



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



ASOCIACIÓN ENTRE EL TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL Y LA DEPRESIÓN PERINATAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

ASSOCIATION BETWEEN PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER AND PERINATAL DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW.

Palabras clave: trastorno disfórico premenstrual, depresión perinatal; depresión posparto; factor de riesgo; prevención.

Keywords: premenstrual dysphoric disorder; perinatal depression; postpartum depression; risk factor; prevention

El ciclo menstrual es uno de los ritmos biológicos más complejos e importantes, cuyo control se realiza esencialmente por el eje hipotálamo-pituitario-gonadal, en la que intervienen diversas hormonas y neurotransmisores. Consta de dos fases, la primera, denominada fase folicular, dura aproximadamente 14 días y hay una predominancia de los estrógenos, momento que alcanza su pico máximo en la ovulación; la segunda fase, denominada fase lútea, hay una predominancia de la progesterona, culminando en la menstruación. Alrededor del 80-90% de las mujeres en edad reproductiva expresan síntomas somáticos y cognitivo-emocionales en la fase lútea del ciclo menstrual. Se calcula que del 20 al 25% de las mujeres sufren síndrome premenstrual (SPM) y del 1,2 al 5% de las mujeres cumplen los criterios de diagnóstico de trastorno disfórico premenstrual (TDPM). El síndrome premenstrual es una condición crónica y recurrente, que consiste en un conjunto de síntomas cognitivo-afectivos, conductuales y somáticos que ocurren en la fase lútea del ciclo menstrual, desapareciendo unos días después de la menstruación. Por otro lado, el trastorno disfórico premenstrual es una condición más grave e incapacitante. Está clasificada por el DSM-5 en el grupo de los trastornos depresivos y requiere la presencia de al menos cinco síntomas de una lista de once posibles, que incluyen síntomas cognitivo-afectivos, conductuales y somáticos, presentes en la semana antes del inicio de la menstruación. Además, dichos síntomas premenstruales deben estar asociados con una interferencia significativa en el funcionamiento social, laboral e interpersonal, y deben mejorar o minimizarse durante la menstruación o tras su finalización. Además del sufrimiento significativo del TDPM, se ha sugerido que este síndrome

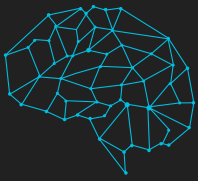
se asocia con otros trastornos afectivos en diferentes fases reproductivas, como el embarazo, el posparto y la perimenopausia. Por otro lado, en la última década ha habido un creciente interés por la salud mental de las mujeres en edad reproductiva, debido a la evidencia de que el período perinatal se asocia con un aumento de la morbilidad psiquiátrica, de manera que, entre el 10 y el 20% de las mujeres padecen un trastorno psiquiátrico en el periodo perinatal. En cuanto a la depresión perinatal, se estima que del 5 al 16% de las mujeres sufren depresión mayor durante el embarazo y si se consideran los doce meses de posparto, estos porcentajes pueden superar el 25%. Es por ello que, encontrar factores de riesgo para la depresión perinatal, es un problema importante de salud pública.

Objetivo: Realizar una revisión sistemática de los estudios observacionales, correlacionales, retrospectivos y prospectivos que analizaron la relación entre el TDPM y la depresión perinatal (en el embarazo y/o en el posparto).

Métodos: Esta revisión sistemática se llevó a cabo de acuerdo a las pautas Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA). Las búsquedas se realizaron en las bases de datos PsycINFO, PubMed, EMBASE, Web of Science y CINAH, entre Octubre y Diciembre de 2020. Se utilizaron como palabras clave: premenstrual dysphoric disorder, postpartum depression, pregnant depression, perinatal depression y prenatal depression. Se analizaron los resúmenes de los artículos publicados entre 1999 y 2020.

Resultados: De los 322 artículos identificados, se seleccionaron 7 para la investigación final. Seis de los estudios tenían un diseño retrospectivo y sólo uno tenía un diseño prospectivo. Las participantes incluidas en los estudios se situaban en edades comprendidas entre los 18 y los 44 años. Solo un estudio asoció el TDPM con la depresión durante el embarazo entre la 32 y 42 semana de gestación. Seis trabajos mostraron una relación positiva entre TDPM y la depresión posparto, evaluada en períodos que van desde 2 a 4 días, hasta 1 año después del parto. Un único estudio no encontró asociación significativa entre TDPM y la depresión posparto, evaluados a las 4 semanas del posparto.

Limitaciones: Una limitación transversal, en la mayoría de los estudios, es la no estandarización de instrumentos, ni criterios según el DSM-5. Aunque se puede suponer la existencia de una asociación positiva y significativa entre TDPM y depresión perinatal, debido a esta limitación comentada, los resultados no deben interpretarse como definitivos. Por



tanto, se necesitan estudios más rigurosos, es decir, estudios prospectivos, con muestras clínicas de mujeres con TDPM, que utilicen instrumentos validados para confirmar el riesgo individual de desarrollar depresión perinatal.

Conclusión: Los hallazgos de este estudio sugieren una asociación positiva y significativa entre estas dos condiciones, siendo el TDPM un factor de riesgo para el desarrollo de depresión perinatal, particularmente en el posparto. Esta revisión apoya la relevancia de que los profesionales de la salud evalúen sistemáticamente la presencia de TDPM, al monitorear a las mujeres durante todo el período perinatal.

