



Psiquiatría Biológica

www.elsevier.es/psiquiatriabiologica



Revisión

Seguridad de los antipsicóticos atípicos en el embarazo

Alexia Camuñas Palacín^{a,*}, Jasmin Grigg^b, Heather Gilbert^b, Rosie Worsley^b,
Emmy Gavrilidis^b y Jayashri Kulkarni^b

^a Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, España

^b Monash Alfred Psychiatry Research Centre (MAPrc) «We Mend Minds», Melbourne, Australia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de enero de 2016

Aceptado el 1 de febrero de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Antipsicótico atípico

Antipsicótico de segunda generación

Nuevos antipsicóticos

Embarazo

Embarazada

Gestante

R E S U M E N

Introducción: Desde la introducción de los antipsicóticos de segunda generación (ASG), su prescripción ha incrementado notablemente en mujeres con enfermedad mental, y cada vez son más las mujeres embarazadas expuestas. Sin embargo, la información disponible con respecto a la seguridad de estos fármacos en gestantes es todavía limitada.

Objetivos: Aclarar el impacto de los ASG durante el embarazo a partir de la literatura disponible para ofrecer una herramienta clínica de apoyo.

Metodología: Se ha llevado a cabo una revisión exhaustiva de la literatura disponible. Siguiendo los criterios PRISMA para la búsqueda, se ha identificado literatura publicada desde mayo de 1995 hasta octubre de 2015 en: PUBMED (Medline), SCOPUS, LILACS y MEDES.

Resultados: La búsqueda arrojó un total de 192 estudios tras descartarse duplicados, y 47 artículos fueron incluidos en la revisión de acuerdo con los criterios de inclusión establecidos.

Conclusiones: Aunque se necesitan más estudios, no parece existir un daño consistente congénito en el feto con el uso de ASG. Según la literatura disponible, la exposición intrauterina a ASG se ha asociado con algunas complicaciones neonatales y obstétricas. Hay alguna evidencia que relaciona olanzapina y clozapina con un mayor riesgo de diabetes gestacional y macrosomía en el neonato, pero es evidente que el tratamiento de la enfermedad mental durante el embarazo es vital y promueve mejores resultados para la madre y el infante. Actualmente, olanzapina y quetiapina son los ASG más frecuentemente usados durante el embarazo y, a pesar de algunos riesgos observados, parecen seguros en general.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Safety of atypical antipsychotic drugs during pregnancy

A B S T R A C T

Keywords:

Atypical antipsychotics

Second generation antipsychotics

New antipsychotics

Pregnancy

Pregnant

Pregnant woman

Introduction: Since the introduction of second generation antipsychotics (SGAs), prescribing has increased considerably in women with a range of mental illnesses, and now increasingly used by women during pregnancy. However, information regarding the safety of SGAs during pregnancy is limited.

Objectives: To clarify the impact of SGAs during pregnancy from the available literature, and to provide a clinical support tool.

Methodology: An exhaustive review of the available literature was conducted. Following the PRISMA criteria, literature published from May 1995 to October 2015 was identified from PubMed (Medline), SCOPUS, LILACS and MEDES databases.

Results: The search yielded a total of 192 studies after duplicates were excluded, and 47 articles were included in the review in accordance with the inclusion criteria.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: a.camunas@psjd.org (A. Camuñas Palacín).

Conclusions: While more research is needed, SGAs do not appear to cause marked congenital foetal harm. According to the available literature, in utero exposure to SGAs is associated with some neonatal and obstetric complications. While olanzapine, and clozapine in particular, is associated with increased risk of gestational diabetes and large for gestational age newborns, from this review of the literature it is clear that treating mental illness during pregnancy is vital and promotes better outcomes for both mother and infant. Currently olanzapine and quetiapine are the most frequently used SGAs during pregnancy, and despite some risks observed, overall safety is reported.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

Introducción

La edad de inicio de muchas enfermedades mentales en mujeres, como por ejemplo la esquizofrenia, sucede en sus años reproductivos¹. Por otro lado, la gestación es un momento de vulnerabilidad en la mujer para el inicio o recaída de alguna de las enfermedades psiquiátricas² (tabla 1).

Se requiere el uso de antipsicóticos primariamente para esquizofrenia³ y trastorno bipolar⁴, aunque en la actualidad su uso se ha extendido a otras condiciones clínicas diversas⁵. Los antipsicóticos se dividen en: típicos o de primera generación (APG) y atípicos o de segunda generación (ASG)⁶. Los APG que incluyen haloperidol o clorpromazina se han relacionado con efectos secundarios neurológicos⁶, además de causar hiperprolactinemia, lo que puede derivar en infertilidad⁷. Por el contrario, los ASG (excepto risperidona) tienen menos efectos neurológicos y menor afectación en la prolactina⁸, aunque se asocian con enfermedades metabólicas como obesidad, diabetes y dislipemia⁹. La tabla 2 proporciona un listado con los nombres de los nuevos fármacos.

