



NOTÍCIAS

NEWS

## NOTICIAS DE SALUD MENTAL PERINATAL

### PERINATAL MENTAL HEALTH NEWS

Gracia Lasheras<sup>1,7</sup>, B. Farré-Sender<sup>2,7</sup>, E. Gelabert<sup>3,7</sup>, P. Navarro<sup>4,7</sup>, A. Roca<sup>5,7</sup>, E. Serrano-Drozdownskyj<sup>6,7</sup>

<sup>1</sup>Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). <sup>2</sup>Psicólogo. HUD. <sup>3</sup>Psicóloga. Departament de Psicologia Clínica i de la Salut. UAB. <sup>4</sup>Psicóloga. Servei de Psicologia. Regidoria de Polítiques de Gènere. Ajuntament de Terrassa. <sup>5</sup>Psiquiatra. Consorci Sanitari de Terrassa. Barcelona. <sup>6</sup>Psiquiatra. Consulta del Dr. Carlos Chiclana. Madrid. <sup>7</sup>Sección de Salud Mental Perinatal y Reproductiva.

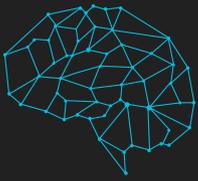
LEER



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2017;7:55-63.

55



## PREDICTORES OBSTÉTRICOS, GESTACIONALES Y SOCIOECONÓMICOS PARA NUEVA APARICIÓN DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS POSTPARTO SEVEROS EN MUJERES PRIMÍPARAS

*OBSTETRICAL, PREGNANCY AND SOCIO-ECONOMIC  
PREDICTORS FOR NEWONSET SEVERE POSTPARTUM  
PSYCHIATRIC DISORDERS IN PRIMIPAROUS WOMEN*

Meltzer-Brody S, Maegbaek ML, Medland SE,  
Miller WC, Sullivan P y Munk-Olsen T

Psychological Medicine. 2017; 47(8): 1427–1441. doi:10.1017/  
S0033291716003020.

La maternidad es un fuerte disparador del inicio de trastornos psiquiátricos en la mujer como la depresión postparto (DPP) y la psicosis postparto (PP). Las complicaciones médicas que se producen durante el embarazo y/o el parto, así como los factores sociodemográficos, se han relacionado con las enfermedades psiquiátricas en el postparto.

El objetivo de este estudio fue evaluar si los factores predictores obstétricos y gestacionales tienen efectos similares en diferentes tipos de trastornos psiquiátricos postparto. Para ello se realizó un estudio poblacional de cohortes con los registros Daneses de 392.458 mujeres primíparas, con un parto único, y sin historia psiquiátrica previa, obtenidos entre los años 1995 y 2012. El resultado principal fueron los episodios psiquiátricos de nueva aparición en el postparto. Se calculó la razón de tasa de incidencia (IRRs) en cuatro cuartos para cada contacto psiquiátrico que se produjo durante el primer año postparto.

Los resultados mostraron que la DPP y las reacciones de estrés agudo se asociaron con las complicaciones obstétricas y gestacionales. El aumento del riesgo de sufrir DPP se asoció con la hiperhemiesis gravídica [IRR 2.69, intervalo de confianza 95% (IC 95%) 1.93–3.73], la hipertensión gestacional (IRR 1.84, IC 95% 1.33–2.55), la preeclampsia (IRR 1.45, IC 95% 1.14–1.84) y la cesárea (IRR 1.32, IC 95% 1.13–1.53). La hiperhemiesis gravídica (IRR 1.93, IC 95% 1.38–2.71), el parto pretérmino (IRR 1.51, IC 95% 1.30–1.75), la diabetes gestacional (IRR 1.42, IC 95% 1.03–1.97) y la cesárea (IRR 1.36, IC 95% 1.20–1.55) se asociaron a incremento del riesgo de estrés agudo postparto. En contraste, el riesgo de PP no se asoció con las complicaciones obstétricas ni gestacionales.

Los autores de este trabajo concluyen que las complicaciones obstétricas y gestacionales pueden incrementar el riesgo de DPP y las reacciones de estrés agudo pero no de PP. La identificación de las mujeres después del parto que requieren atención secundaria es necesaria para desarrollar enfoques específicos para la detección y el tratamiento. El trabajo futuro debe centrarse en comprender las contribuciones de los factores estresantes psicológicos y la biología subyacente en el desarrollo de la enfermedad psiquiátrica postparto.

## IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA PÉRDIDA DEL EMBARAZO: RECOMENDACIONES PARA LOS/LAS PROFESIONALES DE LA OBSTETRICIA

*PSYCHOLOGICAL IMPACT OF PREGNANCY  
LOSS: BEST PRACTICE FOR OBSTETRIC PROVIDERS*

Deborah Rich

Clinical Obstetrics and Gynecology, 2018

La incidencia de la pérdida del embarazo se sitúa entre el 15% y el 20%, aunque ésta puede aumentar hasta el 25% en determinados grupos de riesgo. Como resultado, todos los/las profesionales de la obstetricia atenderán, en innumerables ocasiones a lo largo de su carrera, a pacientes que han sufrido la pérdida del embarazo. De manera óptima, el proveedor médico debería tener una sólida comprensión de los desafíos que enfrentan estas mujeres en la transición a la maternidad, la capacidad de guiarlas con compasión y empatía a través del proceso de duelo, las herramientas necesarias para brindar el apoyo esencial después de la pérdida y el embarazo subsiguiente, y estrategias de autocuidado y formación continuada.

El objetivo de este artículo es integrar y resumir los hallazgos de las corrientes teóricas más destacadas para ofrecer al/la obstetra un marco basado en la evidencia para la práctica clínica. La autora destaca que existen tres áreas de estudio superpuestas que forman los fundamentos del impacto psicológico de la pérdida del embarazo: 1) la transición a la maternidad y el desarrollo del vínculo, 2) la identificación precoz y la intervención en la salud mental perinatal, y 3) la diferenciación entre el proceso normal del duelo perinatal y el duelo complicado. El consenso actual de todos los campos



de estudio es que la depresión y la ansiedad preexistentes son los factores predictores más sólidos del funcionamiento psicológico tras la pérdida del embarazo y durante el embarazo posterior. La atención basada en la empatía, la orientación e información y el seguimiento programado tienen un impacto positivo en los resultados de las pacientes.

El artículo concluye con recomendaciones para la formación de los/las profesionales de la obstetricia y el autocuidado. Específicamente, la formación ha de profundizar en los conocimientos relativos a la epidemiología, los factores de riesgo y las intervenciones preventivas, y también es necesaria la creación de protocolos institucionales que dicten el cuidado de la paciente, las pruebas recomendadas para identificar las causas de la pérdida del embarazo y los preparativos del mortinato. Con respecto al autocuidado, los/las profesionales que atienden a esta población pueden experimentar ellos mismos el dolor del duelo, dudas, culpa, preocupaciones por su actuación profesional y depresión. Los más afectados son aquellos que realizan  $\geq 51$  entregas de mortinatos al año, son mayores y están en solitario durante el procedimiento médico, así como aquellos con menor experiencia en la entrega de mortinatos. La capacitación en estrategias de afrontamiento del duelo disminuye el impacto en el profesional. Las estrategias de cuidado personal más comúnmente utilizadas por los/las obstetras son hablar de manera informal con colegas o compartir algunos detalles seleccionados con amigos y familiares. Una mejor capacitación en duelo puede ayudar a los/las obstetras a involucrarse más estrechamente con las familias en duelo y al mismo tiempo enfrentar sus propias emociones después de este evento devastador.

## EL EMPLEO DE LA CLOZAPINA DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

*CLOZAPINE USE DURING PREGNANCY  
AND LACTATION: A CASE-SERIES REPORT*

Imaz ML, Oriolo G, Torra M, Soy D, García-Esteve L,  
Martin-Santos R.

Front. Pharmacol. 9:264. doi: 10.3389/fphar.2018.00264

La prescripción actual de clozapina en mujeres psicóticas en edad reproductiva hace que sea crucial entender su

farmacocinética durante el embarazo y la lactancia, así como su perfil de riesgo para el pronóstico neonatal.

El objetivo de esta serie de casos es proporcionar nuevos datos sobre las características farmacocinéticas de la clozapina que determinan su paso a través de la placenta y el líquido amniótico, así como su vida media de eliminación neonatal.