1. Pereira, D., Pessoa, A.R., Madeira, N. et al. Association between premenstrual dysphoric disorder and perinatal depression: a systematic review. Arch Womens Ment Health 25, 61–70 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01177-6>

LAS MUJERES QUE AMAMANTAN EXHIBEN BENEFICIOS COGNITIVOS DESPUÉS DE LOS 50 AÑOS.

WOMEN WHO BREASTFEED EXHIBIT COGNITIVE BENEFITS AFTER AGE 50.

Palabras clave: lactancia materna; trastornos depresivos; salud cognitiva; demencia; factores de riesgo del Alzheimer

Keywords: breastfeeding; depressive disorders; cognitive health; dementia; Alzheimer's risk factors

Los efectos a largo plazo de la lactancia materna sobre la madre han recibido menos atención que sus efectos sobre el desarrollo infantil. Las mujeres actualmente, amamantan con menos frecuencia y durante un período más corto que épocas pasadas, reduciéndose los beneficios que confiere la lactancia para la salud materna. Este estudio focaliza en la relación entre el historial de lactancia materna y el desempeño cognitivo en mujeres mayores de 50 años. El deterioro cognitivo después de los 50 años es un fuerte predictor del riesgo de Enfermedad de Alzheimer.

Objetivo: Analizar si la lactancia materna tiene beneficios a largo plazo sobre la cognición.

Métodos: Se trata de un estudio transversal completado con datos de referencia recopilados de dos ensayos controlados aleatorios. Uno de los ensayos incluyó a participantes

deprimidas y el otro incluyó participantes no deprimidas con quejas subjetivas de memoria. Se incluyeron para el análisis un total de 115 participantes (64 deprimidas y 51 no deprimidas) de 50 años o más. Las participantes completaron una batería integral de pruebas neuropsicológicas que evaluaban los siguientes dominios cognitivos: aprendizaje, memoria diferida, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento.

Resultados: Las mujeres que amamantaron obtuvieron un desempeño superior en los dominios de aprendizaje, memoria diferida, funcionamiento ejecutivo y velocidad de procesamiento, en comparación con las mujeres que no amamantaron. Al examinar los grupos deprimidos y no deprimidos por separado, en las participantes no deprimidas, los cuatro dominios cognitivos se asociaron significativamente con la lactancia materna. Mientras que, entre las participantes deprimidas, sólo el funcionamiento ejecutivo y la velocidad de procesamiento se asociaron positivamente con la lactancia materna. En el grupo deprimido, en comparación con el grupo no deprimido, el funcionamiento ejecutivo tuvo un tamaño de efecto más pequeño y la velocidad de procesamiento tuvo un tamaño del efecto mayor. Por otro lado, aunque el grupo de lactancia materna de duración más larga (más de 12 meses) tuvo puntuaciones de rendimiento cognitivo más altas, ninguna de las comparaciones entre los grupos de lactancia media y larga fue significativa.

Limitaciones: Una limitación es que el estudio se basó en el recuerdo retrospectivo de la información de la historia de vida reproductiva, incluidos los datos de lactancia. Además, este estudio está limitado por el hecho de que los métodos de reclutamiento de la muestra fueron diseñados para un propósito diferente relacionado con los ensayos escritos. Debido a que casi la mitad de las mujeres en este estudio no amamantaron en absoluto, los datos ayudaron a evaluar la diferencia entre no amamantar versus amamantar, en lugar de medir los efectos de la duración de la lactancia.

Conclusión: los datos transversales sugieren que las mujeres que amamantaron demostraron un rendimiento cognitivo superior después de los 50 años en ciertos dominios cognitivos, en comparación con las mujeres que nunca amamantaron. Este efecto fue más consistente entre el subconjunto de la cohorte no deprimida, que mostró beneficios en los cuatro dominios cognitivos medidos, que entre aquellas que estaban deprimidas, quienes sólo exhibieron beneficios en dos dominios cognitivos, pero con un menor tamaño del efecto. Los efectos biológicos y psicosociales de



la lactancia materna, por tanto, podrían conllevar beneficios a largo plazo para el cerebro de la madre.

1. Molly Fox, Prabha Siddarth, Hanadi Ajam Oughli, Sarah A Nguyen, Michaela M Milillo, Yesenia Aguilar, Linda Ercoli, Helen Lavretsky, Women who breastfeed exhibit cognitive benefits after age 50, *Evolution, Medicine, and Public Health*, Volume 9, Issue 1, 2021, Pages 322–331, <https://doi.org/10.1093/emph/eoab027>

DURACIÓN DEL SUEÑO ANTES DEL EMBARAZO Y DEPRESIÓN POSPARTO: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN JAPÓN.

PRE-PREGNANCY SLEEP DURATION AND POSTPARTUM DEPRESSION: A MULTICENTER STUDY IN JAPAN

Palabras clave: depresión posparto; duración del sueño; escala de depresión posparto de Edimburgo; embarazo

Key words: postpartum depression; sleep duration; Edinburgh Postnatal Depression Scale; pregnancy

