



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

EFFECTS NO DESEADOS EN MUJERES EMBARAZADAS POR EL USO DE BENZODIACEPINAS COMO TRATAMIENTO ANSIOLÍTICO

**UNWANTED EFFECTS IN PREGNANT WOMEN
FROM THE USE OF BENZODIAZEPINES AS
ANXIOLYTIC TREATMENT**

Maykel Eduardo Aguilar Rodríguez

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Steeven Saúl Valiente Henríquez

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

Dr. Edgar Alexander Salazar Calva

Universidad Técnica de Machala, Ecuador

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16121

Efectos no Deseados en Mujeres Embarazadas por el Uso de Benzodiazepinas como Tratamiento Ansiolítico

Maykel Eduardo Aguilar Rodríguez ¹

maguilar12@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-4363-8528>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Steeven Saúl Valiente Henríquez

svaliente1@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-4218-6773>

Universidad Técnica de Machala
Ecuador

Dr. Edgar Alexander Salazar Calva

easalazarc@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-1831-1248>

Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud
Universidad Técnica de Machala
Ecuador

RESUMEN

El uso de benzodiazepinas (BZD) en el tratamiento de los trastornos de ansiedad durante el embarazo plantea dilemas clínicos debido a los riesgos asociados para la madre y el feto. Estos medicamentos, ampliamente utilizados por sus propiedades ansiolíticas, sedantes e hipnóticas, están vinculados a malformaciones congénitas como defectos del tubo neural, anomalías cardiovasculares y alteraciones orofaciales cuando se usan en el primer trimestre. Además, aumentan el riesgo de complicaciones obstétricas como parto prematuro, bajo peso al nacer e hipertensión gestacional, así como de efectos neonatales como el síndrome de abstinencia y depresión respiratoria. En Ecuador, las BZD más utilizadas incluyen diazepam, lorazepam y clonazepam, cuya elección está influenciada por la disponibilidad y el costo. Alternativas terapéuticas no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual, deben priorizarse, y es fundamental implementar estrategias educativas y políticas públicas que regulen la prescripción de BZD. La monitorización estrecha de las mujeres embarazadas en tratamiento con BZD, junto con el uso de la dosis más baja posible y por el menor tiempo necesario, es crucial para minimizar riesgos y garantizar la seguridad materno-fetal.

Palabras clave: benzodiazepinas, embarazo, efectos adversos

¹ Autor principal

Correspondencia: maguilar12@utmachala.edu.ec

Unwanted Effects in Pregnant Women from the use of Benzodiazepines as Anxiolytic Treatment

ABSTRACT

The use of benzodiazepines (BZDs) in the treatment of anxiety disorders during pregnancy raises clinical dilemmas due to the associated risks to the mother and fetus. These medications, widely used for their anxiolytic, sedative, and hypnotic properties, are linked to congenital malformations such as neural tube defects, cardiovascular anomalies, and orofacial disorders when used in the first trimester. In addition, they increase the risk of obstetric complications such as premature birth, low birth weight and gestational hypertension, as well as neonatal effects such as withdrawal syndrome and respiratory depression. In Ecuador, the most used BZDs include diazepam, lorazepam and clonazepam, the choice of which is influenced by availability and cost. Non-pharmacological therapeutic alternatives, such as cognitive-behavioral therapy, should be prioritized, and it is essential to implement educational strategies and public policies that regulate the prescription of BZD. Close monitoring of pregnant women on BZD treatment, along with the use of the lowest possible dose and for the shortest time necessary, is crucial to minimize risks and ensure maternal-fetal safety.

Keywords: benzodiazepines, pregnancy, adverse effects

Artículo recibido 05 diciembre 2024
Aceptado para publicación: 25 enero 2025



INTRODUCCIÓN

Las benzodiazepinas (BZD) son fármacos ampliamente utilizados en la práctica clínica debido a sus propiedades ansiolíticas, sedantes, hipnóticas y anticonvulsivas. Actúan como moduladores alostéricos positivos del receptor GABAA, potenciando los efectos del neurotransmisor inhibitorio ácido γ -aminobutírico (GABA) en el sistema nervioso central. Estas propiedades las convierten en una opción terapéutica frecuente para el tratamiento de trastornos de ansiedad, insomnio y otras afecciones psiquiátricas (Pellicer, Robert, & Diego, 2020).

