



NOTÍCIAS

NEWS



NOTICIAS DE SALUD MENTAL PERINATAL

PERINATAL MENTAL HEALTH NEWS

**G. Lasheras^{1,8}, M. de Gracia de Gregorio^{2,8}, B. Farré-Sender^{3,8},
L. Ferraz^{4,8}, M. Giralt^{5,8}, C. Sanz^{6,8}, E. Serrano-Drozdowsky^{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



CONSUMO MATERNO DE ALCOHOL Y TABACO, Y RIESGO DE MUERTE FETAL

MATERNAL ALCOHOL AND TOBACCO USE AND RISK OF FETAL DEATH

Palabras clave: alcohol; tabaco; muerte fetal; factores de riesgo.
Keywords: alcohol; tobacco; fetal death; risk factors

La muerte fetal es un problema mundial con una tasa general informada en 2015 de 18,4 por 1.000 nacimientos, siendo prioritario la identificación de factores de riesgo modificables a fin de reducir el número de estas muertes. Se ha informado de una fuerte asociación entre el tabaquismo materno durante el embarazo y la muerte fetal. Por otra parte, aunque se han reportado asociaciones entre el consumo de alcohol materno y la muerte fetal, así como el ser pequeño para la edad gestacional, la asociación con la muerte fetal puede limitarse al consumo excesivo de alcohol.

Los autores del presente estudio ⁽¹⁾ se propusieron como objetivo el examinar si la exposición prenatal al alcohol y los cigarrillos de tabaco, o ambos se asocia con el riesgo de muerte fetal.

Métodos: se trata de un estudio de cohorte longitudinal y prospectivo con recopilación de datos realizada entre los años 2007 y 2015. Se reclutaron mujeres embarazadas de Ciudad del Cabo, Sudáfrica y la región de las llanuras del norte de los EE.UU, con una cohorte prospectiva de 8.506 mujeres. Como criterios de inclusión, debían ser mujeres embarazadas de 16 años o más, que estuvieran embarazadas de uno o dos fetos entre la semana 6 de gestación hasta el parto. Se excluyeron a las mujeres que planeaban interrumpir el embarazo o mudarse fuera del área del estudio. Las mujeres completaron una visita de reclutamiento y hasta tres visitas prenatales que ocurrieron entre las 20 y 24 semanas, otra entre las 28 y las 32 semanas y otra de 34 semanas o más. Se monitorizaron a las mujeres para identificar el resultado del embarazo, es decir, aborto espontáneo, interrupción del embarazo, muerte fetal y bebés nacidos vivos. Cuando ocurría una muerte fetal, se le pedía a la participante que aceptara la autopsia fetal y que donara tejido cerebral fetal; las pruebas genéticas diagnósticas se realizaron, según lo indicado, en el 5% de los casos. La causa más común de muerte fetal fue el desprendimiento agudo de placenta (26%), seguido de la mala perfusión vascular materna (17%) y la mala per-

fusión vascular fetal (que incluye patología del cordón umbilical) (16%). El consumo de cigarrillos de tabaco y alcohol autoinformado se recopiló en la entrevista de reclutamiento inicial y hasta en tres visitas prenatales después, utilizando una entrevista de seguimiento de línea de tiempo para la exposición al alcohol, así como la frecuencia y cantidad de cigarrillos para la exposición al tabaco. En caso de muerte fetal, se recopiló información sobre la exposición durante los 30 días anteriores a la muerte. La información prenatal sobre el consumo de alcohol y el tabaco se obtuvo en casi el 100% de las visitas prenatales.

Resultados: este estudio de cohorte se centró en la estimación de las asociaciones entre beber, fumar y la exposición dual durante el embarazo y el riesgo de muerte fetal. Después del ajuste estadístico, las participantes expuestas doblemente al tabaco y al alcohol tenían casi tres veces más riesgo de muerte fetal tardía, en comparación con los embarazos no expuestos o en las madres que dejaron de fumar después del primer trimestre. La combinación de beber y fumar también se asoció con una mayor frecuencia de bajo peso al nacer, que cualquiera de las sustancias por sí solas. Tanto la exposición prenatal al tabaquismo como a la bebida, se asocian con síndromes placentarios, estados patológicos que surgen de arterias placentarias enfermas, isquemia placentaria y disfunción endotelial. Dado que el consumo de alcohol o tabaco durante el embarazo tiene efectos sobre varios micronutrientes, la deficiencia nutricional también podría ser la base de su efecto combinado.

