



NOTÍCIAS

NEWS



NOTICIAS DE SALUD MENTAL PERINATAL

PERINATAL MENTAL HEALTH NEWS

**Gracia Lasheras^{1,8}, Marta de Gracia de Gregorio^{2,8}, Borja Farré-Sender^{3,8},
Liliana Ferraz^{4,8}, María Giralt^{5,8}, Cristina Sanz^{6,8}, Elena Serrano-Drozdowskyj^{7,8}**

¹Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). Barcelona. ²Psicóloga. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona.

³Psicólogo. HUD. Barcelona. ⁴Psicóloga. Centro Limis-Psicoterapia y personalidad. Málaga.

⁵Psiquiatra. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. ⁶Psicóloga. HUD. Barcelona.

⁷Psiquiatra. Consulta del Dr. Carlos Chiclana. Madrid. ⁸Sección de Salud Mental Perinatal y Reproductiva



1. EFECTOS DEL CONSUMO DE TABACO Y ANSIEDAD O DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO EN LA SALUD MATERNA Y NEONATAL.

EFFECTS OF TOBACCO CONSUMPTION AND ANXIETY OR DEPRESSION DURING PREGNANCY ON MATERNAL AND NEONATAL HEALTH

Beatriz Pereira, Bárbara Figueiredo, Tiago Miguel Pinto y M. Carmen Míguez

International Journal of Environmental Research and Public Health (2020)
doi:10.3390/ijerph17218138

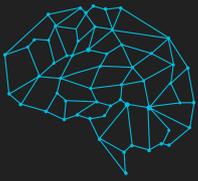
Antecedentes: el consumo de tabaco por parte de la mujer durante el embarazo se ha relacionado con varias complicaciones de salud materna e infantil. En particular, el consumo materno de tabaco se asoció con un mayor riesgo de patologías placentarias y aborto espontáneo. También es un factor de riesgo para la salud neonatal, concretamente, parto prematuro y bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, muerte fetal y neonatal, malformaciones y retraso en el desarrollo de los recién nacidos. Por otro lado, la ansiedad y/o depresión durante el embarazo se asociaron con complicaciones de salud materna e infantil similares a las producidas por el consumo de tabaco, como son la preeclampsia, sufrimiento fetal, parto con fórceps y trabajo de parto prolongado o prematuro. Por otro lado, la ansiedad y/o la depresión se han relacionado a su vez con el consumo de tabaco, es decir, se han encontrado niveles más altos de ansiedad y depresión en mujeres embarazadas que fuman. Pocos son los estudios que se han centrado en examinar el efecto conjunto del consumo materno de tabaco y la ansiedad y/o depresión durante el embarazo, y los resultados existentes son algo controvertidos.

Objetivo: analizar los posibles efectos de interacción entre el consumo de tabaco durante el embarazo (continuo, abandono y no consumo) y la ansiedad o depresión materna en el primer trimestre de embarazo, sobre la salud materna o neonatal (complicaciones del embarazo, complicaciones del parto, complicaciones de salud neonatal, edad gestacional y peso al nacer).

Métodos: se trata de un estudio longitudinal con tres momentos de evaluación: primer trimestre, tercer trimestre y dos meses posparto. Las mujeres (N=901) fueron reclutadas en el primer trimestre de embarazo; se trataba de una muestra

de mujeres españolas que acudían a los servicios de atención primaria de la salud pública. De este total, finalmente cumplieron toda la evaluación un total de 807 mujeres, que completaron cuestionarios sobre variables sociodemográficas, estado de salud y consumo de tabaco (continuo, abandono o no consumo), en los tres momentos anteriormente citados, así como medidas autoinformadas de ansiedad y depresión en el primer trimestre.

Resultados: se encontró una asociación entre el consumo materno de tabaco y la ansiedad o depresión en el primer trimestre de embarazo. Las fumadoras continuas tenían más probabilidades de presentar ansiedad y depresión elevadas, que las que dejaban de fumar y las no fumadoras en el primer trimestre del embarazo. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas entre las fumadoras continuas y las no fumadoras en las tasas de ansiedad o depresión. Estos resultados destacaron el posible impacto beneficioso de dejar de fumar durante el embarazo para la salud mental prenatal de las madres. Se encontró un efecto independiente del consumo materno de tabaco, la ansiedad y la depresión durante el embarazo sobre la salud de las madres y los recién nacidos. El consumo materno de tabaco durante el embarazo se asoció con más embarazos y partos difíciles, así como complicaciones neonatales incluido el bajo peso al nacer. Curiosamente, la ansiedad materna en el primer trimestre del embarazo se asoció con problemas durante el parto, mientras que la depresión materna en el primer trimestre se asoció con complicaciones del embarazo. Estos resultados contribuyen a aclarar el impacto diferencial potencial de la ansiedad y la depresión maternas sobre las complicaciones del embarazo y el parto. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas entre las fumadoras continuas y las no fumadoras en los problemas de salud materna estudiadas, ni en el peso neonatal al nacer. Estos resultados sugieren que el abandono temprano y continuo del tabaco durante el embarazo podría reducir los riesgos maternos de sufrir problemas de salud durante este período de vida. En resumen, los resultados del efecto de interacción entre el consumo materno y la ansiedad o depresión sugirieron diferentes tipos de interacciones, concretamente tres: Primero, una interacción en la que el papel fundamental es el consumo de tabaco, como los resultados de la asociación entre el estado de consumo materno y la ansiedad o depresión sobre las complicaciones del parto. En segundo lugar, una interacción en la que el papel fundamental lo desarrolla la ansiedad o la depresión. En cuanto a los problemas de salud neonatal, los resultados sugirieron que los efectos del consumo de tabaco