A pesar de su efectividad, el uso de benzodiazepinas presenta riesgos importantes, especialmente en contextos específicos como el embarazo. Durante esta etapa, el equilibrio entre los beneficios terapéuticos para la madre y los riesgos potenciales para el feto es un desafío crítico. Estudios han documentado que el uso de BZD durante el primer trimestre puede estar asociado con un mayor riesgo de malformaciones congénitas, mientras que su administración en el tercer trimestre puede llevar al síndrome de abstinencia neonatal y otros efectos adversos en el recién nacido (López Vantour, Aroche Arzuaga, Bestard Romero, & Ocaña Fontela, 2020).

Además, el uso prolongado de benzodiazepinas puede generar dependencia, tolerancia y efectos secundarios significativos, como deterioro cognitivo, somnolencia y mayor riesgo de caídas, particularmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Por ello, la prescripción de estos fármacos requiere una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios, considerando alternativas terapéuticas cuando sea posible (Rojas-Jara, Calquin, González, Santander, & Vásquez, 2019).

Este documento explora en profundidad la farmacología, farmacodinamia, farmacocinética y los riesgos asociados al uso de benzodiazepinas, con un enfoque particular en su empleo durante el embarazo. También se analizan las alternativas farmacológicas y no farmacológicas disponibles para el manejo de la ansiedad, con el objetivo de proporcionar una guía integral para su uso racional en la práctica clínica (Chacón Delgado, Xatruch De la Cera, Fernández Lara, & Murillo Arias, 2021).

Objetivo general

Describir los efectos no deseados experimentados por mujeres gestantes que utilizan benzodiazepinas como tratamiento ansiolítico, mediante una revisión bibliográfica, con el fin de la determinación de la seguridad y la eficacia de dichos medicamentos.



Objetivos específicos

- Identificar las benzodiazepinas utilizadas en Ecuador por mujeres gestantes para el tratamiento de trastornos de ansiedad.
- Analizar los efectos adversos específicos experimentados por las mujeres gestantes debido al uso de benzodiazepinas, incluyendo posibles complicaciones obstétricas y neonatales.

Hipótesis general

Es útil el empleo de benzodiazepinas durante el embarazo a corto plazo en la madre y cuales son los efectos no deseados.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional realizado mediante una revisión bibliográfica de la literatura médica relacionada con los efectos adversos asociados al uso de benzodiazepinas como tratamiento ansiolítico en mujeres durante la gestación. Se llevaron a cabo búsquedas en bases de datos como PubMed, Scielo y Google Scholar, utilizando operadores booleanos (AND, OR) y descriptores MeSH y DeSC. En PubMed, Scielo y Google Scholar se emplearon los términos "benzodiazepinas" AND "efectos adversos" AND "gestación" AND "tratamiento ansiolítico".

Se incluyeron estudios publicados entre 2019 y 2024, en texto completo, acceso libre, en español e inglés, enfocados en mujeres embarazadas y relevantes al tema. Se excluyeron investigaciones realizadas antes de 2019, en animales, en grupos no coincidentes, de pago o en otros idiomas.

La metodología PRISMA se utilizó para garantizar calidad y transparencia en la selección de estudios. Inicialmente, se identificaron 200 registros, de los cuales 80 fueron eliminados por duplicados o criterios no cumplidos. Tras el tamizaje y evaluación de elegibilidad, se incluyeron 30 artículos relevantes para el análisis final.

Los resultados obtenidos permitirán comprender mejor los efectos adversos del uso de benzodiazepinas durante la gestación y sus implicaciones clínicas y de salud pública.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En base a la revisión bibliográfica se presentan datos relevantes con relación a estrategias terapéuticas recomendadas, su efectividad y condiciones de seguridad para la implementación de tratamiento ansiolítico en mujeres en etapa de gestación.



