

El uso de inhibidores de la recaptación selectivos de serotonina (IRSS) durante el embarazo no aumentaría el riesgo de muerte fetal e infantil

Use of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) during pregnancy would not increase the risk of stillbirth and infant mortality

Stephansson O y col. JAMA 2013; 309(1):48-54

Objetivo

Estudiar el riesgo de muerte fetal intrauterina y la mortalidad infantil asociada con el uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (en inglés: IRSS) durante el embarazo.

Diseño, lugar y participantes

Cohorte poblacional llevado a cabo en Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia entre 1996 y 2007. Fueron incluidas mujeres con embarazos únicos y se obtuvo la información (uso de IRSS, características maternas, embarazos y resultados neonatales) de los registros de prescripciones médicas, de los registros médicos y de los nacimientos.

Medición de resultados principales

Se estimaron los riesgos de muerte fetal intrauterina, muerte neonatal (0 a 27 días de vida) y muerte post-neonatal (entre los 28 y los 364 días de vida) asociados al uso de IRSS durante el embarazo, considerando las características maternas y el antecedente de hospitalización psiquiátrica materna hasta diez años antes de ocurrido el embarazo.

Resultados

Sobre 1.633.877 nacimientos únicos incluidos en el estudio, 29.228 (1,79%) fueron de madres a quienes se les había prescrito IRSS durante su embarazo.

Tabla 1: resultados principales según antecedentes de hospitalización psiquiátrica materna previa

Resultados principales	Incidencia cada mil nacimientos		OR ajustado [‡] e IC95%
	IRSS	No IRSS	
Muerte intrauterina	4,62	3,69	1,17 (0,96 a 1,41)
Sin HP [†]	3,97	3,58	1,07 (0,84 a 1,36)
Con HP previa ^{††}	6,33	6,83	0,93 (0,66 a 1,28)
Muerte neonatal	2,54	2,21	1,23 (0,96 a 1,57)
Sin HP [†]	2,13	2,14	1,14 (0,84 a 1,56)
Con HP previa ^{††}	3,62	4,34	0,89 (0,58 a 1,39)
Muerte post-neonatal	1,38	0,96	1,34 (0,97 a 1,86)
Sin HP [†]	1,09	0,91	1,10 (0,71 a 1,72)
Con HP previa ^{††}	2,13	2,51	1,02 (0,61 a 1,69)

OR: odds ratio. IC: intervalo de confianza. †Sin hospitalización psiquiátrica materna previa. ††Con hospitalización psiquiátrica materna previa. ‡Ajustado por país, año de nacimiento, edad materna, orden de nacimiento, tabaquismo materno, hipertensión y diabetes materna.

Conclusiones

Entre las mujeres con nacimientos únicos en los países nórdicos no se encontró asociación significativa entre el uso de IRSS durante el embarazo y el riesgo de muerte fetal intrauterina, mortalidad neonatal o mortalidad post-neonatal. Sin embargo, las decisiones en cuanto al uso de IRSS durante el embarazo deben tener en cuenta otros resultados perinatales y los riesgos que se asocian con la enfermedad mental de la madre.

Fuente de financiamiento: Compañía Farmacéutica Sueca.

Comentario

La depresión durante el embarazo tiene una prevalencia entre 7 y 19% en países desarrollados. Su manejo clínico presenta desafíos ya que se asocia a riesgos incrementados de parto pretérmino, lo que puede causar morbilidad neonatal. Sin embargo es difícil determinar si tales peligros son causados por la depresión subyacente, por el tratamiento que puede llegar a instituirse o bien por factores relacionados con el estilo de vida, como el consumo de alcohol o de tabaco o el estrés.

El presente estudio no halló asociaciones significativas entre el uso de IRSS durante el embarazo y el riesgo de muerte fetal intrauterina, la mortalidad neonatal o la mortalidad post-neonatal. Vale destacar que tres estudios anteriores habían reportado resultados coincidentes: 1) basándose en una población significativamente menor, el estudio de Kulin y col.¹ no encontró incrementos de riesgos teratogénicos sobre una muestra de 267 mujeres expuestas a IRSS; 2) sobre una muestra de 3703

mujeres australianas, Colvin y col.² tampoco los hallaron, incluso durante el primer año de vida sin reportar claramente si realizó un control por potenciales confundidores como las enfermedades psiquiátricas previas de la madre o el tabaquismo; 3) similares resultados reportaron Jiménez-Solem y col.³ sobre una población de 12.425 casos de Dinamarca.

Conclusión de la comentadora

Los hallazgos de este estudio parecen tranquilizadores en relación a la decisión del uso de IRSS durante el embarazo. Sin embargo siempre es recomendable poner en la balanza los riesgos y beneficios del uso de esta medicación y analizar caso por caso, teniendo en cuenta las singularidades de cada paciente.

Silvina Foks [Área de Salud Mental Perinatal del Servicio de Obstetricia del Hospital Italiano de Buenos Aires. silvina.foks@hospitalitaliano.org.ar]

Foks S. El uso de Inhibidores de la Recaptación Selectivos de Serotonina (IRSS) durante el embarazo no aumentaría el riesgo de muerte fetal e infantil. Evid Act Pract Ambul. Abr-Jun 2013;16(2):56. **Comentado de: Stephansson O. et al. Selective Serotonin Reuptake Inhibitors During Pregnancy and Risk of Stillbirth and Infant Mortality.** JAMA. 2013; 309(1):48-54. PMID: 23280224.

Referencias

1. Kulin N y col. Pregnancy outcome following maternal use of the new serotonin reuptake inhibitors: a prospective controlled multicenter study. JAMA. 1998;279(8):609-610.
2. Colvin L y col. Early morbidity and mortality following in utero exposure to selective serotonin reuptake inhibitors: a population-based study in Western Australia. CNS Drugs. 2012; 26(7): e1-e14.
3. Jimenez-Solem E y col. SSRI Use during pregnancy and risk of stillbirth and neonatal mortality. AJP in Advance. 2013 – [consultado el 18 de febrero de 2013]. Disponible en <http://ajp.psychiatryonline.org/>