en la edad gestacional de los recién nacidos, sólo aparecieron cuando el estado de consumo se asoció con ansiedad o depresión, ya que no hubo efectos independientes del estado de consumo materno. Los neonatos de fumadoras continuas con alta ansiedad o depresión, nacieron con menos semanas que los neonatos de no fumadoras sin ansiedad o sin depresión. En tercer lugar, también se encontró una interacción que sugirió un efecto acumulativo de la ansiedad materna en el primer trimestre del embarazo, sobre los efectos del estado de consumo de tabaco (continuo, abandono y no consumo) durante el embarazo sobre la salud de la madre. Las fumadoras continuas con ansiedad alta presentaron más complicaciones en el parto, que las fumadoras continuas con ansiedad baja. Sin embargo, no se encontraron efectos acumulativos de ansiedad o depresión sobre las complicaciones del embarazo. Este resultado sugirió que el efecto del consumo materno de tabaco puede ser tan adverso que la ansiedad y la depresión no aumentaron los riesgos de complicaciones del embarazo. En conjunto, estos datos destacaron la estrecha relación entre el consumo de tabaco, la presencia de síntomas psicológicos (ansiedad o depresión) y resultados de salud adversos.

Este estudio tiene ciertas limitaciones. Si bien las medidas seleccionadas son las de referencia internacional y han mostrado buena consistencia interna, tanto la ansiedad como la depresión fueron evaluadas con autoinformes, lo que puede implicar diferentes sesgos de deseabilidad social, como el ocultamiento de síntomas. Asimismo, las complicaciones del embarazo y el parto se evaluaron de forma dicotómica (presencia o ausencia de complicaciones), lo que puede generar sesgos en la interpretación de los resultados y no permite profundizar en estas repercusiones. También, la muestra se recogió exclusivamente en centros de salud públicos, lo que no permite la generalización a todas las gestantes, ya que las mujeres que acuden a centros de salud privados pueden presentar características diferentes.

Conclusión: este estudio sugiere que existen diferentes tipos de efectos de interacción entre el consumo de tabaco y la ansiedad o depresión en la salud de las madres. La probabilidad de problemas de salud aumenta cuando las madres presentan conjuntamente consumo de tabaco y ansiedad elevada. Específicamente, se encontró un efecto acumulativo de ansiedad y consumo de tabaco sobre las complicaciones del parto. Asimismo, el estudio revela un efecto beneficioso de dejar de fumar tanto en la salud física de los recién nacidos, como en la salud física y psicológica de las mujeres. En

particular, dejar de fumar durante el embarazo reduce el riesgo de sufrir ansiedad, depresión y complicaciones de salud.

2. MIEDO AL PARTO DURANTE EL EMBARAZO: ASOCIACIONES OBSERVADAS ENTRE MADRE E HIJO Y VÍNCULO PERCIBIDO

FEAR OF CHILDBIRTH DURING PREGNANCY: ASSOCIATIONS WITH OBSERVED MOTHER-INFANT INTERACTIONS AND PERCEIVED BONDING

Fiona L. Challacombe; Selina Nath; Kylee Trevillion; Susan Pawlby; Louise M. Howard

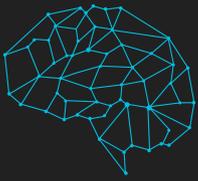
Archives of Women's Mental Health (2021)
<https://doi.org/10.1007/s00737-020-01098-w>

Antecedentes: el embarazo y el parto son un proceso complejo, y los síntomas de ansiedad prenatal pueden afectar algunos aspectos de este proceso. Una forma de ansiedad prenatal es el miedo al parto, a veces conocida como ansiedad relacionada con el embarazo o tocofobia. El miedo al parto abarca una variedad de miedos relacionados con el bienestar físico tanto de la madre como del niño, así como las interpretaciones subjetivas de la madre acerca de sus experiencias y comportamientos durante el parto. Para algunas mujeres, este miedo causa ansiedad persistente y angustiada.

Objetivo: investigar las implicaciones posparto del miedo al parto en la relación madre-hijo.

Métodos: se reclutó una cohorte de 545 mujeres embarazadas, que respondieron positivamente a una o ambas preguntas Whooley (Whooley et al. 1997), junto con una muestra aleatoria de mujeres que respondieron negativamente a ambas preguntas. Estas preguntas son utilizadas para identificar trastornos mentales en mujeres embarazadas. A las mujeres se les realizó seguimiento a mitad de embarazo y aproximadamente a los tres meses después del parto.

Resultados: se encontró que el miedo al parto durante el embarazo se asoció con un vínculo percibido más deteriorado a los tres meses después del parto, pero no con una menor sensibilidad en las interacciones observadas entre madre e hijo. Esta asociación se mantuvo incluso después de ajustar factores de confusión, lo que sugiere un efecto relativamente robusto.



Este estudio tiene ciertas limitaciones, como la falta de una medida de apego materno-fetal para evaluar longitudinalmente la vinculación afectiva, o una medida de ansiedad postnatal continua para evaluar el impacto de los síntomas de ansiedad concurrentes en el funcionamiento.

Conclusión: estos resultados resaltan la importancia de realizar intervenciones específicas durante el embarazo que se centren tanto en el tratamiento de los principales temores del parto, como en la vinculación, las cuales podrían ayudar a las mujeres a adaptarse antes.

3. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS SOBRE EL RIESGO DE DEFECTOS CONGÉNITOS DEL CORAZÓN DE CLASES DE ANTIDEPRESIVOS Y ANTIDEPRESIVOS INDIVIDUALES

A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS CONSIDERING THE RISK FOR CONGENITAL HEART DEFECTS OF ANTIDEPRESSANT CLASSES AND INDIVIDUAL ANTIDEPRESSANTS

De Vries C, Gadzhanova S, Sykes MJ, Ward M, Roughead E.