Tabla 1 Hallazgos de las intervenciones terapéuticas en mujeres gestantes

Autor(es)	Fecha	Intervención	Resumen
Pellicer À, Robert L, Diego L.	2020	Fármacos para patologías comunes durante el embarazo	Este artículo ofrece una revisión de los fármacos más utilizados para tratar patologías comunes durante el embarazo, con un enfoque en la seguridad de los medicamentos para la madre y el feto. Se destacan los benzodiazepinas como diazepam, lorazepam y alprazolam como opciones para tratar la ansiedad. Sin embargo, también se discuten los riesgos de su uso durante la gestación, tales como malformaciones congénitas, síndrome de abstinencia neonatal y efectos adversos en el desarrollo fetal. El artículo resalta la necesidad de evaluar cuidadosamente los riesgos y beneficios antes de prescribir estos fármacos en mujeres embarazadas.
López Vantour A, Aroche Arzuaga A, Bestard Romero J, Ocaña Fontela N.	2020	Uso y abuso de las benzodiazepinas	Este estudio aborda los efectos adversos del uso de benzodiazepinas en la población en general, con especial énfasis en su uso durante el embarazo. Se mencionan fármacos como diazepam, alprazolam y lorazepam, que son comúnmente prescritos para la ansiedad. El artículo subraya los riesgos asociados con el uso de estos fármacos durante el embarazo, tales como defectos congénitos, bajo peso al nacer y problemas en el desarrollo neurológico del feto. Además, se discute la dependencia que pueden generar estas sustancias, lo que representa un riesgo tanto para la madre como para el bebé. El estudio concluye que, debido a estos riesgos, se deben considerar alternativas más seguras y, si es necesario el uso de benzodiazepinas, hacerlo bajo una estricta supervisión médica.



Ministerio de Salud Pública del Ecuador	2019	Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y trastorno depresivo recurrente en adultos	Esta guía clínica ofrece directrices sobre el diagnóstico y tratamiento de los trastornos depresivos durante el embarazo, destacando la importancia de elegir medicamentos que sean seguros para la madre y el feto. Se recomienda el uso de Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS), como sertralina y escitalopram, que son considerados seguros durante el embarazo y tienen un bajo riesgo de causar malformaciones. También se menciona el uso de buspirona como una opción terapéutica segura para la ansiedad generalizada, con un riesgo teratogénico bajo y sin efectos sedantes excesivos. La guía enfatiza la necesidad de un enfoque personalizado y monitoreo continuo durante el tratamiento de la ansiedad y la depresión en mujeres gestantes.
Rojas-Jara C, Calquin F, González J, Santander E, Vásquez M.	2019	Efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores	Aunque este artículo se centra en los efectos negativos del uso de benzodiazepinas en adultos mayores, sus hallazgos son relevantes para las mujeres gestantes, ya que los efectos adversos de estos medicamentos, como la sedación excesiva, la dependencia y el deterioro cognitivo, también pueden ocurrir en el embarazo. Se mencionan fármacos como diazepam y lorazepam, que, aunque efectivos para tratar la ansiedad, pueden presentar riesgos significativos para la salud materno-fetal, incluyendo el síndrome de abstinencia neonatal y malformaciones. El artículo resalta la importancia de considerar alternativas más seguras, como hidroxicina y doxilamina-piridoxina, que tienen un perfil de seguridad más favorable durante el embarazo.



<p>Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R.</p>	<p>2021</p>	<p>Generalidades sobre el trastorno de ansiedad</p>	<p>Este artículo proporciona una visión general sobre el trastorno de ansiedad, incluyendo su diagnóstico y tratamiento. Se discuten las benzodiazepinas como opción terapéutica para tratar la ansiedad, mencionando medicamentos como alprazolam y lorazepam, pero también se subraya que su uso durante el embarazo debe ser evaluado con cautela debido a los riesgos potenciales para el feto. Se destacan alternativas más seguras, como los ISRS (ej. sertralina) y hidroxicina, que tienen un menor riesgo de efectos adversos en el embarazo. Además, el artículo menciona la terapia cognitivo-conductual (TCC) como una opción no farmacológica de primera línea para el tratamiento de la ansiedad durante el embarazo, sin efectos secundarios.</p>
<p>Gómez Velasco DV.</p>	<p>2024</p>	<p>Educación para la salud: Nutrición durante el embarazo</p>	<p>Aunque este artículo se enfoca principalmente en la nutrición durante el embarazo, también menciona la ansiedad como una condición que puede requerir tratamiento farmacológico. Se sugieren alternativas más seguras, como los ISRS (sertralina, escitalopram) y hidroxicina, que tienen un perfil de seguridad más favorable en mujeres gestantes. También se destaca la importancia de la educación y la intervención temprana en la gestión de la ansiedad para evitar el uso innecesario de benzodiazepinas y minimizar los riesgos para la madre y el feto.</p>



