casi 1000 embarazos con exposición a la mirtazapina y no han encontrado una mayor probabilidad de defectos de nacimiento.

¿Tomar mirtazapina podría causar otras complicaciones del embarazo?

Algunos estudios revelaron una mayor probabilidad de parto pretérmino.

Debo tomar mirtazapina durante todo mi embarazo. ¿Causará síntomas de abstinencia en mi bebé después del nacimiento?

Hubo algunos informes de síntomas de abstinencia en bebés después de la exposición a la mirtazapina durante el embarazo. Los síntomas registrados incluyen sensibilidad a la luz y al sonido (llamada excitabilidad), frecuencia cardíaca acelerada, temblores y problemas para regular la temperatura corporal poco después del nacimiento. Estos síntomas son similares a los observados con el uso de otros tipos de antidepresivos. En la mayoría de los casos, estos síntomas son leves y desaparecen solos. Es posible que algunos bebés deban permanecer en una sala de cuidados especiales hasta que desaparezcan los síntomas. No todos los bebés presentarán síntomas de abstinencia.

¿Tomar mirtazapina durante el embarazo causa problemas a largo plazo en el comportamiento o el aprendizaje del bebé?

No se han realizado estudios que analicen si tomar mirtazapina durante el embarazo provoca cambios en el comportamiento o el aprendizaje del bebé. Los estudios sobre otros antidepresivos no han encontrado cambios

significativos en el comportamiento y el desarrollo de los niños expuestos a estos medicamentos durante el embarazo.

¿Puedo amamantar mientras tomo mirtazapina?

La mayoría de los estudios de caso han encontrado que la mirtazapina pasa a la leche materna en pequeñas cantidades, y no se han informado efectos secundarios debidos al medicamento en la mayoría de los bebés lactantes. No existe información sobre los efectos a largo plazo de la exposición a la mirtazapina a través de la leche materna. Vigile a su bebé para asegurarse de que no tiene demasiado sueño a causa de este medicamento. Hable con su proveedor de atención de salud acerca de sus inquietudes y todas sus preguntas sobre la lactancia.

Si un hombre toma mirtazapina, ¿podría afectar la fertilidad (capacidad de embarazar a su pareja) o aumentar la probabilidad de defectos de nacimiento?

No se han realizado estudios que analicen la fertilidad de los hombres que toman mirtazapina. En general, es poco probable que las exposiciones de padres o donantes de esperma aumenten los riesgos del embarazo. Para obtener más información, lea la hoja informativa de MotherToBaby sobre las exposiciones paternas en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/>.

Las referencias disponibles bajo solicitud.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en [MotherToBaby.org](https://mothertobaby.org) .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). *OTIS/MotherToBaby fomenta el lenguaje inclusivo y centrado en la persona. Si bien nuestro nombre todavía contiene una referencia a las madres, estamos actualizando nuestros recursos con términos más inclusivos. El uso del término madre o materna se refiere a una persona que está embarazada. El uso del término padre o paterno se refiere a una persona que contribuye esperma.* Copyright de OTIS, mayo 1, 2021.