



INTERVENCIÓN PROFILÁCTICA EN UNA PSICOSIS PUERPERAL: PLAN DE PARTO Y POSPARTO

C. Freitas^{1,2}, A. Vega^{1,3}, J. Suárez-Jesús^{1,4}, A. Torres^{1,5,6}, A. Roca^{6,7}, Ll. Garcia-Esteve^{1,5,6}

1 Programa de Psiquiatría y Psicología Perinatal, Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica, Hospital Clínic, Barcelona. 2 Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Penafiel, Portugal. 3 Unidad de Salud Mental, Hospital Regional Universitario de Málaga. 4 Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. 5 Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi I Sunyer (IDIBAPS), Barcelona. 6 Grupo de Investigación sobre Vulnerabilidad, Psicopatología y Género, Generalitat de Catalunya. 7 Departamento de Psiquiatría, Consorci Sanitari de Terrassa, Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La psicosis puerperal es la forma más severa de enfermedad psiquiátrica posnatal. Las mujeres tienen alrededor de 22 veces más probabilidades de experimentar el inicio de un episodio maníaco o psicótico en el primer mes posparto que en cualquier otro momento de la vida^{1,2}. La identificación temprana y el tratamiento precoz de estos episodios son cruciales para un buen resultado: el diagnóstico tardío resulta en una mayor duración y gravedad de los episodios, más difíciles de tratar³ y ponen en riesgo la seguridad de la madre y del bebé^{4,5}.

OBJETIVOS

Revisión de la literatura disponible sobre la prevención de la psicosis puerperal con el fin de crear un plan de intervención en el parto y en el posparto para mujeres en riesgo de desarrollar una psicosis puerperal. MÉTODOS Se realizó una búsqueda en Pubmed utilizando los términos "puerperal psychosis prevention" y "puerperal psychosis profilaxis". Después, las autoras crearán un plan de intervención en el parto y posparto con información práctica e indicaciones médicas y generales que puedan prevenir o disminuir el impacto de la psicosis puerperal.

RESULTADOS

El plan incluye el riesgo de tener una psicosis puerperal, los signos de alarma y las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas a tener en cuenta durante el parto y en el posparto durante la hospitalización y tras el alta hospitalaria. El plan posparto incluye también las visitas no presenciales, las próximas visitas presenciales y las fechas para la exploración del vínculo y para evaluación Brazelton.

CONCLUSIÓN

Las autoras esperan que este plan incremente el éxito en la detección, prevención y tratamiento de la psicosis puerperal, teniendo siempre presente que un equipo bien conectado puede trabajar con una estructura sólida de intervención en la psicosis puerperal. Los autores no tienen conflictos de intereses a revelar.

BIBLIOGRAFÍA

- Kendell RE, Chalmers JC, Platz C. Epidemiology of puerperal psychoses. Br J Psychiatry 1987; 150:662-73.
- Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Mors O, Mortensen PB. New parents and mental disorders: a population-based register study. JAMA 2006; 296:2582-9.
- SIGN. Postnatal Depression and Puerperal Psychosis: A National Clinical Guideline. Edinburgh, UK: Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2002.
- Jones I, Craddock N. Bipolar disorder and childbirth: the importance of recognising risk. Br J Psychiatry 2005; 186:453-4.
- Spinelli MG. Maternal infanticide associated with mental illness: prevention and the promise of saved lives. Am J Psychiatry 2004; 161:1548-57.