Thomas SV, Syan U, Devi JS.	2019	Predictores de convulsiones durante el embarazo en mujeres con epilepsia	Este artículo examina los factores que predicen las convulsiones en mujeres embarazadas con epilepsia, mencionando el uso de benzodiazepinas como lorazepam y diazepam para el manejo de las crisis. Sin embargo, el uso de estas sustancias en mujeres gestantes debe ser cuidadosamente monitorizado debido a los riesgos asociados, como el síndrome de abstinencia neonatal y las malformaciones congénitas. El artículo sugiere que, cuando sea necesario, se debe utilizar la dosis mínima efectiva y considerar alternativas más seguras, como la lamotrigina para el control de las convulsiones.
------------------------------------	------	--	---

Fuente: Por los autores
Elaborado: Por los autores

Los resultados revelan que varios factores influyen en la prescripción y uso de benzodiazepinas como tratamiento ansiolítico en mujeres gestantes. Los factores socioeconómicos, como el nivel económico familiar, juegan un papel crucial al determinar el acceso a tratamientos médicos adecuados. Esto sugiere que las disparidades económicas pueden limitar el acceso a tratamientos seguros, destacando la necesidad de programas que mejoren la accesibilidad a la atención médica para mujeres embarazadas (Pellicer, Robert, & Diego, 2020).

Además, el conocimiento y la percepción sobre los riesgos asociados al uso de benzodiazepinas en el embarazo son determinantes clave. Una comprensión adecuada de los efectos adversos potenciales y una percepción negativa de los riesgos asociados aumentan la probabilidad de evitar su uso. Esto resalta la importancia de las campañas educativas para abordar mitos y aumentar la conciencia pública sobre los riesgos de estos medicamentos en mujeres gestantes (López Vantour, Aroche Arzuaga, Bestard Romero, & Ocaña Fontela, 2020). Las barreras culturales y religiosas también emergen como obstáculos significativos. Las creencias y normas sociales pueden influir negativamente en la decisión de evitar el uso de benzodiazepinas, destacando la necesidad de estrategias culturales sensibles para fomentar la toma de decisiones informadas sobre la salud (Gómez Velasco, 2024).



En cuanto a la relación con los efectos en el embarazo, se evidencia que el uso de benzodiazepinas está directamente asociado con una serie de complicaciones, como malformaciones congénitas, síndrome de abstinencia neonatal y efectos en el desarrollo neurológico del bebé. Esto subraya la importancia de políticas y programas que promuevan alternativas terapéuticas más seguras para las mujeres embarazadas, así como la monitorización cuidadosa de las prescripciones médicas (Rivera Fresneda, Bermejo Barrera, & Sánchez Sellero, 2022). Los estudios revisados identifican varios factores de vulnerabilidad que pueden aumentar los riesgos para la salud fetal, como la duración y la dosis del tratamiento, y la combinación con otras sustancias. Esto resalta la importancia de intervenciones educativas y de salud pública que promuevan la prevención primaria, orientadas a reducir el uso innecesario de benzodiazepinas durante el embarazo (Jensen, Schollhammer Knudsen, & Hammer Bech, 2022).

Una constante preocupación en el uso de benzodiazepinas durante el embarazo es la afectación al sistema nervioso central del feto, especialmente con el uso prolongado o en dosis altas. Esto subraya la necesidad de estrategias de diagnóstico y tratamiento alternativos que minimicen los riesgos para la salud materna y fetal. La supresión del sistema nervioso central también se menciona como un factor que puede facilitar la aparición de complicaciones graves en el embarazo, como depresión respiratoria neonatal y efectos en el desarrollo cognitivo. Remarcando la importancia de utilizar tratamientos más seguros y monitorear la respuesta clínica de las mujeres gestantes durante el embarazo (Rivera Fresneda, Bermejo Barrera, & Sánchez Sellero, 2022; Jensen, Schollhammer Knudsen, & Hammer Bech, 2022).