Drug Saf. 2021 Mar;44(3):291-312. doi: 10.1007/s40264-020-01027-x.

Introducción: El uso de antidepresivos durante el primer trimestre se informa en 4-8% de los embarazos. Se ha identificado que el uso de algunos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina durante el primer trimestre aumenta las probabilidades de defectos cardíacos congénitos; sin embargo, poco se sabe acerca de la seguridad del uso de antidepresivos no selectivos inhibidores de la recaptación de la serotonina.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar la probabilidad de defectos cardíacos congénitos asociados al uso de antidepresivos durante el primer trimestre del embarazo y actualizar la literatura una vez que se han publicado estudios más recientes desde la última revisión sistemática de la literatura y metanálisis.

Método: Se realizaron búsquedas en PubMed y Embase hasta el 3 de junio de 2020. Se evaluó la calidad y los datos relevantes de cada estudio. Los metanálisis se realizaron con RevMan 5.4, que evaluó: (1) cualquier uso de antidepresivos; (2) clases de antidepresivos; y (3) antidepresivos individuales.

Resultados: Se identificaron veinte estudios que en total contemplaron 5.337.223 embarazos. La odds ratio para el uso materno de cualquier antidepresivo durante el primer trimestre del embarazo y la presencia de defectos cardíacos congénitos del metanálisis de efectos aleatorios fue de 1,28 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,17-1,41). Se indicaron odds ratio significativas de 1,69 (IC del 95%: 1,37-2,10) y 1,25 (IC del 95%: 1,15-1,37) para los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, respectivamente. Se informó una odds ratio no significativa de 1,02 (IC del 95%: 0,82 a 1,25) para los antidepresivos tricíclicos. Los análisis de los ISRS individuales indicaron odds ratio significativas de 1,57 (IC del 95%: 1,25-1,97), 1,36 (IC del 95%: 1,08-1,72) y 1,29 (IC del 95%: 1,14-1,45) para paroxetina, fluoxetina y sertralina, respectivamente. El bupropión, inhibidor de la recaptación de noradrenalina-dopamina, también produjo una odds ratio significativa de 1,23 (IC del 95%: 1,01-1,49).

Conclusión: Las clases de antidepresivos de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y de inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina presentan un mayor riesgo de causar defectos cardíacos congénitos que los antidepresivos tricíclicos. Sin embargo, este riesgo para los antidepresivos individuales dentro de cada clase varía y todavía nos falta información sobre algunos antidepresivos.

4. EMBARAZO O EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LAS INTERVENCIONES PSICOTERAPÉUTICAS PARA LA INFERTILIDAD: UN METAANÁLISIS

PREGNANCY OR PSYCHOLOGICAL OUTCOMES OF PSYCHOTHERAPY INTERVENTIONS FOR INFERTILITY: A META-ANALYSIS

Rong Zhou, Yu-Ming Cao, Dan Liu, Jing-Song Xiao

Front. Psychol., 31 March 2021 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643395>

Antecedentes: El embarazo y el estado psicológico de las parejas infértiles siempre ha sido un factor de preocupación, pero no hay una evidencia clara de la eficacia de la psicoterapia en las parejas infértiles. Este estudio tuvo



como objetivo resumir la evidencia actual de los efectos de la psicoterapia en parejas infértiles, tanto a nivel psicológico como de resultado de embarazo.

Método: Se realizaron búsquedas en Ovid MEDLINE, Ovid EMBase, The Cochrane Library y Web of Science (ISI) en busca de artículos publicados desde 1946 hasta el 26 de junio de 2020.

Resultados: En general, se incluyeron en el metanálisis 29 estudios con un total combinado de 3522 participantes adultos. En comparación con el placebo, la psicoterapia se asoció con la tasa de embarazo [cociente de riesgos (RR) = 1,43; IC del 95% [1,07; 1,93]], escalas psicológicas totales asociadas con la infertilidad [diferencia de medias estandarizada (DME) = -0,33 IC del 95% [-0,63, -0,02]], subsíntomas de puntuaciones psicológicas utilizando la versión de 28 ítems del GHQ (incluida la función social [DM = -3,10, IC del 95% [-4,30, -1,90]] y la depresión [DM = -3,90, IC del 95% [-5,36; -2,44]] y depresión [DM = 3,60; IC del 95% [2,25; 4,95]] utilizando la versión de 14 ítems de la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria, pero no tuvo una asociación estadísticamente significativa con otros resultados. En los análisis estratificados, la tasa de embarazo mediante reproducción asistida, terapia cognitivo-conductual (TCC) y la integración cuerpo-mente-espíritu (BMS); escalas psicológicas totales asociadas a la infertilidad mediante otros tratamientos y más de un mes; y la ansiedad usando BMS, tuvieron significación estadística significativa. Los diagramas funnel plots de todos los resultados fueron aproximadamente simétricos y no se encontró un sesgo de publicación significativo.

Conclusión: Este estudio demostró que la psicoterapia puede conducir a mejoras en la tasa de embarazo para pacientes infértiles, especialmente para pacientes que reciben tratamientos de fertilidad asistida. Además, puede ayudar a mejorar las escalas psicológicas totales asociadas con la infertilidad y la depresión. La TCC y el BMS juegan un papel importante en la mejora de la tasa de embarazo y el BMS se asocia con la reducción de la ansiedad. Aunque las intervenciones psicológicas tuvieron efectos limitados sobre los resultados de embarazo en parejas infértiles, nuestro estudio sigue recomendando que las psicoterapias, en particular la TCC y el BMS, se apliquen al programa terapéutico para la infertilidad, especialmente para las pacientes que recibían tratamiento para fertilidad asistida.