Con este propósito, se incluyen cuatro casos en los que se midieron las concentraciones plasmáticas de clozapina y norclozapina tanto en la madre como en el hijo en el día del parto, y las concentraciones plasmáticas de norclozapina se determinaron en el día del parto en la sangre materna intraparto, la sangre del cordón umbilical fetal, y en el líquido amniótico, para calcular la relación de la concentración de clozapina en plasma entre los niveles en el lactante y en la madre. La concentración plasmática neonatal de clozapina se midió varias veces después del parto para observar la eliminación de la vida media en aquellos neonatos con lactancia artificial. Sólo en un caso fue posible estudiar las concentraciones plasmáticas de clozapina tanto en la madre como en el neonato a las 33 horas del postparto para calcular la transferencia de la lactancia. Los resultados obstétricos y pediátricos se revisaron a partir de registros médicos.

Según los resultados, esta serie de casos muestra por primera vez que existe un paso parcial de la clozapina a través de la placenta, como ocurre también con otros antipsicóticos atípicos. Los niveles de clozapina disminuyeron en los lactantes durante los primeros días de vida, siendo la vida media de la clozapina en los neonatos ligeramente superior a la estimada previamente. El uso de la clozapina en el embarazo se asoció con la diabetes mellitus, especialmente si existen antecedentes familiares de esta enfermedad. Aunque en estos casos no se observaron efectos toxicológicos agudos en el recién nacido expuesto intraútero, se recomienda un seguimiento cercano del embarazo.

En conclusión, estos resultados, aunque informativos, deben interpretarse con precaución al tratarse de una serie de casos de tamaño muestral pequeño y en el que no se han podido controlar posibles factores de confusión como la toma de varios fármacos o el abuso de tóxicos.



## LA ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE METILFENIDATO Y ANFETAMINA EN EL EMBARAZO Y EL RIESGO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS. UN ESTUDIO DE COHORTES DEL CONSORCIO INTERNACIONAL DEL ESTUDIO DE SEGURIDAD DURANTE EL EMBARAZO.

*BETWEEN METHYLPHENIDATE AND AMPHETAMINE USE IN PREGNANCY AND RISK OF CONGENITAL MALFORMATIONS*

Huybrechts KF, Bröms G, Christensen LB, Einarsdóttir K, Engeland A, Furu K, Gissler M, Hernandez-Diaz S, Karlsson P, Karlstad Ø, Kieler H, Lahesmaa-Korpinen AM, Mogun H, Nørgaard M, Reutfors J, Sørensen HT, Zoega H, Bateman BT.

JAMA Psychiatry. Published online December 13, 2017

Cada vez hay más mujeres que toman psicoestimulantes durante el embarazo o durante la edad reproductiva, por lo que es necesario conocer mejor la seguridad de la toma de estos psicofármacos durante el embarazo.

El presente estudio tiene como objetivo evaluar el riesgo de malformaciones congénitas asociadas con la exposición intrauterina durante el primer trimestre a los psicoestimulantes.

Con este propósito se ha seguido a una cohorte de la población asegurada por el Medicaid en los Estados Unidos y otra procedente de los registros del Nordic Health (Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia) en el periodo comprendido entre el 2000-2013.

Se incluyeron un total de 1.813.894 embarazos de los Estados Unidos y 2.560.069 embarazos únicos de los 5 países nórdicos, que terminaron en nacimientos vivos.

Los riesgos relativos de la asociación entre la exposición a un psicoestimulante durante el primer trimestre y la presencia de malformaciones congénitas en el neonato se estimaron teniendo en cuenta los trastornos psiquiátricos subyacentes y otros posibles factores de confusión.

Respecto a los resultados, en los datos de EEUU, de los 1.813.894 embarazos evaluados, 35.0 por 1000 neonatos no expuestos a estimulantes presentaron malformaciones congénitas, en comparación con 45.9 por 1000 neonatos expuestos a metilfenidato y 45.4 a anfetaminas.

Para las malformaciones cardíacas, los riesgos fueron 12,7 (IC95%, 12,6-12,9), 18,8 (IC95%, 13,8-25,6) y 15,4 (IC95%, 12,5-19,0) por 1000 bebés, respectivamente. Los riesgos relativos ajustados en función de los factores de confusión para el metilfenidato fueron 1,11 (IC95%, 0,91-1,35) para cualquier malformación y 1,28 (IC95%, 0,94-1,74) para las malformaciones cardíacas. No se observó un riesgo mayor para la exposición a anfetaminas: 1,05 (IC95%, 0,93-1,19) para las malformaciones y 0,96 (IC95%, 0,78-1,19) para las malformaciones cardíacas.