La acción terapéutica de las benzodiazepinas se centra en su capacidad para modular la actividad del sistema nervioso central, generando efectos ansiolíticos y sedantes. Sin embargo, estos efectos pueden tener consecuencias no deseadas, particularmente en mujeres embarazadas, ya que pueden interferir con el desarrollo normal del feto. Las alternativas terapéuticas, como las intervenciones no farmacológicas y el uso de medicamentos más seguros, son esenciales para proteger la salud de la madre y el bebé. Las pautas clínicas recomendadas destacan la importancia de evitar el uso de benzodiazepinas en el embarazo siempre que sea posible, y de utilizar tratamientos de primera línea más seguros para el manejo de la ansiedad en este grupo de población (Fuentes Salomón, Carballido Sánchez, & Salomón Vila, 2022).



La adherencia a tratamientos alternativos para la ansiedad en mujeres gestantes está influenciada por una interacción compleja de factores que abarcan desde aspectos individuales hasta estructurales y sociales. El conocimiento y la educación sobre los riesgos del uso de benzodiazepinas durante el embarazo son fundamentales, junto con la percepción del riesgo personal y los beneficios de optar por tratamientos más seguros (Martínez Peredo, Soler Sierra, Rivas García, Mejía Serrano, Beltrán Lugo, & Baquero Álvarez, 2024). La recomendación directa de los profesionales de la salud también emerge como un predictor importante de la adherencia a tratamientos alternativos. La accesibilidad física y económica a opciones terapéuticas más seguras es esencial para mejorar la salud materno-fetal. La inducción de una sociedad educada sobre los riesgos, las experiencias previas de las mujeres y la credibilidad de los servicios de salud también influyen significativamente en la decisión de optar por tratamientos más seguros durante el embarazo (Palomares & Vera, 2023; Campagne & García-Campayo, 2021; MacDonald, Bateman, McElrath, Hernández-Díaz, & Sazgar, 2019).

CONCLUSIONES

El manejo de la ansiedad en mujeres gestantes representa un desafío clínico que requiere un enfoque integral y equilibrado. Las benzodiazepinas, como diazepam, lorazepam y alprazolam, aunque utilizadas en la atención primaria, deben ser prescritas con extrema precaución debido a los riesgos asociados, como malformaciones congénitas, síndrome de abstinencia neonatal y complicaciones en el desarrollo fetal. La prioridad debe ser la implementación de alternativas terapéuticas más seguras que incluyan tanto intervenciones no farmacológicas como opciones farmacológicas con menor riesgo teratogénico.

Las alternativas no farmacológicas, como la terapia cognitivo-conductual (TCC), las técnicas de relajación, el yoga prenatal y el apoyo psicosocial, constituyen la primera línea de tratamiento debido a su eficacia y seguridad. En casos de ansiedad severa, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como sertralina y escitalopram, han demostrado ser opciones farmacológicas seguras. Además, medicamentos como la buspirona y la hidroxicina presentan un bajo riesgo teratogénico y son alternativas viables en casos específicos.

En casos resistentes, el uso de mirtazapina, un antidepresivo tetracíclico, podría considerarse prometedor, aunque se requiere más investigación para confirmar su seguridad y eficacia en mujeres



embarazadas. Si el tratamiento ambulatorio no es efectivo, se debe considerar la hospitalización para rehidratación intravenosa, corrección de desequilibrios electrolíticos y manejo de deficiencias nutricionales.

Por último, la implementación de estrategias educativas, el acceso a alternativas terapéuticas más seguras y el fortalecimiento de la confianza en los servicios de salud son medidas fundamentales para optimizar el manejo de la ansiedad en mujeres gestantes. Estas acciones no solo minimizan los riesgos asociados al uso de benzodiazepinas, sino que también contribuyen significativamente a mejorar la salud materno-fetal y a promover prácticas más seguras y efectivas en la atención de esta población vulnerable.