La depresión posparto (DPP) es un importante problema de salud pública y una prioridad clínica en todo el mundo que afecta entre un 5-20% de las mujeres en el posparto. Hasta la fecha, se han identificado varios factores de riesgo relacionados con la DPP que incluyen ser primípara, antecedentes de trastornos mentales, bajos ingresos, falta de apoyo social, ausencia de pareja y bajo nivel educativo. Cada vez hay más pruebas de una relación bidireccional entre los trastornos del sueño (p. ej., mala calidad del sueño y duración insuficiente del mismo) y la depresión en mujeres no embarazadas. Asimismo, algunos estudios han destacado la asociación entre problemas de sueño en la etapa perinatal y DPP. De hecho, y en comparación con las mujeres no embarazadas, las mujeres durante el embarazo y el posparto experimentan más privación del sueño debido a cambios fisiológicos y hormonales, fatiga relacionada con el parto y cuidado de los niños, lo que podría indicar que estas mujeres son potencialmente más susceptibles a sufrir depresión posparto. Varios estudios han investigado los trastornos del sueño en

el tercer trimestre o posparto; sin embargo, la asociación entre la duración del sueño antes del embarazo y el riesgo de depresión posparto aún no está bien determinada. Este trabajo tuvo como objetivo investigar esta posible asociación. Se realizó un estudio retrospectivo multicéntrico utilizando datos clínicos de mujeres que dieron a luz a término entre 2014 y 2018 en 12 hospitales de maternidad en Japón. Un total de 15314 mujeres se estratificaron en cinco grupos según la duración del sueño antes del embarazo: < 6, 6–7, 7–8, 8–9 y ≥ 9 h.

Se realizaron análisis de regresión univariante y multivariante para determinar si la duración del sueño antes del embarazo afecta las puntuaciones de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) al mes de posparto. También se evaluó si el riesgo de DPP difiere entre mujeres primíparas y múltiparas clasificadas según la duración del sueño antes del embarazo.

Según los resultados, la razón de probabilidad ajustada para puntuaciones EPDS altas (≥ 9) entre mujeres que durmieron < 6 h y 6–7 h fue 2,08 (intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,60–2,70) y 1,41 (IC del 95 %: 1,18–1,68), respectivamente, en relación con el de las mujeres con 7-8 h de sueño como grupo de referencia. Un aumento de 1 h en la duración del sueño se asoció con una reducción de aproximadamente el 14 % en el riesgo de puntuaciones EPDS altas. La asociación entre la insuficiente duración del sueño y las puntuaciones EPDS altas fue más notable en mujeres múltiparas que en mujeres primíparas.

En conclusión, la escasa duración del sueño antes del embarazo se asocia con puntajes altos de EPDS, y esta asociación es más significativa en mujeres múltiparas que en mujeres primíparas. Estos hallazgos enfatizan la importancia de recopilar información sobre la duración del sueño antes del embarazo para identificar otros factores de riesgo para la depresión posparto.

1. Matsuo, S., Ushida, T., Iitani, Y., Imai, K., Nakano-Kobayashi, T., Moriyama, Y., Yoshida, S., Yamashita, M., Kajiyama, H., & Kotani, T. (2022). Pre-pregnancy sleep duration and postpartum depression: a multicenter study in Japan. *Archives of women's mental health*, 25(1), 181–189. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01136-1>



RASGOS DE PERSONALIDAD COMO FACTOR DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

PERSONALITY TRAITS AS A RISK FACTOR FOR POSTPARTUM DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Palabras clave: depresión posparto; rasgo de personalidad; factor de riesgo; neuroticismo

Key words: postpartum depression; personality trait; risk factor; neuroticism

Las mujeres son especialmente vulnerables a los trastornos psiquiátricos durante la etapa del embarazo y el puerperio, y los trastornos del estado de ánimo son los más comunes en el posparto, siendo la depresión posparto la más prevalente. El modelo de vulnerabilidad al estrés explica cómo diferentes factores pueden afectar la susceptibilidad a los trastornos psicopatológicos. Así, los factores predisponentes se conceptualizan como factores de riesgo o factores protectores, dependiendo de si aumentan o disminuyen la probabilidad de que un factor estresante conduzca a una psicopatología. Ciertos rasgos de personalidad aumentan la vulnerabilidad a la depresión, pero la evidencia que vincula la personalidad y la depresión posparto es menos sólida. Esta revisión sistemática tiene como objetivo identificar los rasgos de personalidad que aumentan el riesgo de depresión posparto. Se revisaron sistemáticamente los estudios extraídos de las bases de datos de PubMed/Medline, PsycINFO, Scopus, CINAHL y Cochrane, siguiendo la guía PRISMA para informes. Más adelante, se realizó un meta-análisis sobre la asociación entre neuroticismo y DPP. La búsqueda inicial extrajo 3664 artículos. Tras excluir duplicados, revisar los títulos y resúmenes y, posteriormente, los textos de los restantes (133), 99 fueron excluidos, quedando una muestra final compuesta por 34 estudios.

A la vista de los resultados, la mayoría de las investigaciones ($n = 31$) encontraron asociaciones entre algunos rasgos de personalidad y DPP, por lo que concluyeron que los rasgos asociados deben ser considerados factores de riesgo. Algunos estudios ($n = 10$), contrariamente, no encontraron asociación entre ciertos rasgos de personalidad y DPP, por lo que concluyeron que estos rasgos no deben considerarse

factores de riesgo. El posterior metanálisis encontró que el neuroticismo se asoció con DPP (OR: 1,37; IC del 95 %: 1,22–1,53; $p < 0,001$). Sin embargo, dada la gran heterogeneidad entre los estudios ($I^2 = 88,3\%$; $p < 0,001$), fueron necesarios más análisis para aclarar estos resultados. En el análisis de sensibilidad, el tamaño del efecto promedio varió de 1,30 a 1,51 y la heterogeneidad varió de 84,3% a 89,2%.