Una investigación con ciertas limitaciones. Primero, el estado de exposición de las mujeres se basó en el autoinforme, y es posible que algunas mujeres hayan sido erróneamente clasificadas. Además, los análisis informados no tuvieron en cuenta la posible contribución del humo pasivo. En segundo lugar, no se recopilaron datos sobre la cantidad, la frecuencia y el momento del uso de drogas ilegales. En tercer lugar, la muerte fetal intrauterina es un resultado relativamente raro y presenta desafíos para la estimación precisa de los efectos y el control adecuado de los factores de confusión. En cuarto lugar, la cohorte del estudio se seleccionó para incluir poblaciones con altas tasas documentadas de muerte fetal y exposición prenatal al consumo de alcohol y tabaco. En consecuencia, se debe tener cuidado para generalizar los resultados. Sin embargo, los resultados siguieron siendo significativos después del ajuste por otros factores de riesgo conocidos de muerte fetal, incluido el nivel



socioeconómico y el nivel educativo, lo que sugiere relevancia para otras poblaciones.

Conclusión: este nuevo hallazgo de una asociación entre la muerte fetal tardía atribuible a exposiciones prenatales combinadas al consumo de alcohol y al tabaquismo, es importante dada la extensa documentación de que el alcohol se usa con frecuencia en combinación con tabaco, incluso por mujeres embarazadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. (1) Odendaal, H., Dukes, K. A., Elliott, A. J., Willinger, M., Sullivan, L. M., Tripp, T., Groenewald, C., Myers, M. M., Fifer, W. P., Angal, J., Boyd, T. K., Burd, L., Cotton, J. B., Folkerth, R. D., Hankins, G., Haynes, R. L., Hoffman, H. J., Jacobs, P. K., Petersen, J., Pini, N., ... Prenatal Alcohol in SIDS and Stillbirth (PASS) Network (2021). Association of Prenatal Exposure to Maternal Drinking and Smoking With the Risk of Stillbirth. *JAMA network open*, 4(8), e2121726. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.21726>

ADVERSIDAD PSICOSOCIAL ACUMULADA, ANSIEDAD, Y DEPRESIÓN ANTEPARTO

CUMULATIVE PSYCHOSOCIAL ADVERSITY, ANXIETY AND ANTEPARTUM DEPRESSION.

Palabras clave: adversidad psicosocial; ansiedad; depresión; embarazo
Keywords: psychosocial adversity; anxiety; depression; pregnancy

La exposición a múltiples factores de riesgo psicosocial puede aumentar la vulnerabilidad a los problemas de salud mental durante el embarazo. El presente estudio⁽¹⁾ examina la relación de un índice de adversidad psicosocial novedoso con la coexistencia y persistencia de la depresión y la ansiedad durante el embarazo.

Con este fin, **se realiza** un estudio transversal que incluye a 1.797 mujeres embarazadas evaluadas en el segundo y/o tercer trimestre para detectar síntomas de depresión y ansiedad y ocho factores psicosociales contextuales e individuales. Los factores se sumaron para crear un índice de adversidad psicosocial, de manera que, informar de cuatro o más factores indica una alta adversidad psicosocial. La presencia de síntomas elevados en ambos trimestres indica la persistencia de ansiedad o depresión, y los síntomas elevados en el mismo trimestre señalan la presencia de síntomas comórbidos. Además, se estiman las asociaciones entre el índice de adversidad psicosocial y los síntomas de ansiedad y/o depresión.

Respecto a los **resultados**, las mujeres que informan de un alto nivel de adversidad psicosocial tenían 2,06 veces (IC95%= 1,51-2,82) más probabilidades de presentar sólo síntomas depresivos o de ansiedad, y 5,57 veces (IC95%=3,95-7,85) más probabilidades de síntomas comórbidos respecto a las mujeres con un bajo nivel de adversidad psicosocial. Además, se encuentran asociaciones similares en magnitud y dirección respecto a los síntomas persistentes.