5. EL IMPACTO DEL IMC ANTES DEL EMBARAZO EN LOS SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN MATERNA DURANTE EL EMBARAZO Y EL PERÍODO POSTPARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UN META-ANÁLISIS

THE IMPACT OF PRE-PREGNANCY BMI ON MATERNAL DEPRESSIVE AND ANXIETY SYMPTOMS DURING PREGNANCY AND THE POSTPARTUM PERIOD: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Berihun Assefa Dachew, Getinet Ayano, Kim Betts, Rosa Alati

Journal of Affective Disorders Vol 281, 2021, 321-330

El sobrepeso y la obesidad antes del embarazo son cada vez más comunes entre las mujeres en edad reproductiva. Las tasas de prevalencia en mujeres que inician el embarazo con sobrepeso u obesidad están aumentando rápidamente, y las estimaciones actuales varían del 12,3% al 63,5%. El sobrepeso y la obesidad antes del embarazo se asocian con posteriores resultados en la salud para la madre y el niño, incluyendo un mayor riesgo de complicaciones perinatales y posnatales como diabetes gestacional, preeclampsia, aborto espontáneo, parto prematuro y obesidad infantil. Si bien las consecuencias para la salud física del embarazo, el sobrepeso y la obesidad están bien documentadas, se sabe menos sobre el estado de salud mental de las mujeres con sobrepeso u obesidad. Los trabajos previos en estudios realizados sobre la posible asociación entre el peso materno antes del embarazo y su asociación con la salud mental durante el embarazo y el período posparto, son contradictorios. Esta revisión sistemática y meta-análisis tienen como objetivo proporcionar el estado actual de las pruebas sobre la asociación entre el IMC materno antes del embarazo y el riesgo de síntomas de depresión y ansiedad prenatales y posnatales.

Se realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed, EMBASE, Web of Science y Scopus desde donde existen publicaciones al respecto hasta el 31 de agosto de 2020. Se incluyeron estudios observacionales que evaluaban la asociación entre el IMC materno previo al embarazo y el riesgo de depresión y ansiedad durante el embarazo y el período posparto utilizando la Escala de Newcastle Ottawa para es-



tudios observacionales, y cualquier desacuerdo se resolvió mediante discusión. Se realizaron meta-análisis de efectos aleatorios y de calidad para estimar los riesgos, así como análisis de subgrupos, sensibilidad y de metarregresión.

Según los resultados, la obesidad antes del embarazo se asoció con un 33% más de riesgo de síntomas depresivos prenatales (OR combinado = 1,33 [IC del 95%; 1,20–1,48]). Los OR agrupados para la asociación entre el bajo peso, el sobrepeso y la obesidad y los síntomas depresivos posnatales fueron 1,71 [IC del 95%; 1,27 - 2,31], 1,14 [IC del 95%; 1,0 - 1,30] y 1,39 [IC del 95%; 1,23 - 1,57], respectivamente. Se observó un nivel de heterogeneidad entre los estudios examinados de bajo a moderado.

En conclusión, la obesidad antes del embarazo se asoció con un mayor riesgo de síntomas depresivos maternos, tanto en el embarazo como en el posparto. Los hallazgos sugieren que las mujeres con peso elevado o bajo antes del embarazo pueden beneficiarse de recibir una evaluación e intervención posterior en salud mental durante el periodo prenatal. La asociación entre el IMC antes del embarazo y los síntomas de ansiedad perinatal sigue siendo incierta.

6. EVALUACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD RELACIONADA CON EL EMBARAZO: SUB-ESCALAS DE ACEPTACIÓN, EVITACIÓN Y PREOCUPACIÓN POR EL EMBARAZO

PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE PREGNANCY-RELATED ANXIETY SCALE: ACCEPTANCE OF PREGNANCY, AVOIDANCE, AND WORRY ABOUT SELF SUBSCALES

Robyn Brunton, Katrina Gosper and Rachel Dryer

Journal of Affective Disorders (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.064>

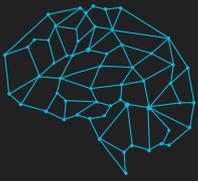
Cada vez más, la ansiedad relacionada con el embarazo se reconoce como un tipo de ansiedad particular, caracterizada por miedos y preocupaciones específicos por el embarazo (por ejemplo, parto, salud fetal, apariencia del bebé...) La Escala de Ansiedad Relacionada con el Embarazo (PrAS) mide la ansiedad relacionada con el embarazo con opcio-

nes de respuesta que van de 1 a 4 (nada a muy a menudo). Las puntuaciones más altas indican una mayor ansiedad. La PrAS tiene ocho subescalas: Preocupaciones por el parto, Preocupaciones por la imagen corporal, Actitudes hacia el parto, Actitudes hacia el personal médico, Preocupaciones por el bebé con tres subescalas, Evitación, Aceptación del embarazo y Preocupación por uno mismo, el foco de uno de los objetivos de este estudio. El PrAS ha sido objeto de análisis de validez posteriores a la revisión de sus propiedades psicométricas. Este estudio tuvo como objetivo replicar los hallazgos previos que distinguen la ansiedad relacionada con el embarazo, de la ansiedad y la depresión generales. También, confirmar la estructura factorial de la PrAS, así como examinar la validez de las sub-escalas del PrAS (Evitación, Aceptación del embarazo y Preocupación por uno mismo)

Las gestantes (N = 608) fueron reclutadas en línea y completaron el PrAS, el Cuestionario de aceptación del embarazo (PAQ), un Cuestionario de formas de afrontamiento (WCQ), la Escala de preocupaciones de Cambridge (CWS), la Escala de sentido de competencia de los padres (PSCS), el Inventario de ansiedad estado/rasgo (STAI) y la Escala de depresión de Edimburgo (EPDS).