La replicación de los análisis para el metilfenidato utilizando los datos nórdicos que incluyeron 2.560.069 embarazos mostró un riesgo relativo de 1,28 (IC95%, 0,83-1,97) para malformaciones cardíacas, lo que dio como resultado una estimación combinada de 1,28 (IC95%, 1,00-1,64).

En conclusión, estos hallazgos sugieren un pequeño aumento en el riesgo de malformaciones cardíacas asociadas con la exposición intrauterina al metilfenidato pero no a las anfetaminas. Esta información es importante a la hora de sopesar los riesgos y beneficios de las estrategias de tratamiento alternativo para el trastorno por déficit de atención / hiperactividad en mujeres en edad reproductiva y en especial durante el primer trimestre del embarazo.

## LACTANCIA MATERNA Y T. DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD EN NIÑOS: UN METANÁLISIS.

*MATERNAL BREASTFEEDING AND ATTENTION-DEFICIT/HYPERACTIVITY DISORDER IN CHILDREN: A META-ANALYSIS*

Tseng PT, Yen CF, Chen YW, Stubbs B, Carvalho AF, Whiteley P, Chu CS, Li DJ, Marchesi C, Ossola P, Amerio A, Daniel BD, Tonna M, De Panfilis C.

Eur Child Adolesc Psychiatry. 2018 Jun 15. doi: 10.1007/s00787-018-1182-4

Estudios previos sugieren que los factores ambientales, algunos potencialmente modificables, pueden contribuir al riesgo de presentar un Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad (TDAH). El papel de la lactancia materna en el TDAH es controvertido.



El objetivo de este meta-análisis fue examinar: 1) la diferencia en la duración de la lactancia materna entre los niños/as con y sin TDAH, y 2) la asociación entre la lactancia materna y el TDAH. Se realizaron análisis en subgrupos de estudios basados en la duración de la lactancia ("menos de 3 meses", "3-6 meses", "6-12 meses", "más de 12 meses"). Los datos de los estudios individuales se sintetizaron con un modelo de efectos aleatorios. Se incluyeron un total de 11 artículos.

Los resultados mostraron cómo los niños/as con TDAH presentaron menor duración de la lactancia materna en comparación con los controles (Hedges'  $g = -0.36$ , IC95% =  $-0.61$  a  $-0.11$ ,  $p = 0.005$ ; diferencia en las medias:  $-2.44$  meses, IC95% =  $-3.17$  a  $-1.71$ ,  $p < 0.001$ ). Además, la tasa de duración de la lactancia materna no exclusiva durante "menos de 3 meses" fue significativamente mayor en los niños/as diagnosticados con TDAH en comparación a aquellos sin TDAH (OR = 1.90, IC 95% = 1.45 a 2.48,  $p < 0.001$ ), y más baja en la duración de "6 a 12 meses" (OR = 0.69, IC 95% = 0.49 a 0.98,  $p = 0.039$ ) y "más de 12 meses" (OR = 0.58, IC 95% = 0.35 a 0.97,  $p = 0.038$ ) que los controles. La tasa de duración de la lactancia materna exclusiva durante "menos de 3 meses" fue mayor en los niños/as diagnosticados con TDAH que en aquellos sin TDAH (OR = 1.51, IC 95% = 1.20 a 1.89,  $p < 0.001$ ) y menor en "más de 3 meses" (OR = 0.52, IC95% = 0.29 a 0.95,  $p = 0.033$ ) que los controles. Además, se encontró una asociación entre los niños/as sin lactancia materna y TDAH (AOR = 3.71, IC95% = 1.94 a 7.11,  $p < 0.001$ ).

En conclusión, estos resultados (menor duración y abandono más temprano de la lactancia materna en niños/as con TDAH) sugieren que la lactancia materna se asocia con un menor riesgo de TDAH en los niños/as. La psicopatología materna, manifestaciones tempranas del TDAH, cambios en los patrones de citoquinas o los efectos en el microbioma intestinal podrían explicar la relación entre lactancia materna y TDAH. Se requiere de estudios longitudinales para confirmar / refutar estos hallazgos y explorar los posibles mecanismos subyacentes a esta asociación.

## EXPOSICIÓN PRENATAL A LOS ANTIDEPRESIVOS Y DESARROLLO MOTOR EN LOS NIÑOS: UN METANÁLISIS.

### PRENATAL ANTIDEPRESSANT EXPOSURE AND CHILD MOTOR DEVELOPMENT: A META-ANALYSIS

Grove K, Lewis AJ, Galbally M.