Como consecuencia de una menor tasa de hiperprolactinemia con los ASG (excepto risperidona)⁸ y de la desinstitucionalización en psiquiatría¹⁰, la media de embarazos en mujeres con esquizofrenia se ha incrementado⁷. Además, desde la introducción en los

años noventa de los ASG, se ha observado un incremento en su prescripción en mujeres gestantes¹¹⁻¹³.

Aunque la exposición a antipsicóticos durante el embarazo se ha relacionado con un potencial riesgo de producir malformaciones congénitas y con complicaciones en el parto y para el neonato⁷, la evidencia disponible hasta la fecha es difusa y a menudo inconsistente¹⁴. Debido a cuestiones éticas no es posible establecer ensayos clínicos aleatorizados¹⁵, por lo que la información disponible deriva de estudios observacionales, informes de farmacéuticas y más recientemente, de un selecto número de estudios de cohortes¹⁶. Con el fin de afrontar esta brecha de conocimiento¹⁴, en la última década se han establecido registros de exposición en el embarazo¹⁷ como el *National Pregnancy Registry for Atypical Antipsychotics* (NPRAA) en Massachusetts¹⁸ o el *National Register of Antipsychotic Medications in Pregnancy* (NRAMP) en Australia¹⁹.

Históricamente, la *Food and Drug Administration* (FDA) establecía 5 categorías para el uso de medicación durante la gestación que consistía en el uso de las letras A, B, C, D y X^{20,21}. Recientemente, la FDA ha propuesto un nuevo sistema llamado *Pregnancy and Lactation Labeling Rule* (PLLR)²² que proporciona información actualizada y de mejor calidad. De este modo adoptan un papel relevante los registros de exposición en el embarazo y otros estudios prospectivos²³ como los anteriormente mencionados.

Con el fin de clarificar la evidencia disponible se realiza esta revisión, así como para ofrecer una herramienta útil para la clínica a la hora de prescribir un antipsicótico a una gestante.

Métodos

Estrategia de búsqueda: se ha realizado una revisión exhaustiva de la literatura disponible. Para la búsqueda se han utilizado los criterios *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis* (PRISMA), introduciéndose las siguientes palabras clave: *atypical antipsychotics, second generation antipsychotics, new antipsychotics, olanzapina, risperidona, quetiapina, clozapina, aripiprazol, ziprasidone, asenapina, paliperidone, pregnant, pregnancy*.

La estrategia utilizada para identificar los artículos que proceden al tema revisado se basa en combinar apropiadamente las palabras clave con el operador «and» o «y». Se han aplicado los límites: *human* y «lengua inglesa o española». Las bases de datos utilizadas incluyen: Pubmed (MEDLINE), SCOPUS, MEDES (Medicina en Español) y *Journals of Latinamerican Countries* (LILACS).

Se identifica literatura que abarca el periodo mayo de 1995 - octubre de 2015.

Selección de artículos: los artículos fueron revisados y seleccionados por sus títulos y *abstracts* por la primera autora de este artículo durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2015. Se aceptaron únicamente los artículos que aportaban información acerca del uso de antipsicóticos atípicos durante el embarazo, ya sea relacionados con la afectación en la mujer embarazada o con la afectación en el feto, de resultados obstétricos y de efectos de los ASG en el neonato a corto y largo plazo. Se excluyeron los que estudiaban exclusivamente los antipsicóticos típicos, los que se

Tabla 1
Resumen del contenido del artículo

Esta revisión analiza 192 artículos de los que finalmente se incluyen 47 con la finalidad de aclarar la información disponible acerca de la seguridad de en el embarazo
El riesgo de enfermedad mental no tratada es mayor que el derivado del uso de antipsicóticos
Cada vez existen más mujeres gestantes expuestas a ASG
Los ASG más comúnmente utilizados no parecen asociarse a mayor riesgo de malformación congénita
Los antipsicóticos en general se asocian a peores resultados obstétricos y neonatales
Los ASG se han relacionado con un riesgo mayor de provocar diabetes gestacional, incremento de peso en la mujer y macrosomía en el neonato, aunque se necesitan más estudios
Se aconseja el uso de ASG en monoterapia y la vía de administración oral
Olanzapina y quetiapina parecen una elección razonable en la mujer gestante
Se aconseja el manejo multidisciplinar en gestantes expuestas a antipsicóticos
Registros como NRAMP o NPRAA adoptan un papel relevante para aclarar la seguridad de estos fármacos en el embarazo

ASG: antipsicóticos de segunda generación o atípicos; NPRAA: *National Pregnancy Registry for Atypical Antipsychotics*; NRAMP: *National Register of Antipsychotic Medications in Pregnancy*.

Tabla 2
Antipsicóticos atípicos

Clozapina	Risperidona	Sulpirida
Olanzapina	Paliperidona	Aripiprazol
Quetiapina	Ziprasidona	Brexpiprazol
Asenapina	Iliperidona	Cariprazina
Zotepina	Lurasidona	

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4188577>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4188577>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)