Según los resultados obtenidos, el análisis de regresión múltiple confirmó que la ansiedad y depresión general contribuyó poco en la varianza de la PrAS, lo que respalda la validez de la escala y el carácter distintivo de la ansiedad relacionada con el embarazo. El modelado de ecuaciones estructurales confirmó la estructura factorial de la PrAS. Las tres sub-escalas de la PrAS, generalmente se correlacionaron más con las medidas convergentes que con las medidas discriminantes. Sin embargo, el diseño transversal y el uso de algunas medidas convergentes y discriminantes carecían de evidencia de validez para el uso prenatal.

En conclusión, este estudio proporciona evidencia del carácter distintivo de la ansiedad relacionada con el embarazo respecto la ansiedad estado/rasgo y la depresión. La PrAS es una escala de detección útil que se puede utilizar para la detección prenatal y contribuir a la reducción del riesgo potencial a resultados adversos asociados con este tipo de ansiedad. El PrAS también es una herramienta de investigación útil que proporciona una evaluación más completa de la ansiedad relacionada con el embarazo.



7. PERFIL CLÍNICO Y FARMACOCINÉTICO DE LA MONOTERAPIA CON LITIO EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. SERIE DE CASOS EN SEGUIMIENTO

CASE REPORT: CLINICAL AND PHARMACOKINETIC PROFILE OF LITHIUM MONOTHERAPY IN EXCLUSIVE BREASTFEEDING. A FOLLOW-UP CASE SERIES

Imaz ML, Soy D, Torra M, García-Esteve L, Soler C, Martín-Santos R.

Front Pharmacol. 2021 Jun 24;12:647414. doi: 10.3389/fphar.2021.647414. eCollection 2021. PMID: 34248617

La mayoría de las guías clínicas recomiendan que las mujeres que toman litio no deben amamantar. La variación en la transferencia de litio a través de la leche materna es una de las razones detrás de esta recomendación.

En la presente serie de casos se pretende aportar información que ayude a tomar decisiones basadas en los datos clínicos y analíticos respecto a la indicación de la terapia con litio durante la lactancia.

Con este fin, se incluyeron en el estudio a nueve parejas madre-lactante expuestas a monoterapia con litio durante la última etapa del embarazo y la lactancia materna exclusiva en seguimiento en la Unidad de Psiquiatría Perinatal (2006-2018).

De estas parejas madre-lactante se obtuvieron los datos sociodemográficos, los factores de riesgo médico, variables obstétricas e historia psiquiátrica familiar y personal mediante entrevista semiestructurada, y se evaluó la psicopatología materna con la Escala de Calificación de Depresión de Hamilton y la Escala de Manía de Young. Un neonatólogo experimentado revisó los resultados neonatales al nacimiento mediante la Escala de Eventos Periparto. Se recogieron muestras pareadas de sangre materna y de cordón y de sangre venosa del lactante. Durante el período de lactancia, se midieron las concentraciones séricas de litio y creatinina en las parejas madre-bebé en el momento del parto, y en los días 1 a 5, 7 a 11, 30 y 60 después del parto, y mensualmente hasta los 6 meses.

Respecto a los resultados, los niveles de litio se equilibraron completamente a través de la placenta [1,13 (0,10), rango (1,02-1,30)]. Ninguna mujer presentó síntomas de intoxicación por litio en el posparto y dos de los neonatos presentaron hipotonía transitoria (22%). La exposición al litio fue significativamente menor durante la lactancia que al final

del embarazo, y las concentraciones séricas de litio disminuyeron hasta un 44% con el tiempo desde el parto hasta el primer mes y hasta un 60% hasta el tercer mes posparto. No hubo retraso en el crecimiento o desarrollo en el período de seguimiento. Una mujer tuvo un episodio maniaco con características psicóticas a los 45 días posparto.

En conclusión, esta serie de casos muestra que, en mujeres cuidadosamente seleccionadas con trastorno bipolar, la terapia con litio durante la lactancia puede ser una opción adecuada si se combina con un estrecho seguimiento de los niveles de litio y clínicos de la pareja madre-lactante.

8. FACTORES DE RIESGO DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y TEPT EN MUJERES PERINATALES DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

RISK FACTORS FOR DEPRESSION, ANXIETY, AND PTSD SYMPTOMS IN PERINATAL WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Liu CH, Erdei C, Mittal L.

Psychiatry Res. 2021 Jan;295:113552. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113552. Epub 2020 Nov 4. PMID: 33229122

Las mujeres embarazadas y las que dieron a luz recientemente son vulnerables al estrés psicosocial relacionado con la pandemia COVID-19.

El presente estudio pretende medir el impacto de la COVID-19 en la salud mental de las embarazadas o que habían dado a luz recientemente. Con este fin se realizó un estudio transversal en el que se incluyeron a 1.123 mujeres estadounidenses mayores de 18 años desde el segundo trimestre del embarazo, hasta seis meses después de haber dado a luz durante el periodo COVID-19 (del 21 de mayo al 17 de agosto de 2020). En esta población se evaluaron las preocupaciones acerca de la salud y el sufrimiento relacionados con la pandemia COVID-19, y los síntomas actuales de salud mental (depresión, ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático) mediante cuestionarios online supervisados.