Pediatrics. 2018 Jul;142(1). pii: e20180356. doi: 10.1542/peds.2018-0356.

Existen diversos estudios que estudian el riesgo potencial de la exposición a los antidepresivos durante el embarazo para el feto. Sus efectos sobre el neurodesarrollo a largo plazo son poco conocidos y concretamente, los resultados obtenidos respecto al desarrollo motor son contradictorios. El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión sistemática y meta-análisis para determinar si la exposición prenatal a los antidepresivos aumenta el riesgo de presentar alteraciones en el desarrollo motor de los niños/as.

Se utilizaron las bases de datos PsychINFO, Embase, Medline, PubMed y Scopus hasta 24 de julio de 2017. Se seleccionaron estudios de cohorte escritos en lengua inglesa y estudios de casos y controles en los que los investigadores reportaron datos primarios de una evaluación motora de bebés o niños/as después de cualquier exposición a antidepresivos durante el embarazo. Finalmente, se incluyeron 24 estudios para la revisión sistemática y 18 cumplieron con los criterios de inclusión para el meta-análisis.

Los resultados totales combinados se basaron en modelos de efectos aleatorios. Se halló una asociación significativa entre la exposición a los antidepresivos durante el embarazo y peores resultados motores en los niños/as, con un tamaño del efecto pequeño (tamaño efecto = 0.22; IC95% = 0.07 a 0.37) y con un grado moderado de heterogeneidad ( $I^2 = 56.6\%$ ). El presente trabajo cuenta con una serie de limitaciones, como la variación en la medición tanto de la exposición como del desarrollo motor, así como el escaso seguimiento a largo plazo.

Los autores concluyen que podría existir un pequeño aumento en el riesgo de presentar alteraciones en el desarrollo motor en aquellos niños/as expuestos a fármacos antidepresivos durante el embarazo. Sin embargo, la marcada variación metodológica entre los estudios y el control limitado de variables de confusión, justifican una interpretación



cautelosa de estos resultados, aunque podría ser beneficioso monitorear a los niños/as de riesgo. Será necesario la realización de un mayor número de estudios rigurosos para poder disponer de información basada en la evidencia que facilite una toma de decisiones informada.

## COMPARACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS ANTIDEPRESIVOS Y DE LA DEPRESIÓN MAYOR NO TRATADA EN LOS RESULTADOS DEL EMBARAZO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

*COMPARATIVE EFFECTS OF ANTIDEPRESSANT MEDICATIONS AND UNTREATED MAJOR DEPRESSION ON PREGNANCY OUTCOMES: A SYSTEMATIC REVIEW*

Jentina Mitchell & Janice Goodman

Arch Womens Ment Health. 2018 Oct;21(5):505-516.

El tratamiento con psicofármacos en mujeres embarazadas continúa generando controversia. Muchos estudios observacionales han relacionado el uso de antidepresivos con un incremento de riesgo de aborto espontáneo, parto pretérmino y bajo peso al nacer. Sin embargo, la depresión por sí misma ha sido también asociada a un aumento de riesgo de los mismos factores. Solo algunos estudios han comparado los resultados entre la depresión tratada y no tratada. Este artículo realiza una revisión completa de la literatura existente en relación a estudios comparativos entre depresión tratada y depresión no tratada durante la gestación.

### METODOLOGÍA

Once estudios prospectivos observacionales y caso-control fueron incluidos.

Los criterios de inclusión fueron: 1) tener un grupo en tratamiento con antidepresivos (ISRS, ISRN, bupropion, mirtazapina, vilazodone, antidepresivos tricíclicos, etc) en algún momento del embarazo, 2) tener un grupo de mujeres con diagnóstico de trastorno depresivo o distimia o con puntuaciones de depresión de acuerdo con escalas estandarizadas (Beck Depression Inventory, Patient Health Questionnaire) y que no realizaran tratamiento con antidepresivos, 3) inclusión de una o más de las siguientes variables de estudio: (a) peso

al nacer, porcentaje de bajo peso al nacer, o porcentaje de pequeños por edad gestacional; (b) semanas de gestación o porcentaje de parto pretérmino; (c) ratio de abortos espontáneos o muerte al nacer.

### RESULTADOS

#### Semanas de gestación

Nueve de los 11 estudios evaluaron las semanas de gestación o parto pretérmino.