El neuroticismo es el rasgo de personalidad más estudiado en relación con la DPP. El metanálisis encontró que este rasgo está fuertemente relacionado con la depresión posparto. Además, el estilo de personalidad vulnerable y el rasgo de ansiedad también estaban asociados con la DPP. Sin embargo, el diseño del estudio y el enfoque de la evaluación de la personalidad influyen en los resultados. Los estudios longitudinales prospectivos de personas sin antecedentes de trastornos del estado de ánimo proporcionarían pruebas más sólidas sobre si los rasgos de personalidad particulares predicen la depresión posparto. La mayoría de los estudios revisados utilizaron medidas de autoinforme para evaluar la personalidad. Así mismo, el diseño del estudio y el enfoque de la evaluación de la personalidad influyen en los resultados.

1. Puyané, M., Subirà, S., Torres, A., Roca, A., Garcia-Esteve, L., & Gelabert, E. (2022). Personality traits as a risk factor for postpartum depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 298(Pt A), 577–589. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.010>

SÍNTOMAS DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO EN EL POSTPARTO TRAS UNA CESÁREA – EL EFECTO MEDIADOR DE LA SENSACIÓN DE CONTROL

POSTPARTUM POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS FOLLOWING CESAREAN SECTION – THE MEDIATING EFFECT OF SENSE OF CONTROL

Palabras clave: cesárea; trastorno de estrés postraumático; falta de control

Key words: cesarean section; post-traumatic stress disorder; postpartum period; sense of control

El momento del parto puede precipitar sensación de estrés en la mujer. Algunos factores de riesgo están relacionados con factores de personalidad, traumas previos, estrés



postraumático, depresión durante el embarazo, mecanismos de afrontamiento y miedo al parto, siendo todavía controvertido si el tipo de parto es un factor de riesgo para el desarrollo de estrés postraumático tras el parto o la depresión postparto. Las cesáreas se contemplan como alternativas al parto vaginal que comportan un mayor nivel potencial para el desarrollo de estrés postraumático. Estudios previos determinan mayor insatisfacción en las mujeres que tuvieron un parto por cesárea, mayores niveles de depresión, estrés, fracaso y autoestima. Las mujeres en este tipo de parto no tienen una sensación de control sobre su cuerpo, lo que se relaciona con ansiedad durante el parto y podría contribuir al desarrollo del estrés postraumático.

Objetivo: Determinar las diferencias de sintomatología postraumática en mujeres a las que se les practicó una cesárea de emergencia frente a mujeres cuya cesárea fue electiva en función de la sensación de control percibida.

Método: Participaron 306 mujeres mayores de edad que tuvieron un parto por cesárea, tanto de elección como de emergencia, de las cuáles finalmente se incluyeron en el estudio 161 participantes. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo. A los cuatro días de la cesárea, las mujeres completaron un cuestionario de datos sociodemográficos, antecedentes psiquiátricos y experiencias traumáticas personales. Entre las seis y ocho semanas posteriores, recibieron otros cuestionarios para la medición de los síntomas de estrés postraumático postparto, como la lista de verificación del trastorno de estrés postraumático (PCL-5) y el cuestionario de Support and Control in Birth (SCIB) para medir la sensación de control durante el parto.

Resultados: las mujeres que fueron sometidas a cesárea de emergencia reflejaban una sensación de control más baja que las mujeres que optaron por una cesárea de forma electiva. Se encontraron diferencias significativas entre los niveles de síntomas postraumáticos en el postparto y la sensación interna de control durante la cesárea. El nivel de control interno fue menor en las mujeres con una cesárea de emergencia que correlacionaba de manera negativa con los niveles de estrés postraumático.

Limitaciones: como limitaciones cabe destacar la dificultad de aislar únicamente la experiencia traumática del parto sin influencias de experiencias previas, a pesar de que se pregunta de forma abierta sobre ello. El momento en el que se realiza el estudio no contempla etapas previas durante el embarazo. Existió una alta tasa de deserción debido a la dificultad

de compaginar el contestar al cuestionario, con el cuidado del bebé tras el parto. Por último, el estudio únicamente se realizó con la población de la zona del norte de Israel.

Conclusión: Se determina que existen diferencias significativas en los niveles de sintomatología postraumática y el sentido de control interno entre las mujeres que tuvieron cesárea de emergencia frente a las que tuvieron cesárea electiva. Este resultado indica la sensación de control interno como un factor mediador entre el tipo de cesárea y el desarrollo de sintomatología de estrés postraumático. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en relación al control externo ni en la interacción con el equipo médico.

1. Tomsis, Y., Perez, E., Sharabi, L., Shaked, M., Haze, S., & Hadid, S. (2021). Postpartum Post-Traumatic Stress Symptoms Following Cesarean Section—the Mediating Effect of Sense of Control. *The Psychiatric quarterly*, 92(4), 1839–1853. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09949-0>

HACIA UNA NUEVA COMPRENSIÓN DE LA NEGACIÓN DEL EMBARAZO: EL MAL ENTENDIDO TRASTORNO DISOCIATIVO

TOWARDS A NEW UNDERSTANDING OF PREGNANCY DENIAL: THE MISUNDERSTOOD DISSOCIATIVE DISORDER

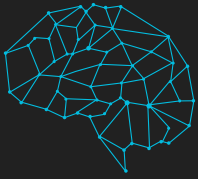
Palabras clave: trauma infantil; negación del embarazo; trastorno disociativo; reacción disociativa; neonaticidio

Key words: Childhood trauma; Concealed pregnancy; Dissociative disorder; Dissociative reaction; Neonaticide; Pregnancy concealment; Pregnancy denial

La negación del embarazo se relaciona con la muerte del bebé a las horas del nacimiento. La calidad del apego materno-infantil desde el embarazo repercute y predice las interacciones con el bebé después del parto, de manera que, la falta de reconocimiento de un embarazo comporta la ausencia de atención de cuidados prenatales y, por tanto, mayor vulnerabilidad del bebé.