Como resultado, de la población encuestada el 54,2% estaban embarazadas y el resto en el periodo posparto (menos de seis meses tras dar a luz). El 36,4% informó



presentar niveles clínicamente significativos de depresión, el 22,7% de ansiedad generalizada y el 10,3% de trastorno de estrés postraumático. Las mujeres con diagnósticos de salud mental preexistentes basados en su historial autoinformado, tenían entre 1,6 y 3,7 más probabilidades de puntuar en niveles clínicamente significativos de depresión, ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático. Aproximadamente, el 18% informó de niveles altos de preocupaciones de salud relacionadas con COVID-19 y tenían entre 2,6 y 4,2 veces más probabilidades de obtener una puntuación por encima del umbral clínico para los síntomas de salud mental. Entorno al 9% informó altos niveles de sufrimiento y tenía entre 4,8 y 5,5 veces más probabilidades de obtener una puntuación por encima del umbral clínico para los síntomas de salud mental.

En conclusión, las mujeres en periodo perinatal con diagnósticos de salud mental preexistentes, muestran síntomas de salud mental clínicamente significativos durante la pandemia de COVID-19. Aunque no se puede inferir la causalidad, las preocupaciones acerca de la salud y las experiencias de sufrimiento y duelo relacionadas con COVID-19, pueden aumentar la probabilidad de síntomas de salud mental entre quienes no tienen problemas de salud mental preexistentes. Los profesionales de la salud que atienden a mujeres en el periodo perinatal deben incluir en su práctica clínica estrategias para abordar las preocupaciones y el sufrimiento relacionados con la salud, especialmente durante el periodo de pandemia.

9. TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS MATERNOS, TRATAMIENTO CON INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

MATERNAL PSYCHIATRIC CONDITIONS, TREATMENT WITH SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITORS, AND NEURODEVELOPMENTAL DISORDERS

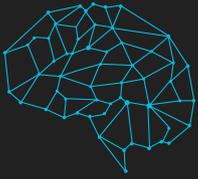
Jennifer L. Ames, Christine Ladd-Acosta, M. Daniele Fallin, Yinge Qian, Laura A. Schieve, Carolyn DiGuseppi, Li-Ching Lee, Eric P. Kasten, Guoli Zhou, Jennifer Pinto-Martin, Ellen M. Howerton, Christopher L. Eaton, and Lisa A. Croen

Biological Psychiatry August 15, 2021; 90:253–262
<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.04.002>

Antecedentes: Los estudios epidemiológicos sobre la posible asociación entre la exposición prenatal a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los síntomas del Trastorno del Espectro Autista (TEA), no han sido concluyentes. Las mujeres que reciben tratamientos psiquiátricos deben sopesar los complejos e inciertos riesgos para ellas y sus hijos al decidir si utilizar ISRS durante el embarazo. Una evidencia rigurosa sobre si el tratamiento en sí mismo o bien el propio trastorno psiquiátrico (es decir, la indicación para dicho tratamiento) es el factor etiológicamente relevante, podría mejorar la toma de decisiones clínicas.

Objetivo: Clarificar la relación entre la patología psiquiátrica materna y el uso de ISRS durante la etapa preconcepcional y el embarazo, con el riesgo de trastornos del neurodesarrollo en la descendencia.

Métodos: Se utilizaron datos del Study to Explore Early Development, un estudio multicéntrico de casos y controles en Estados Unidos de niños nacidos entre 2003 y 2011. Mediante una evaluación estandarizada presencial del desarrollo los niños se clasificaron en los grupos de i) trastorno del espectro autista (TEA) (n = 1367), ii) retrasos o trastornos del desarrollo (DD) (n = 1750) y iii) controles de (n = 1671). La patología psiquiátrica materna y el uso de ISRS durante el embarazo se determinaron, tanto a partir de la historia clínica, como mediante autoinforme. La asociación de TEA y DD (vs. controles) con trastornos psiquiátricos maternos



y tratamiento con ISRS durante el embarazo, se analizaron mediante regresiones logísticas. Para reducir el sesgo de confusión por indicación, también se estudió dicha asociación en una muestra de niños hijos de madres expuestas a patología psiquiátrica (pero no ISRS) durante el embarazo.

Resultados: La patología psiquiátrica (TDAH, T. de ansiedad, T. depresivo, T. Bipolar, TOC, T. del Sueño, Intentos suicidas) y el uso de ISRS durante el embarazo fueron significativamente más frecuentes entre las madres de niños con TEA o DD que las madres de los controles. Las probabilidades de TEA fueron igualmente elevadas entre las madres con trastronos psiquiátricos que no tomaron ISRS durante el embarazo (OR 1.81, IC del 95%: 1.44-2.27) que en las madres que sí los utilizaron (OR 2.05, IC del 95% 1.50 –2,80). Entre las madres con trastronos psiquiátricos, el uso de ISRS no se asoció significativamente con TEA en la descendencia (OR 1,14; IC del 95%: 0,80-1,62). Los hallazgos primarios para DD mostraron relaciones similares a las observados con TEA.

Estas relaciones fueron consistentes para la exposición durante el período previo a la concepción y todos los trimestres del embarazo.

Conclusión: La patología psiquiátrica materna, pero no el uso de ISRS durante el embarazo, se asociaron con un mayor riesgo de trastornos del neurodesarrollo en la descendencia.