Seis de los siete estudios que evaluaron la media de semanas de gestación encontraron una reducción de las semanas de gestación en los grupos de tratamiento con antidepresivos, mientras que un estudio no encontró diferencias. La diferencia absoluta era menor a una semana en todos los casos, siendo todos los nacimientos a término.

Respecto al parto pretérmino (nacimientos antes de las 37 semanas de gestación) tres estudios sugirieron un incremento de riesgo en el grupo de antidepresivos, un estudio halló mayor riesgo en el grupo de depresión sin tratamiento y 4 estudios no encontraron diferencias significativas entre antidepresivos y depresión no tratada.

#### Peso al nacer

Nueve de los 11 estudios evaluaron el peso al nacer, el porcentaje de bajo peso al nacer, o el porcentaje de pequeños por edad gestacional.

Seis de los nueve estudios no encontraron diferencias entre los grupos, mientras que dos encontraron mayor riesgo en el grupo de antidepresivos y uno en el grupo de depresión no tratada. Los dos estudios que encontraron asociación con los antidepresivos consideraron el porcentaje de pequeños por edad gestacional; ningún estudio asoció la exposición a antidepresivos con menor peso al nacer o más riesgo de bajo peso al nacer.

#### Aborto espontáneo

Solo un estudio comparó esta variable entre tratamiento con antidepresivos y depresión no tratada. No se hallaron diferencias significativas entre los dos grupos.

### CONCLUSIONES

De las diferentes variables analizadas solo la media de semanas de gestación fue significativamente menor en las mujeres que tomaban antidepresivos, aunque no está clara



su significación clínica (menos de una semana de diferencia). Aunque son necesarios más estudios, esta revisión sugiere que las preocupaciones en relación a estas variables no son una razón para discontinuar el tratamiento en mujeres gestantes con depresión.

## REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL USO DE ANTIDEPRESIVOS EN EL EMBARAZO Y LOS RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO EN LOS HIJOS.

*A SYSTEMATIC REVIEW OF MATERNAL ANTIDEPRESSANT USE IN PREGNANCY AND SHORT- AND LONG-TERM OFFSPRING'S OUTCOMES*

Stephanie L. Prady & Inna Hanlon & Lorna K. Fraser & Antonina Mikocka-Walus

Arch Womens Ment Health. 2018 Apr;21(2):127-140.

Esta revisión evalúa los datos en relación al bajo peso al nacer (BPN) i los resultados en neurodesarrollo y conducta en hijos/as de madres que tomaron antidepresivos durante el embarazo en comparación a hijos/as de madres con trastornos mentales sin tratamiento durante la gestación.

### METODOLOGÍA

Los criterios de inclusión fueron: 1) estudios de cohorte prospectivos o retrospectivos, 2) grupo de expuestos a antidepresivos durante el embarazo, 3) grupo de hijos/as expuestos a ansiedad o depresión sin tratamiento antidepresivo durante la gestación (no expuestas o en tratamiento psicológico, u otras alternativas como terapia lumínica, masaje, ejercicio o suplementos de omega-3); 4) al menos una de las siguientes variables de estudio: (a) Bajo peso al nacer (< 2500 gramos) o pequeño por la edad gestacional (peso por debajo del percentil 10); (b) variables de neurodesarrollo: emocionales, conductuales, CI, lenguaje, desarrollo motor, atención o otras variables cognitivas y diagnósticos de trastornos de neurodesarrollo (trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno generalizado del desarrollo).

### RESULTADOS

Once estudios de cohorte fueron incluidos: cuatro con datos sobre BPN y siete con resultados de neurodesarrollo.

### Bajo peso al nacer

Cuatro estudios examinaron el efecto de los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) y dos incluyeron antidepresivos tricíclicos y otros antidepresivos. La exposición era auto-informada en dos estudios y por registros en los otros dos.

Ningún estudio evaluó la ansiedad. La depresión era considerada según puntuaciones en escalas estandarizadas o registros diagnósticos.

Ningún estudio encontró diferencias en BPN entre los dos grupos.

### Variables relacionadas con el Neurodesarrollo

Los siete estudios eran muy heterogéneos en relación a los tipos de antidepresivos y al tiempo de exposición, siendo la exposición auto-informada. Ningún estudio evaluó la ansiedad. Todos los estudios evaluaron la depresión o síntomas depresivos mediante escalas estandarizadas.