Objetivo: Analizar la evolución en la comprensión de la asociación entre la negación del embarazo y el neonaticidio.

Método: Se realiza una revisión de la literatura desde 1969 hasta 2020 sobre la negación del embarazo y su conexión con el neonaticidio en las diferentes bases de datos científicas.



Resultados: a través de la revisión se ha encontrado que la negación del embarazo tiene impacto en los cambios físicos que se experimentan, las sensaciones de movimiento fetal y atención prenatal. Se identificaron como motivos del neonaticidio el pánico de la mujer a aceptar el embarazo. Existen datos sociodemográficos relacionados con el neonaticidio que se relacionan con una mayor propensión en mujeres carentes de recursos emocionales y sumisas ante las relaciones íntimas. La mayoría de mujeres provienen de familias con estilos educativos rígidos, negligentes y poco flexibles. Aunque existe controversia, podría indicarse que padecer un trastorno mental podría sumar vulnerabilidad frente a la negación del embarazo. Una historia de trauma infantil se considera un factor predisponente en la negación del embarazo y el neonaticidio. Además, los procesos de despersonalización que aparecen en los episodios disociativos, alteran la información percibida, lo que puede hacerlas captar al bebé como un recién nacido muerto o realizar conductas poco apropiadas. La disociación suele estar presente en las mujeres que niegan un embarazo.

Conclusión: Se determina que la disociación es un síntoma común en la negación del embarazo, aunque ésta última no ha sido incluida en el manual DSM-5, lo que ayudaría a legitimar la negación del embarazo en el ámbito de la salud reproductiva de la mujer y validar criterios diagnósticos.

1. Barnes D. L. (2022). Towards a new understanding of pregnancy denial: the misunderstood dissociative disorder. *Archives of women's mental health*, 25(1), 51–59. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01176-7>

ESTUDIO DE LA RELACIÓN ENTRE LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIDEPRESIVOS DURANTE LA GESTACIÓN CON EL RENDIMIENTO EN TEST DE MATEMÁTICAS Y LENGUAJE DE LOS NIÑOS DANESES EN EDAD ESCOLAR

ASSOCIATION OF MATERNAL ANTIDEPRESSANT PRESCRIPTION DURING PREGNANCY WITH STANDARDIZED TEST SCORES OF DANISH SCHOOL-AGED CHILDREN

Palabras clave: antidepresivos; embarazo; rendimiento cognitivo; descendencia

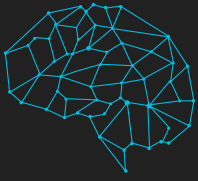
Key words: antidepressants; pregnancy; cognitive performance; offspring

Existe la preocupación de que la exposición antenatal a los antidepresivos pueda conllevar consecuencias a largo plazo en el neurodesarrollo de la descendencia.

El siguiente estudio se realiza con el fin de evaluar si existe una asociación entre la prescripción de antidepresivos durante la gestación y el rendimiento obtenido en test estandarizados de matemáticas y lenguaje en los niños daneses.

Para tal objetivo, se utilizó la siguiente metodología. Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo de base poblacional de niños nacidos en Dinamarca entre el 1 de enero de 1997 y el 31 de diciembre de 2009, que acuden a primaria y a los primeros cursos de secundaria de una escuela pública. Los niños incluidos en el estudio completaron los test de matemáticas y de lengua que forman parte del Programa Nacional de Evaluación Danés, entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2018. El rango de edad de los niños que participaron en el estudio fue entre 7 y 17 años.

La medida de exposición sería la prescripción de antidepresivos durante la gestación, un dato que se obtiene del Registro de Prescripción Danés. Y la medida de evento principal, la diferencia las puntuaciones estandarizadas en los test de lenguaje y matemáticas (escala del 1-100; puntuaciones más altas indican mejores resultados) entre los niños con o sin exposición a la prescripción de antidepresivos en la gestación. Esta medida se estimó utilizando unos modelos de regresión lineal, que se ajustaron por posibles factores de confusión. Se realizaron diez análisis de sensibilidad, incluido un análisis controlado entre hermanos.



Respecto a los resultados, de entre los 575.369 niños incluidos (51,1% varones), 10.198 (1,8%) nacieron de madres que recibieron una prescripción de antidepresivos durante el embarazo. La edad media (ED) de los niños en el momento de la prueba varió de 8,9 (0,4) años en el segundo curso a 14,9 (0,4) años en el octavo curso. La exposición materna a la prescripción de antidepresivos durante la gestación se asoció con menores puntuaciones en matemáticas: 52,1 [IC95%, 51,7-52,6] para el grupo expuesto y 57,4 [IC95%, 57,3-57,4] para el grupo no expuesto; pero no respecto al lenguaje (puntuaciones medias de las pruebas para el grupo expuesto: 53,4 [IC95%, 53,1-53,7] y para el grupo no expuesto: 56,6 [IC95%, 56,5-56,6]). En el análisis controlado por hermanos, la diferencia ajustada en matemáticas (puntuaciones medias para el grupo expuesto: 53,5 [IC 95%, 52,7-54,3] y para el grupo no expuesto: 59,0 [IC95%, 58,9-59,1]) fue: 2,8 (IC95%, -4,5 a -1,2) y en lenguaje (puntuaciones medias de las pruebas para el grupo expuesto: 53,9 [IC 95%, 53,2-54,6] y para el grupo no expuesto: 56,6 [IC95%, 56,5-56,7]) fue de -0,3 (IC95 %, -1,9 a 1,2).