Recomendación

Es necesario la realización de estudios prospectivos que permitan validar la utilidad de las alternativas terapéuticas más seguras en mujeres embarazadas, especialmente en aquellas que requieren tratamiento para la ansiedad. Estos estudios podrían proporcionar evidencia crucial sobre los efectos no deseados del uso de benzodiazepinas durante el embarazo, particularmente en las etapas más críticas de la gestación. La integración de estos hallazgos en las prácticas clínicas podría transformar el enfoque actual del diagnóstico y manejo de la ansiedad en mujeres embarazadas, asegurando que los tratamientos no solo sean eficaces, sino también seguros para la salud materno-fetal. Este enfoque es especialmente relevante en mujeres embarazadas con condiciones preexistentes, como trastornos de ansiedad, que podrían estar en alto riesgo de experimentar complicaciones relacionadas con el uso de benzodiazepinas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Pellicer, À., Robert, L., & Diego, L. (2020). Fármacos de elección para las patologías más frecuentes durante el embarazo. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(9), 488-497. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2019.12.011>
- López Vantour, A., Aroche Arzuaga, A., Bestard Romero, J., & Ocaña Fontela, N. (2020). Uso y abuso de las benzodiazepinas. *MEDISAN*, 14(4), 555-566. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445240017>



- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. Guía de Práctica Clínica*. Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, MSP.
- Rojas-Jara, C., Calquin, F., González, J., Santander, E., & Vásquez, M. (2019). Efectos negativos del uso de benzodicepinas en adultos mayores: Una breve revisión. *Salud & Sociedad*, 10(1), 40-50. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2019.0001.00003>
- Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Gómez Velasco, D. V. (2024). *Educación para la salud: Nutrición durante el embarazo*. Dirección de Nutrición. <https://www.incmnsz.mx/opencms/>
- Gómez Velasco, D. V. (2024). *Educación para la salud: Nutrición durante el embarazo*. Dirección de Nutrición. <https://www.incmnsz.mx/opencms/>
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). *Tratamientos médicos y cuidados*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>
- Rivera Fresneda, C. E., Bermejo Barrera, A. M., & Sánchez Sellero, I. (2022). Teratogenia asociada al tratamiento con benzodiazepinas durante el embarazo: revisión. *Neurotoxicology and Teratology*, 91, 107078. <https://doi.org/10.1016/j.ntt.2021.107078>
- Jensen, A. G., Schollhammer Knudsen, S., & Hammer Bech, B. (2022). Prenatal exposure to benzodiazepines and the development of the offspring – a systematic review. *Neurotoxicology and Teratology*. <https://doi.org/10.1016/j.ntt.2021.107078>
- Fuentes Salomón, S. de las M., Carballido Sánchez, J. P., & Salomón Vila, A. (2022). Consecuencias del abuso de las benzodiazepinas. *V Simposio Académico sobre Adicciones*. Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello, Holguín, Cuba.
- Martínez Peredo, M., Soler Sierra, A. G., Rivas García, V., Mejía Serrano, N., Beltrán Lugo, M. A., & Baquero Álvarez, J. F. (2024). Farmacocinética de las benzodiazepinas en pacientes con falla hepática en UCI. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 338-351. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10441



- Palomares, C., & Vera, G. (Eds.). (2023). Ansiolíticos: benzodiazepinas, fármacos similares y antagonistas. En *Fichero farmacológico*. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1510§ionid=98008134>
- Campagne, D. M., & García-Campayo, J. (2021). El inadecuado uso de las benzodiazepinas. *Medicina de Familia SEMERGEN*, 31(7), 319-324. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(05\)72939-7](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(05)72939-7)
- MacDonald, S. C., Bateman, B. T., McElrath, T. F., Hernández-Díaz, S., & Sazgar, M. (2019). Mortality and morbidity during delivery hospitalization among pregnant women with epilepsy in the United States. *Continuum: Lifelong Learning in Neurology*, 25(2), 408-430.
- Morrow, J., Russell, A., Guthrie, E., et al. (2020). Malformation risk of antiepileptic drugs in pregnancy: A prospective study from the UK Epilepsy and pregnancy register. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 77(5), 193-198.
- Vajda, F. J. E., O'Brien, T. J., et al. (2018). Predicting epileptic seizure control during pregnancy. *Epilepsy & Behavior*, 78, 91-99.
- Tomson, T., Battino, D., Bromley, R., et al. (2019). Management of epilepsy in pregnancy: A report from the International League Against Epilepsy Task Force on Women and Pregnancy. *Epileptic Disorders*, 21, 497-506.
- Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care Clinical Effectiveness Unit. (2021). FFPRHC Guidance (April 2021). Drug Interactions with hormonal contraception. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 31, 139-140.
- Thomas, S. V., Syan, U., & Devi, J. S. (2019). Predictors of seizures during pregnancy in women with epilepsy. *Epilepsia*, 53.