Un estudio evaluó mediante la escala Brazelton el comportamiento neonatal sin hallar diferencias entre grupos al ajustar por edad gestacional.

Tres estudios, con alto riesgo de sesgo, estudiaron el desarrollo motor de niños/as. Un estudio halló peores resultados en dos de los 15 ítems evaluados en los niños/as los expuestos a ISRS. Otro estudió relacionó la exposición a antidepresivos en el segundo y tercer trimestre a retraso en el inicio de la deambulación (información retrospectiva). El tercer estudio no halló diferencias significativas entre el grupo de antidepresivos y el grupo de depresión no tratada.

Ninguno de los 3 estudios que evaluaron variables de conducta hallaron diferencias entre grupos. Un estudio evaluó la presencia de síntomas de autismo a los 6 años sin hallar diferencias entre grupos (informados por la madre).

Finalmente, un estudio, con alto riesgo de sesgo, encontró que niños/as de 3-7 años expuestos a ISRS durante la gestación (no a los expuestos a Venlafaxina) presentaban mayores puntuaciones en la escala Conners para padres para la evaluación del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad que los expuestos a depresión no tratada. Sin embargo, no encontraron diferencias en el total de síntomas según DSM entre los grupos.

### DISCUSIÓN

Esta revisión halla una evidencia limitada de la relación entre el peso al nacer y variables del neurodesarrollo con



la exposición intra útero a antidepresivos. No se ha podido realizar un metaanálisis por el elevado riesgo de sesgo y la heterogeneidad entre los diseños de los estudios. No se puede estar seguro de que los efectos atribuidos a los anti-depresivos no sean secundarios a otras diferencias clínicas o sociales entre grupos. Son necesarios estudios con diseños más rigurosos.

## DEPRESIÓN Y ANSIEDAD DURANTE EL EMBARAZO: INFLUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS.

### DEPRESSION AND ANXIETY DURING PREGNANCY: THE INFLUENCE OF MATERNAL CHARACTERISTICS

Kim F. E. van de Loo, Richelle Vlenterie, Sylke J. Nikkels, Peter J. F. M. Merkus, Jolt Roukema, Chris M. Verhaak, Nel Roeleveld, Marleen M. H. J. van Gelder.

Birth. 2018 Mar 8. doi: 10.1111/birt.12343

#### ANTECEDENTES

La depresión y la ansiedad durante el embarazo se asocian con resultados de salud adversos, tanto para la madre como para el niño, desde la depresión en el postparto hasta en seguimientos a 14 años. Así mismo, la ansiedad y la depresión en el embarazo se han asociado a efectos adversos en la descendencia. Los datos existentes de prevalencia apuntan que la ansiedad es más prevalente que la depresión en esta etapa.

Este estudio tiene como objetivo documentar la aparición de síntomas de depresión y ansiedad en el embarazo (temprano y tardío), los cambios longitudinales desde el embarazo temprano hasta el final del mismo, y los factores asociados con los síntomas de depresión y ansiedad en mujeres embarazadas en los Países Bajos.

#### MÉTODOS

La muestra es de 2897 mujeres, provenientes de una base de datos de estudio de embarazo y desarrollo infantil (PRIDE). Para evaluar los síntomas de depresión y ansiedad, se completaron cuestionarios on line que incluyen la Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital (HADS) y múltiples

preguntas sobre las características maternas al principio y al final del embarazo. Se realizaron análisis de regresión lineal multivariable transversal y longitudinal.

#### RESULTADOS

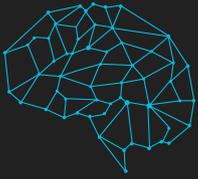
Los síntomas depresivos en esta población aumentaron, con una prevalencia de depresión probable que osciló entre el 5.4% en el embarazo temprano al 10.0% en el embarazo tardío ( $P < .001$ ). Así mismo, los síntomas de ansiedad disminuyeron, con una prevalencia de ansiedad probable de 17.9% al 14,2% ( $p < 0,001$ ). Las características asociadas con los síntomas depresivos o de ansiedad incluyeron bajo nivel de educación, multiparidad, antecedentes de depresión, náuseas severas, fatiga extrema, falta de ejercicio físico y eventos negativos en la vida. Ser no holandés, no vivir con una pareja, y tener un embarazo no planificado o mucho tiempo antes del embarazo se asociaron con síntomas depresivos y / o de ansiedad en el embarazo temprano (no en el tardío).