En **conclusión**, la elevada adversidad psicosocial se asoció con síntomas depresivos persistentes y comórbidos y ansiedad durante el embarazo. La evaluación de la adversidad psicosocial puede ayudar a identificar a las mujeres con un mayor riesgo que se beneficiarían de intervenciones de salud mental personalizadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios, Y. V., Maselko, J., Engel, S. M., Pence, B. W., Olshan, A. F., Meltzer-Brody, S., Dole, N., & Thorp, J. M. (2021). The relationship of cumulative psychosocial adversity with antepartum depression and anxiety. *Depression and anxiety*, 38(10), 1034-1045. <https://doi.org/10.1002/da.23206>

VÍNCULO Y TRASTORNO BIPOLAR

BONDING AND BIPOLAR DISORDER

Palabras clave: vínculo, trastorno bipolar, postparto
Key words: Bonding; bipolar disorder; postpartum

Los hijos de madres con trastorno bipolar (TB) tienen un mayor riesgo de desarrollar alguna psicopatología de salud mental a lo largo de la vida. Existen factores de tipo ambiental que influyen en la calidad del vínculo madre-bebé, además de la vulnerabilidad genética asociada al trastorno.

Los autores del estudio⁽¹⁾ se plantearon como objetivo examinar cómo se establece el vínculo madre-bebé en madres con trastorno del espectro bipolar al año del parto y compararlo con el de madres de la población general, así como determinar si existe asociación entre el vínculo maternoinfantil y el tipo de diagnóstico del espectro bipolar. Por último, también se evaluó si la recaída en los siguientes 12 meses posteriores al parto influía en el apego.

Para ello, contaron con la participación de 75 mujeres embarazadas con trastorno del espectro bipolar (TB Tipo I, II y no especificado (NE)) y un grupo control de 1419 mujeres embarazadas de la población general. El tipo de diseño



respondió a un estudio de cohorte longitudinal. Se utilizó la Escala de Vinculación Pre y Posnatal para obtener la medición del vínculo maternoinfantil a los 12 meses del parto. Mediante el uso de análisis de regresión lineal múltiple se determinó la asociación entre el trastorno del espectro bipolar y las puntuaciones obtenidas en el vínculo maternoinfantil. También se evaluaron los síntomas depresivos realizando un cribado a todas las madres participantes y analizando, mediante la Escala de Edimburgo de Depresión Posparto, los síntomas significativos.

Resultados: las mujeres con trastorno del espectro bipolar percibían que el vínculo con su hijo era menos positivo que el grupo control. No se encontraron resultados que indicaran una asociación entre el tipo de trastorno del espectro bipolar y una peor puntuación en la vinculación maternoinfantil, ni que ésta estuviera afectada por la recaída durante el primer año dado que los resultados no diferían entre las madres que recayeron y las que no.

Limitaciones: existen algunas limitaciones en el estudio que se relacionan con los siguientes aspectos: uso del cuestionario de Vinculación, ya que, a pesar de ser un instrumento breve de cribado que valora el concepto de amor, no tiene en cuenta otros componentes del apego temprano como son la ansiedad ante los cuidados, el rechazo, etc que pueden aparecer en madres con trastorno del espectro bipolar. También se deben tener en cuenta ciertas variables sociodemográficas que predominan en las participantes del estudio, así como las dificultades en determinar la sintomatología depresiva en relación al posparto y no la sintomatología depresiva actual en las madres que habían sufrido una recaída.

Conclusión: Se determina que las mujeres con trastorno del espectro bipolar tienen más vulnerabilidad en relación con el desarrollo de un vínculo madre-bebé disfuncional debido a su psicopatología, a pesar de que no estuviera influenciado por un episodio de recaída. Los resultados sugieren la necesidad de realizar un monitoreo del vínculo en las mujeres con este tipo de trastorno durante el embarazo y que pudieran beneficiarse de intervención en la mejora del desarrollo del vínculo madre-bebé a modo de prevención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Boekhorst, M., Beerthuis, A., Hillegers, M., Pop, V., & Bergink, V. (2021). Mother-to-Infant Bonding in Women With a Bipolar Spectrum Disorder. *Frontiers in pediatrics*, 9, 646985. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.646985>

¿EL USO DE ANTIDEPRESIVOS EN LA ETAPA PERINATAL MODIFICA LAS CONCENTRACIONES DE OXITOCINA?

DOES THE USE OF ANTIDEPRESSANTS IN THE PERINATAL STAGE MODIFY OXYTOCIN CONCENTRATIONS?

