

# Uso de Antipsicóticos de Segunda Generación Durante el Embarazo

*La exposición durante el embarazo a los antipsicóticos de segunda generación parece aumentar el riesgo de complicaciones del embarazo y de problemas neonatales.*



**Fuente:** European Journal of Clinical Pharmacology 76(1):107-115

**Título original:** Second-Generation Antipsychotics and Pregnancy Complications

**Autores:** Malm H

**Institución:** Helsinki University Hospital, Helsinki, Finlandia

## Introducción

El uso de antipsicóticos de segunda generación (ASG) ha aumentado durante las últimas décadas no solo en la población general, sino también en las embarazadas. Esto estaría relacionado con el hecho de que los ASG tendrían una mejor tolerabilidad o un perfil de efectos secundarios más favorable que los antipsicóticos de primera generación (APG). A diferencia de los APG, los ASG tendrían un efecto menor sobre la secreción de prolactina y los embarazos pueden ocurrir más fácilmente durante el tratamiento.

El uso de ASG puede predisponer a la hiperglucemia y la diabetes gestacional materna aumenta el riesgo de varias complicaciones del embarazo. Sin embargo, no todos los estudios han confirmado estas asociaciones. El uso de ASG durante el embarazo también se ha relacionado con un mayor riesgo de nacer pequeño para la edad gestacional (PEG), bajo peso al nacer y parto prematuro, pero los resultados han sido conflictivos. Además, los antipsicóticos pueden provocar diversos síntomas neonatales que se reflejan en un puntaje de Apgar deficiente o en la necesidad de tratamiento en la unidad de atención neonatal.

El objetivo del presente estudio fue analizar si el uso de ASG durante la gestación se asocia con un mayor riesgo de complicaciones del embarazo y neonatales.

## Métodos

Se realizó un estudio de cohorte de nacimiento basado en la población que utilizó datos de registros nacionales extraídos de la base de datos *Drugs and Pregnancy* de Finlandia, entre 1996 y 2016. La muestra incluyó a 1 181 090 embarazadas y sus nacimientos únicos. Las mujeres se clasificaron en 3 grupos: expuestas a ASG

(olanzapina, quetiapina, risperidona, aripiprazol, clozapina, ziprasidona, sertindol o asenapina) durante el embarazo (n: 4225); expuestas a APG durante el embarazo (n: 1576); y no expuestas a ASG o APG durante el embarazo (n: 21 125). Los resultados relacionados con el embarazo y el parto incluyeron hipertensión del embarazo, diabetes gestacional, presentación de nalgas, cesárea, PEG, grande para la edad gestacional (GEG), prematuro tardío definido de manera categórica (32 a 36 semanas de gestación) y parto muy prematuro (< 32 semanas), distocia de hombros y muerte fetal.

Los resultados neonatales incluyeron los puntajes de 1 y 5 minutos de Apgar < 7, el seguimiento en la atención neonatal o unidad de cuidados intensivos neonatales, la hospitalización a los 7 días de vida, la muerte neonatal y la muerte posneonatal. Los resultados del embarazo en las mujeres que usaron ASG se compararon con los de los otros 2 grupos mediante modelos de regresión logística múltiple. Todos los análisis estadísticos se realizaron con la versión 12.1 del *software* SAS.

### **Resultados**

En general, la prevalencia de cualquier uso de antipsicóticos en 1 181 090 nacimientos únicos fue del 0.5% durante el embarazo o 30 días antes de éste. En los últimos 20 años, los ASG ha reemplazado el uso de APG en las embarazadas. Las usuarias de ASG y APG eran 2 o 3 veces más fumadoras que las mujeres que no usaban antipsicóticos. El sobrepeso también fue más frecuente en las usuarias de ASG que en las mujeres que no tomaban antipsicóticos (45.5% frente a 32.8%).

Al comparar a las usuarias de ASG con las que los consumían aumentó el riesgo de diabetes gestacional (*odds ratio* [OR] ajustado: 1.43; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1.25 a 1.65), cesárea (OR: 1.35; IC 95%: 1.18 a 1.53), nacer GEG (OR: 1.57; IC 95%: 1.14 a 2.16) y parto prematuro (OR: 1.29; IC 95%: 1.03 a 1.62). Al restringir los análisis a mujeres con uso continuo de ASG, el riesgo de diabetes gestacional, cesárea, GEG y parto prematuro aumentó aún más en comparación con el grupo no expuesto, mientras que el riesgo de parto muy prematuro fue menor. En comparación con el grupo que usó de manera continua APG, el riesgo de parto de nalgas en las usuarias de ASG fue de 2.7 veces y el riesgo de GEG, de 2.3 veces. El riesgo de distocia de hombro en los embarazos expuestos a ASG no aumentó.

Los lactantes en el grupo ASG también tenían más probabilidades de sufrir complicaciones neonatales. Al comparar a las usuarias de ASG con el grupo APG, el riesgo de cesárea y GEG fue mayor (OR: 1.25, IC 95%: 1.03 a 1.51; y OR: 1.89, IC 95%: 1.20 a 2.99, respectivamente). Los lactantes en el grupo ASG tenían más probabilidades de recibir puntajes bajos de Apgar, necesitar tratamiento en la unidad de cuidados intensivos neonatales y ser hospitalizados a los 7 días en comparación con el grupo no expuesto.

Las complicaciones neonatales no difirieron entre los grupos. De los ASG más utilizados, la prevalencia de diabetes gestacional varió del 18.6% en las usuarias de risperidona al 32.8% en las usuarias de clozapina.

### **Conclusiones**

La exposición prenatal a ASG se relaciona con un mayor riesgo de complicaciones del embarazo debido a un metabolismo de la glucosa alterado. En comparación con los APG, el uso de ASG durante el embarazo aumentó el riesgo de cesárea un 25% y el

riesgo de GEG fue casi 2 veces mayor. Los problemas neonatales son frecuentes y ocurren de manera similar en usuarias de ASG y de APG.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020