#### DISCUSIÓN

Los síntomas de depresión y ansiedad son comunes tanto en el embarazo temprano como en el tardío. La detección de factores de riesgo en el embarazo temprano es importante, ya que la depresión prenatal y la ansiedad pueden estar relacionadas con resultados adversos para la salud materna e infantil.

#### LIMITACIONES

Una limitación puede ser que la muestra del estudio consistió en mujeres relativamente educadas, principalmente de la población holandesa, lo que puede obstaculizar la generalización de los resultados. Otra limitación es la naturaleza autoinformada de los datos. Así mismo, los abandonos de la cohorte tuvieron mayores tasas de prevalencia de depresión y ansiedad en el embarazo temprano en comparación con las mujeres que completaron ambos cuestionarios.



## PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN PRENATAL ENTRE DOS GENERACIONES DE MADRES EMBARAZADAS.

*PREVALENCE OF PRENATAL DEPRESSION SYMPTOMS AMONG 2 GENERATIONS OF PREGNANT MOTHERS. THE AVON LONGITUDINAL STUDY OF PARENTS AND CHILDREN*

Rebecca M. Pearson, Rebecca E. Carnegie, Callum Cree; Claire Rollings, BA; Louise Rena-Jones, Jonathan Evans, Alan Stein, Kate Tilling, Melanie Lewcock, Debbie A. Lawlor.

JAMA Network Open. 2018;1(3):e180725.

### INTRODUCCIÓN

La depresión durante el embarazo (depresión prenatal) es común y tiene consecuencias importantes para la madre y la descendencia. La evidencia sugiere un aumento en la prevalencia de la depresión, especialmente en mujeres jóvenes. Se desconoce si esto se refleja en una prevalencia creciente de depresión prenatal.

### OBJETIVO

Comparar la prevalencia de depresión durante el embarazo en las madres jóvenes de hoy con la anterior generación de madres.

Diseño, ajuste y participantes: En un estudio de cohorte longitudinal, se comparan los síntomas depresivos prenatales en 2 generaciones de mujeres que participaron en el estudio longitudinal de Avon sobre padres e hijos. Las participantes fueron las madres originales (reclutadas cuando estaban embarazadas) y su descendencia; ambos grupos se limitaron al mismo rango de edad (19-24 años). La primera generación de embarazos ocurrió en 1990 a 1992 (n = 2390) y la segunda en 2012 a 2016 (n = 180). En ambas genera-

ciones, las mujeres nacieron en la misma área geográfica (suroeste de Inglaterra).

### PRINCIPALES RESULTADOS Y MEDIDAS

El estado de ánimo depresivo, medido en la etapa prenatal, se realizó mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo en encuestas autoinformadas en ambas generaciones. Se utilizó un punto de corte de 13 o más -en una escala de 0 a 30- para indicar un estado de ánimo depresivo.

### RESULTADOS

De las 2390 mujeres embarazadas en la primera generación que se incluyeron en el análisis (edad media [DE], 22,1 [2,5] años), 408 (17%) tuvieron puntuaciones altas de síntomas depresivos. De las 180 mujeres embarazadas en la segunda generación que se incluyeron en el análisis (edad media [DE], 22,8 [1,3] años), 45 (25%) tuvieron puntuaciones altas de síntomas depresivos. Tener puntuaciones altas de síntomas depresivos fue más común en la segunda generación de mujeres embarazadas jóvenes que en la generación de sus madres (riesgo relativo, 1.51; IC 95%, 1.15-1.97), con imputación por datos variables de confusión y ajuste por edad, paridad, educación, tabaquismo e índice de masa corporal, que no varían sustancialmente esta diferencia. Los resultados fueron esencialmente los mismos cuando los análisis se restringieron a las 66 parejas de descendientes madres. La depresión prenatal materna se asoció con la depresión prenatal de las hijas (riesgo relativo, 3,33; IC 95%, 1,65-6,67).

### CONCLUSIONES

En este estudio único de 2 generaciones de mujeres que respondieron cuestionarios idénticos en el embarazo, se encontró evidencia de que el estado de ánimo depresivo puede ser mayor en las mujeres embarazadas jóvenes hoy que en la generación de sus madres. Debido a las múltiples y diversas consecuencias de la depresión prenatal, un aumento en la prevalencia tiene implicaciones importantes para las familias, los profesionales de la salud y la sociedad.