10. SEGURIDAD REPRODUCTIVA DE LOS ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN: DATOS ACTUALIZADOS PARA ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS DEL REGISTRO NACIONAL DE EMBARAZOS DEL HOSPITAL GENERAL DE MASSACHUSETTS

REPRODUCTIVE SAFETY OF SECOND-GENERATION ANTIPSYCHOTICS: UPDATED DATA FROM THE MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL NATIONAL PREGNANCY REGISTRY FOR ATYPICAL ANTIPSYCHOTICS

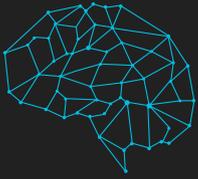
Adele C. Viguera, MD, MPH; Marlene P. Freeman, MD; Lina Góez-Mogollón, MD, MS; Alexandra Z. Sosinsky, MS; Sara A. McElheny, B; Taylor R. Church, BS; Amanda V. Young, BA; Phoebe S. Caplin, BA; David Chitayat, MD; Sonia Hernández-Díaz, MPH, DrPH; and Lee S. Cohen, MD

J Clin Psychiatry 82:4, July/August 2021
<https://doi.org/10.4088/JCP.20m13745>

Objetivo: Las mujeres en edad reproductiva utilizan cada vez más antipsicóticos atípicos como tratamiento principal o adyuvante para una amplia gama de trastornos psiquiátricos (incluido el trastorno bipolar, la esquizofrenia, la depresión unipolar y los trastornos de ansiedad). Por ello, se requiere información más precisa sobre la seguridad reproductiva. El Registro Nacional de Embarazos para Antipsicóticos Atípicos se creó para determinar el riesgo de malformaciones importantes entre los bebés expuestos a antipsicóticos atípicos o de segunda generación (ASG) durante el primer trimestre, en relación con un grupo control de bebés no expuestos, hijos de madres con antecedentes de patología psiquiátrica.

Métodos: Se realizó un seguimiento prospectivo de mujeres entre 18 y 45 años con antecedentes de enfermedad psiquiátrica durante el embarazo y el posparto. Se obtuvieron y examinaron registros médicos pediátricos y maternos para detectar malformaciones importantes. Los casos potenciales fueron valorados por un dismorfólogo (a ciegas a la exposición a las drogas). Tras estudiar extensamente potenciales factores de confusión, se incluyeron en el análisis final el consumo de cigarrillos, el diagnóstico de depresión o ansiedad y el uso de ISRS en el primer trimestre.

Resultados: Hasta el 9 de abril de 2020, se habían inscrito 1.906 mujeres (889 en el grupo exposición y 1.017 controles).



Un total de 1311 mujeres completaron el estudio y se incluyeron en el análisis. Se obtuvieron historias clínicas del 81,3% de los participantes. Dieciséis de los 640 nacidos vivos en el grupo de exposición (2,50%) y 14 de los 704 nacidos vivos en el grupo de control (1,99%) habían presentado malformaciones importantes. La razón de probabilidades estimada para malformaciones mayores comparando bebés expuestos y no expuestos fue de 1,48 (IC del 95%, 0,625–3,517).

Conclusiones: Los datos del registro que evalúan los antipsicóticos de segunda generación indican que es poco probable que tengan un efecto teratogénico importante. Estos hallazgos aportan información relevante tanto para las mujeres como sus médicos sobre el manejo de los antipsicóticos atípicos durante el embarazo.

11. DEPRESIÓN PERINATAL: RETOS Y OPORTUNIDADES

PERINATAL DEPRESSION: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES

Rada K. Dagher, PhD, MPH, Hannah E. Bruckheim, Lisa J. Colpe, PhD, MPH, Emmeline Edwards, PhD and Della B. White, PhD

Journal of women's health, 2021, 30, 154-159
DOI: 10.1089/jwh.2020.8862

Antecedentes: la etapa perinatal es un periodo sensible en el desarrollo de trastornos mentales, entre los que se incluye la depresión perinatal, tanto durante el embarazo como después del parto. La depresión es, hoy en día, una de las mayores complicaciones del embarazo. Existen diversos estudios en la literatura científica que han puesto el foco de atención en esta temática y han encontrado una alta prevalencia, atendiendo a diversos factores como la etnia, el tipo de asistencia sanitaria, incluso a partir de 2019 el conocido coronavirus (SARS-CoV-2).

Objetivo: el objetivo de esta revisión es discutir los factores de prevalencia y de riesgo de depresión perinatal, así como las consecuencias para la salud en las madres y en los hijos para tratar de abrir una vía de estudio de las posibles futuras áreas de investigación.

Resultados: la prevalencia de depresión perinatal en Estados Unidos en el periodo perinatal tiene diferencias en cuanto a la etnia o raza, siendo entre un 10-30% mayor en

mujeres Hispánicas o Afro Americanas que en las mujeres blancas. La diferencia en el uso de escalas de medida pone de relieve la complejidad de obtener datos fiables, pero se estima que, en los estudios más recientes, las mujeres con bajo nivel socioeconómico tenían una prevalencia mayor en el desarrollo de depresión perinatal, no disponiendo de estudios representativos en el momento actual. El coronavirus de 2019 también se establece como un factor de riesgo junto a la etapa pandémica para el desarrollo de este trastorno. En los estudios con población americana se encontró un elevado número de madres con hijos entre 0 y 18 meses con ansiedad y síntomas depresivos, aunque son necesarios más estudios que valoren los efectos a largo plazo de esta pandemia mundial. Se han encontrado discrepancias en la prevalencia de depresión perinatal en función de si los síntomas son auto reportados o bien son valorados de manera sistemática por un profesional médico. Los factores de riesgo son multicasuales, entre los que se encuentra la violencia, la historia de abusos en la infancia, un bajo nivel socioeconómico y cultural, el consumo de tabaco, el no tener pareja y las pobres relaciones sociales. Se ha demostrado que las mujeres con obesidad reportan mayores síntomas de depresión en el embarazo que aquellas sin sobrepeso. Las variaciones genéticas también influyen en su prevalencia y predisponen a la depresión postparto. Se necesitan además instrumentos validados y estándares para detectar depresión perinatal, así como el desarrollo de una mayor capacidad de detección de síntomas ansiosos y depresivos en las embarazadas. Son necesarios estudios más específicos sobre los tratamientos farmacológicos y terapéuticos con mayor evidencia en el tratamiento de la depresión perinatal y resultados más concluyentes que incluyan la efectividad de otras terapias como los suplementos alimenticios, el yoga, el mindfulness, etc. Por último, se valora dar soporte a políticas de prevención y atención de la depresión perinatal que ya se están poniendo en práctica en algunos estados de los Estados Unidos con buenos resultados, y la necesidad de implementarlas de manera global.