En conclusión, este estudio de población infantil de las escuelas públicas de Dinamarca, muestra que los niños a cuyas madres les habían prescrito antidepresivos durante el embarazo, en comparación con los niños a cuyas madres no se les habían prescrito, obtenían una puntuación de prueba estandarizada de matemáticas 2 puntos más baja, una diferencia que fue estadísticamente significativa. Sin embargo, estas diferencias significativas entre el grupo expuesto y el no, no aparecieron en las pruebas de lenguaje. La magnitud de la diferencia en la puntuación de la prueba de matemáticas fue pequeña y de importancia clínica incierta, teniendo en cuenta que desconocemos si la madre realmente tomó el tratamiento prescrito. En cualquier caso, estos hallazgos deben sopesarse frente a los beneficios del tratamiento de la depresión materna durante el embarazo.

1. Christensen, J., Trabjerg, B. B., Sun, Y., & Dreier, J. W. (2021). Association of Maternal Antidepressant Prescription During Pregnancy With Standardized Test Scores of Danish School-aged Children. *JAMA*, 326(17), 1725-1735. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.17380>

EFFECTOS MATERNO, FETAL E INFANTIL DE LOS TRATAMIENTOS DE LA SALUD MENTAL EN MUJERES: UN METANÁLISIS DE LA FARMACOTERAPIA

MATERNAL, FETAL, AND CHILD OUTCOMES OF MENTAL HEALTH TREATMENTS IN WOMEN: A META-ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY

Palabras clave: farmacoterapia; embarazo; efectos maternos; efectos descendencia.

Key words: pharmacotherapy; pregnancy; maternal effects; child outcomes.

Los trastornos de salud mental no tratados durante la etapa perinatal pueden causar importantes secuelas; concretamente, el suicidio asociado al embarazo, causa más muertes que la hemorragia o la preeclampsia. A su vez, los síntomas depresivos se asocian a un peor desarrollo de la regulación emocional o del apego, y un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos infantiles. Tanto pacientes como médicos se preguntan si los beneficios maternos y fetales del tratamiento farmacológico de las enfermedades psiquiátricas superan los posibles daños. Este balance se complica aún más si se tiene en cuenta que los propios trastornos mentales son factores de confusión, ya que pueden causar daños, independientemente de la exposición a los medicamentos.

Objetivo: Los autores revisaron sistemáticamente la evidencia sobre el uso de psicofármacos en los trastornos de salud mental perinatal, y así intentar esclarecer el balance de beneficios y riesgos.

Métodos: Los autores buscaron estudios de mujeres embarazadas, posparto o en edad reproductiva con trastornos de salud mental tratados con psicofármacos en MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, Cochrane y registros de ensayos desde el inicio de la base de datos hasta el 5 de junio de 2020. Los resultados incluyeron síntomas, capacidad funcional, calidad de vida, eventos suicidas, muerte, y eventos adversos maternos, fetales, neonatales o infantiles.

Resultados: Se incluyeron 164 estudios. Con respecto a los beneficios, la brexanolona para la depresión de inicio en el tercer trimestre, y la brexanolona y la setralina para la depresión posparto, se asocian a una mejoría de los síntomas depresivos en comparación con el placebo. La interrupción de los estabilizadores del estado de ánimo durante el embarazo



puede estar asociada con una mayor recurrencia del trastorno bipolar. Con respecto a los efectos adversos, la mayoría de los estudios fueron observacionales y no pudieron controlar por los factores de confusión. No hubo evidencias concluyentes sobre anomalías congénitas y cardíacas asociadas al tratamiento. La brexanolona se asocia con riesgo de sedación o somnolencia, lo que lleva a mayor interrupción o reducción de la dosis en comparación con el placebo.

Conclusión: La evidencia respalda el uso de psicofármacos para los trastornos de salud mental perinatal. Aunque muchos estudios reportan eventos adversos, no descartan que la gravedad de la enfermedad subyacente sea la causa de asociación entre la exposición y dichos acontecimientos adversos. Pacientes y médicos deben realizar una toma de decisiones compartida acerca del tratamiento.

1. Viswanathan, M., Middleton, J. C., Stuebe, A. M., Berkman, N. D., Goulding, A. N., McLaurin-Jiang, S., ... & Gaynes, B. N. (2021). Maternal, fetal, and child outcomes of mental health treatments in women: a meta-analysis of pharmacotherapy. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 3(3), 123-140.

UN ESTUDIO PILOTO DE ANÁLISIS MULTINIVEL DEL BDNF EN LA DEPRESIÓN PERINATAL MATERNA Y PATERNA

A PILOT STUDY OF MULTILEVEL ANALYSIS OF BDNF IN PATERNAL AND MATERNAL PERINATAL DEPRESSION

Palabras clave: BDNF; gen; materno; paterno; depresión postnatal

Key words: BDNF; Gene; Maternal; Paternal; Postnatal depression.

La depresión durante el período perinatal es frecuente en todo el mundo, afectando al 10-15% de las madres; investigaciones recientes indican que los padres también corren el riesgo de desarrollar depresión perinatal. Sin embargo, todavía se sabe poco sobre los factores de riesgo biológicos y los mecanismos fisiopatológicos de la depresión perinatal, particularmente en los padres. Se ha sugerido que la neu-

rotrofina BDNF puede desempeñar un papel en la depresión perinatal materna; sin embargo, actualmente no hay datos en la depresión perinatal paterna.