Palabras clave: antidepresivos, oxitocina, depresión, embarazo
Key words: antidepressants, oxytocin, depression, pregnancy

El tratamiento con antidepresivos de la depresión perinatal es cada vez más común y aceptado en las guías clínicas. Se ha sugerido que los antidepresivos serotoninérgicos pueden producir cambios en el sistema oxitocinérgico, incluidos los niveles de oxitocina, y que este puede ser uno de los mecanismos de acción beneficiosos de estos fármacos. Además, la oxitocina se ha asociado con la calidad de la relación entre padres e hijos, lo que puede ser importante en el tratamiento de la depresión perinatal.

Objetivo: El objetivo de este estudio⁽¹⁾ fue explorar si existe una relación entre el uso de antidepresivos durante el período perinatal y los niveles de oxitocina.

Método: Se utilizaron datos de un estudio de cohorte de embarazos de 279 mujeres, divididas en tres grupos: mujeres que toman antidepresivos durante el embarazo (n=48), mujeres con depresión no tratada (n=31) y grupo control de mujeres sanas (n=200). Los datos incluyeron el uso de antidepresivos, depresión materna y concentraciones plasmáticas de oxitocina durante el embarazo y hasta 12 meses después del parto.

Resultados: Las concentraciones sanguíneas de oxitocina no se asociaron con el uso de antidepresivos perinatales. Sin embargo, las concentraciones sanguíneas de oxitocina aumentaron de manera más pronunciada en las mujeres que tomaban antidepresivos durante el período perinatal en comparación con las mujeres de control. Se observó un aumento más pronunciado con los inhibidores selectivos de la receptación serotoninérgica, sin embargo, este efecto estuvo en el límite de la significación estadística.

Conclusión: Aunque el uso de antidepresivos y oxitocina no se asoció en ningún momento, las mujeres que tomaron antidepresivos durante el embarazo tuvieron mayores aumentos de oxitocina durante el período perinatal. Las investigaciones futuras podrían examinar agentes específicos y



clases de antidepresivos y su relación con el estilo de crianza de los hijos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Galbally, M., Watson, S. J., Keelan, J. A., Spigset, O., & Lewis, A. (2021). The relationship between oxytocin blood concentrations and antidepressants over pregnancy and the postpartum. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 109, 110218. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110218>

SEGURIDAD DE LA AGOMELATINA DURANTE LA LACTANCIA

SAFETY OF AGOMELATINE DURING BREASTFEEDING

Palabras clave: agomelatina, lactancia materna, depresión posparto
Key words: agomelatine; breastfeeding; postpartum depression

La depresión posparto (DPP) afecta aproximadamente al 10-30% de las mujeres y, además de causar sufrimiento materno, afecta las interacciones madre-bebé que, a su vez, son importantes para el desarrollo del niño/a. El beneficio de la lactancia materna para el/la bebé y la madre está bien documentado; por lo tanto, para un buen asesoramiento se requiere información sobre el riesgo-beneficio de los antidepresivos durante la lactancia. En este contexto, la evidencia se ha centrado en inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, inhibidores de la recaptación serotonina-noradrenalina y mirtazapina, mientras se dispone de poca información sobre el uso de nuevos antidepresivos como la agomelatina.

Objetivo: Mejorar la escasa evidencia sobre el uso de agomelatina durante la lactancia.

Métodos: Los autores⁽¹⁾ reportan un caso de una mujer afecta de DPP y en tratamiento con agomelatina durante la lactancia.

Resultados: Una mujer china de 33 años padecía un trastorno depresivo mayor (TDM) con inicio a las 4 semanas del postparto. Aceptó tomar antidepresivos, pero insistió en continuar amamantando a su hijo, por lo que fue tratada ambulatoriamente con agomelatina, 25 mg/noche. Para evitar la acumulación de agomelatina en la leche materna y el posible efecto en su bebé, se le indicó que lo alimentara antes de tomar la agomelatina y que luego dejara de amamantar hasta

que extrajera toda la leche a la mañana siguiente, pudiendo amamantar a su hijo durante el día.

A la semana 4, la mayoría de los síntomas mejoraron, especialmente los trastornos del sueño, logrando la remisión después de 8 semanas de tratamiento. Las analíticas fueron normales para ella y el bebé, así como el desarrollo del bebé. No se notificaron eventos adversos relacionados con la agomelatina durante el tratamiento de 12 semanas ni después de la interrupción de la agomelatina.

Según la evidencia acumulada sobre la eliminación de agomelatina en leche materna, su uso es seguro para el lactante cuando se descarta la leche en las primeras 4h, no siendo necesario interrumpir la lactancia durante el tratamiento con agomelatina. Esta información es aplicable a bebés sanos nacidos a término.