Conclusión: la afectación de la depresión perinatal influye en la salud mental de la madre, del padre y de los hijos. Los factores de riesgo se relacionan con los eventos vitales estresantes, la historia previa de depresión, pobre red de apoyo social, embarazo no deseado o planificado, relaciones de poca calidad, historia de abuso y bajo estatus socioeconómico. Los efectos negativos de este trastorno se relacionan con



una menor calidad de vida de la madre y de sus relaciones, nacimientos prematuros, afectación a la lactancia materna y alteraciones en el desarrollo cognitivo y emocional de los hijos. Se necesitan estudios basados en la población nacional y protocolos de detección de la depresión perinatal validados, estudiando las diferencias en relación con la etnia tanto en el tratamiento de este trastorno como en su detección. Se necesitan estudios que valoren posibles tratamientos alternativos a las terapias convencionales, el uso de farmacología en la etapa perinatal, así como el desarrollo de políticas que aseguren la salud mental de aquellos colectivos más desfavorecidos cuyos índices de prevalencia pueden ser más altos, como son las mujeres de etnias minoritarias y de bajo nivel socioeconómico.

12. HIPERTENSIÓN EN EL EMBARAZO Y SU ASOCIACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LOS TRASTORNOS MATERNOS: UN ESTUDIO DE POBLACIÓN DE 9 MILLONES DE EMBARAZADAS

PREGNANCY HYPERTENSION AND ITS ASSOCIATION WITH MATERNAL ANXIETY AND MOOD DISORDERS: A POPULATION-BASED STUDY OF 9 MILLION PREGNANCIES

Jason Raina MD, Amira El-Messidi MD, Ahmad Badeghiesh MD, MPH, Togas Tulandi MD, MHCM, Tuong-Vi Nguyen MD, MSc, Eva Suarathana MD, PhD

Journal of Affective Disorders (2020)
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.058>

Antecedentes: Existe evidencia de cómo la ansiedad y los trastornos del estado de ánimo aumentan el riesgo de hipertensión en las embarazadas, siendo esta la segunda causa de muerte materna en EEUU, pudiendo desarrollar en las gestantes hipertensas una mayor prevalencia y severidad de síntomas depresivos, ansiosos y de estrés postraumático.

Objetivo: El objetivo principal del estudio es determinar si la ansiedad y los trastornos mentales incrementan el riesgo de hipertensión en embarazadas (preeclampsia, hipertensión gestacional y eclampsia).

Métodos: se realizó un estudio retrospectivo utilizando la base de datos de Healthcare Cost and Utilization Project -

Nationwide Inpatient Sample (HCUP-NIS) desde 2004 hasta 2014 que contenía información de más de mil hospitales, incluyendo aquellas admisiones de mujeres embarazadas. Tuvieron en cuenta las admisiones por hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, trastorno bipolar, depresión, trastorno de estado de ánimo, ansiedad y trastorno perinatal. Se identificaron datos sociodemográficos covariantes como la obesidad, problemas de tiroides, el consumo de tabaco, la diabetes mellitus pre y gestacional, hipertensión crónica, uso de sustancias y trastornos mentales maternos antes del parto. Se utilizó el análisis descriptivo para analizar los datos.

Resultados: Se estudió un total de 9.097.355 mujeres embarazadas entre los años 2004 y 2014. Los resultados indican que las mujeres con hipertensión en el embarazo, preeclampsia o eclampsia eran más jóvenes, obesas, de raza negra, con menos estatus y vivían en zonas rurales. Las mujeres embarazadas con ansiedad eran más mayores, blancas, con mayor estatus y seguro médico. Las mujeres embarazadas con trastorno bipolar y del estado de ánimo eran mujeres jóvenes, blancas, con menor estatus y con seguro médico en comparación con las que no tenía trastorno más ansiedad, depresión, trastorno bipolar y del estado de ánimo, solían fumar durante el embarazo, tener obesidad, problemas de tiroides, hipertensión crónica, diabetes mellitus, uso de sustancias y problemas mentales antenatales.

Las limitaciones del estudio se relacionan con la dificultad de establecer una cronología en los eventos estudiados, así como la dificultad de que algunos pacientes reporten de manera sistemática ciertos datos y sintomatología. Además, dado que algunos medicamentos utilizados para tratar la depresión y la ansiedad ya se asocian con hipertensión en el embarazo, resultó difícil determinar si era una consecuencia biológica o resultado de la medicación.

Conclusión: El estudio sugiere una potencial asociación entre los trastornos mentales maternos y los problemas de hipertensión en el embarazo, siendo un marcador de riesgo que conviene tener en cuenta. A lo largo del estudio se demostró el incremento, en el tiempo, de una tendencia ansiosa, depresiva, en mujeres embarazadas durante la hospitalización materna de las mujeres con psicopatología. Se recomienda una detección de los trastornos mentales en mujeres que permita prevenir problemas de hipertensión en las embarazadas.