Objetivo: Los autores investigan si el BDNF puede ser un marcador de depresión perinatal tanto materna como paterna. Su hipótesis es que, tanto en madres como en padres con depresión perinatal, la expresión y la metilación del gen BDNF y los niveles de proteína pueden estar alterados en comparación con los padres sin depresión, desde el período anterior al nacimiento hasta los 12 meses posteriores al parto.

Métodos: Se reclutaron 81 futuros padres y se evaluó en varios momentos del embarazo y postparto la sintomatología depresiva mediante las escalas EPDS y MADRS (puntos de corte: ≥ 10 y ≥ 7 respectivamente). También se recogieron variables psicosociales y se tomaron muestras de sangre para el genotipado del polimorfismo val66met del gen BDNF (rs6265) y para el análisis epigenético y de niveles de proteínas.

Resultados: Entre el embarazo y los 12 meses postparto, el 3,7-15,7 % de los padres y el 9,6-24 % de las madres dieron positivo para depresión, con una prevalencia dos veces superior usando la MADRS en comparación con la EPDS. También se identificaron varios factores psicosociales asociados con la depresión perinatal en ambos padres (bajos ingresos, falta de empleo o historia de malos tratos en la infancia). Los datos mostraron que los niveles de BDNF estaban inversamente correlacionados con los síntomas depresivos maternos (y no con los paternos) a los 3 meses postparto. Las mujeres embarazadas mostraron una menor metilación del gen BDNF y una menor expresión de su proteína en comparación con los hombres; sin embargo, ambas aumentaban después del parto.

Conclusión: Los datos sugieren que el BDNF puede desempeñar un papel relevante en la depresión perinatal materna, pero no en la paterna.

1. Kittel-Schneider, S., Davidova, P., Kalok, M., Essel, C., Ahmed, F. B., Kingeter, Y., Matentzoglou, M., Leutritz, A. L., Kersken, K., Koreny, C., Weber, H., Kollert, L., McNeill, R. V., Reif, A., Bahlmann, F., & Trautmann-Villaalba, P. (2022). A pilot study of multilevel analysis of BDNF in paternal and maternal perinatal depression. *Archives of women's mental health*, 25(1), 237-249. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01197-2>



LA OXITOCINA EXÓGENA UTILIZADA PARA INDUCIR EL PARTO NO TIENE EFECTOS ADVERSOS A LARGO PLAZO EN EL VÍNCULO MATERNO-INFANTIL: HALLAZGOS DEL ESTUDIO DE NIÑOS Y MEDIO AMBIENTE DE JAPÓN

EXOGENOUS OXYTOCIN USED TO INDUCE LABOR HAS NO LONG-TERM ADVERSE EFFECT ON MATERNAL-INFANT BONDING: FINDINGS FROM THE JAPAN ENVIRONMENT AND CHILDREN'S STUDY

Palabras clave: fallo del vínculo; oxitocina exógena; inducción del parto; MIBS-J.

Key words: Bonding failure; Exogenous oxytocin; Labor induction; MIBS-J.

Este estudio investigó la asociación entre el uso de oxitocina exógena para la inducción del parto y el vínculo materno-infantil adverso.

Método: Se recogieron datos de 19700 diadas madre-hijo, en las que la descendencia eran hijos únicos nacidos vivos, en posición cefálica y con más de 37 semanas de gestación; se registró el fármaco utilizado para inducir el parto.

Entre los años 2011 y 2014, las mujeres embarazadas japonesas se inscribieron en un estudio prospectivo de cohorte de nacimientos a nivel nacional, el Estudio de Niños y Medio Ambiente de Japón. Se administró la versión japonesa de la Escala de vinculación de madre e hijo (MIBS-J) y se recopiló información demográfica a través de transcripciones de registros médicos. Las puntuaciones de MIBS-J se obtuvieron al mes, a los seis meses y al año después del parto, y se estimó la asociación de vínculo materno-infantil adverso con el uso de oxitocina y otros métodos para la inducción del parto mediante análisis de regresión lineal múltiple; también se realizaron análisis de interacción y mediación para evaluar la relación entre las puntuaciones de MIBS-J.

Resultados: Se utilizó oxitocina exógena durante el trabajo de parto en 15252 participantes (77,4%). Después de ajustar por factores de confusión, no hubo diferencias significativas en el vínculo materno-infantil adverso entre el grupo en el que se empleó oxitocina exógena y el que no se utilizó para la inducción del parto.

Limitaciones: Las puntuaciones de MIBS-J al mes y a los seis meses se recopilaron utilizando cinco en lugar de diez

preguntas. Además, no se disponía de información detallada; por ejemplo, el cuestionario no preguntó por la dosis y el momento de los medicamentos utilizados para inducir el parto.

Conclusión: La oxitocina exógena es un fármaco seguro y fundamental para inducir el parto, y en este estudio se ha demostrado que no ejerce un impacto significativo en el vínculo materno-infantil adverso a largo plazo.

1. Kunimi, Y., Minami, M., Muchanga, S., Eitoku, M., Hayashi, K., Fujieda, M., Suganuma, N., Maeda, N., & Japan Environment and Children's Study (JECS) Group (2022). Exogenous oxytocin used to induce labor has no long-term adverse effect on maternal-infant bonding: Findings from the Japan Environment and Children's Study. *Journal of affective disorders*, 299, 37–44. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.058>

EL IMPACTO DE LA DEPRESIÓN PRENATAL EN PACIENTES CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO SOBRE LOS RESULTADOS OBSTÉTRICOS

THE IMPACT OF PRENATAL DEPRESSION IN PATIENTS OF HIGH RISK PREGNANCY CLINIC ON OBSTETRIC OUTCOMES

Palabras clave: Peso al nacer; depresión; alto riesgo; resultados perinatales; embarazo.