Conclusión: Este caso sugiere que la agomelatina sería una opción eficaz y potencialmente segura para mujeres con DPP durante la lactancia. Se necesitan más estudios con muestras más grandes y con medición de la concentración plasmática del fármaco del niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Xiao L. (2021). Agomelatine for postpartum depression and breastfeeding. *Therapeutic advances in psychopharmacology*, 11, 20451253211022172. <https://doi.org/10.1177/20451253211022172>

ESTUDIO DE VALIDACIÓN EXTERNA DEL PBQ EN MADRES ESPAÑOLAS

EXTERNAL VALIDATION STUDY OF THE PBQ IN SPANISH MOTHERS

Palabras clave: Postpartum Bonding Questionnaire, validación externa, fiabilidad test-retest

Key words: Postpartum Bonding Questionnaire, external validation, test-retest reliability

Los trastornos del vínculo en el posparto hacen referencia a las alteraciones tempranas en los sentimientos y el afecto de la madre hacia su hijo; estas alteraciones entre la madre y el bebé pueden tener un impacto negativo en el desarrollo de las estructuras cerebrales, lo que puede afectar el desarrollo cognitivo y la adaptación socio-emocional en la descendencia. Brockington y col., a partir del año 2001, desarrolló el Cuestionario de vinculación posparto o Postpartum



Bonding Questionnaire (PBQ), un instrumento de detección para detectar madres en riesgo de sufrir un trastorno en la vinculación con su bebé. La versión final del instrumento estuvo compuesta por 25 ítems agrupados en cuatro escalas: Vínculo alterado; Rechazo e ira; Ansiedad por la crianza y Riesgo de abuso.

El objetivo de este estudio⁽¹⁾ fue validar el PBQ frente a criterios externos de trastorno del vínculo, así como establecer su confiabilidad test-retest.

Metodología y resultados: Ciento cincuenta y seis mujeres reclutadas consecutivamente durante el posparto en una unidad ambulatoria de salud mental perinatal completaron el PBQ a las 4-6 semanas posparto, entre febrero de 2014 y enero de 2018. Cuatro semanas más tarde, todas las madres completaron nuevamente el PBQ y fueron entrevistadas a mediante la Entrevista Birmingham para la Salud Mental Materna para establecer la presencia o ausencia de un trastorno del vínculo. La validez del PBQ para detectar trastornos del vínculo se analizó utilizando curvas de características operativas del receptor (ROC) y el área bajo la curva (AUC) se calculó con un intervalo de confianza (IC) del 95%. Se calcularon la sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo (VPP), el valor predictivo negativo (VPN) y la razón de probabilidad positiva (pLR) y negativa (-LR) para un rango de puntuaciones de corte frente a la presencia de criterios

externos de trastorno del vínculo. Los coeficientes Kappa de Cohen se calcularon para evaluar la concordancia de las puntuaciones de corte de PBQ y el diagnóstico de trastorno del vínculo. Las comparaciones entre las puntuaciones medias de PBQ por grupos de diagnóstico se analizaron mediante pruebas no paramétricas tras realizar pruebas de normalidad de Shapiro-Wilk. El análisis estadístico reveló un valor de área bajo la curva (AUC) para la puntuación total de PBQ de 0,93, IC del 95% [0,88, 0,98], con el límite óptimo de 13 para detectar trastornos de la vinculación (sensibilidad: 92%, especificidad: 87%). También se obtuvieron puntuaciones de corte óptimas para cada escala. Los coeficientes de fiabilidad test-retest fueron de moderados a buenos. Estos datos confirman la validez del PBQ para la detección de trastornos del vínculo en población española; sin embargo, los cálculos se realizaron con la versión española, que no pudo replicar la estructura original (al igual que en otras versiones de otros países), por lo que se refieren a la estructura obtenida del análisis exploratorio del mismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Torres-Giménez, A., Roca-Lecumberri, A., Sureda, B., Andrés-Perpiña, S., Palacios-Hernández, B., Gelabert, E., Farré-Sender, B., Subirà-Álvarez, S., & García-Esteve, L. (2021). External Validation and Test-Retest Reliability of Postpartum Bonding Questionnaire in Spanish Mothers. *The Spanish journal of psychology*, 24, e47. <https://doi.org/10.1017/SJP.2021.44>