Key words: Birth weight; Depression; High risk; Perinatal outcome; Pregnancy.

La depresión prenatal ocurre con frecuencia y se ha asociado con conductas maternas de riesgo, depresión posparto y alteraciones en el desarrollo infantil. Sin embargo, su relación con resultados perinatales adversos es compleja. El objetivo de este estudio fue buscar esta potencial asociación en mujeres con embarazos de alto riesgo.

Método: Se revisaron las historias clínicas de mujeres atendidas en una clínica de embarazo de alto riesgo y se utilizó la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) para evaluar depresión prenatal. Se excluyeron las pacientes que informaron un trastorno mental actual o pasado. Fueron incluidas 202 mujeres, con una edad media de 32,81 años. El embarazo gemelar fue el motivo de derivación por riesgo más común (17,3%). La puntuación EPDS media fue de 4,63 ($\pm 4,66$), con un 15,3 % con una puntuación de 10 o más.



Resultados: Se encontró una correlación significativa entre la puntuación EPDS y anomalías en la frecuencia cardíaca fetal intraparto, así como con el bajo peso al nacer. Hubo también asociaciones significativas entre la puntuación EPDS y madres portadoras de anomalía genética, y entre el número de embarazos previos, abortos espontáneos e interrupción voluntaria del embarazo.

Conclusión: Este estudio demuestra un impacto significativo del estado psicológico materno en el resultado obstétrico. Además, se ha observado una asociación significativa entre

la historia obstétrica materna, los datos genéticos y el riesgo de depresión prenatal. Finalmente, este estudio muestra que el uso del cuestionario EPDS es una parte muy importante del seguimiento del embarazo, ya que arroja luz sobre los factores de riesgo de depresión prenatal y resultados perinatales adversos.

1. Soltzman, S., Tomsis, Y., Konforty, A., & Ben Shlomo, I. (2021). The Impact of Prenatal Depression in Patients of High Risk Pregnancy Clinic on Obstetric Outcomes. *The Psychiatric quarterly*, 92(4), 1673–1684. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09925-8>

AGENDA DE SALUD MENTAL PERINATAL

LA SOCIEDAD MARCÉ ESPAÑOLA PRESENTA EL NUEVO **CAMPUS MARES**

BIENVENIDOS AL CAMPUS MARES

El campus MARES ofrecerá formación en el campo de la Salud Mental Reproductiva y Perinatal

¡Descuentos y cursos gratuitos para socias! ¡TE LO VAS A PERDER!

Próximo evento: **Presentación campus**

CONFERENCIA INAUGURAL: **LOUISE HOWARD**
PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD MARCÉ INTERNACIONAL
"Perinatal mental healthcare in the post-covid era"

Cuándo: 8 de marzo
Hora: 18-19h

¿Dónde: Online (traducción simultánea)
Próximamente se enviará enlace de inscripción

¡Gratis para Socias MARES!

PUESTA EN MARCHA DEL CAMPUS MARES

La Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal (MARES), acaba de inaugurar el Campus MARES, una plataforma que ofrece ponencias y cursos prácticos sobre los principales temas de interés relacionados con la salud mental reproductiva y perinatal, cuyo objetivo es proporcionar a

las/os profesionales conocimientos actualizados y basados en la evidencia. Lo presentó Louise Howard, presidenta de la International Marcé Society.

[Más información](#)

CURSO DE INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA INTERPERSONAL EN SALUD MENTAL PERINATAL

El primer curso del Campus MARES versará sobre introducción a la Terapia Interpersonal (TIP) en salud mental perinatal, y presentará los fundamentos y componentes clínicos de esta intervención. Será gratuito y se realizará en formato online el 29 de abril.

[Más información e inscripciones](#)

29
04/22

INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA INTERPERSONAL EN EL CONTEXTO DE LA SALUD MENTAL PERINATAL

de 100 Plazas / Precio Socias: 0,0 € / Precio No Socias: 0,0 €

Inscripciones Abiertas: Del 8/03/22 al 28/04/22
Fecha: Del 29/04/22 al 29/04/22
Profesorado: - Dr. Oguz Omay-

Horario: 15.00 - 19.00h. La Psicoterapia Interpersonal (TPI) se centra en las relaciones y su papel en la salud y salud mental.



Noticias de Salud Mental Perinatal

G. Lasheras, M. de Gracia de Gregorio, B. Farré-Sender y cols.

CURSO DE HABILIDADES CLÍNICAS BÁSICAS EN PSICOTERAPIA INTERPERSONAL EN SALUD MENTAL PERINATAL

El segundo curso del Campus MARES profundizará en la aplicación de la TIP en los trastornos mentales perinatales y se llevará a cabo el 20 de mayo y el 4 de junio.

[Más información e inscripciones](#)



20
may/22

**HABILIDADES CLÍNICAS BÁSICAS EN
PSICOTERAPIA INTERPERSONAL EN
SALUD MENTAL PERINATAL**

Quedan 20 Plazas / Precio Socios: 250.0 €
/ Precio No Socios: 320.0 €

Inscripciones Abiertas: Del 8/03/22 al 19/05/22
Fecha: Del 20/05/22 al 4/06/22
Profesorado: - Dr. Oguz Omay-



Taller de la X Jornada de
Salud Mental Perinatal

Sociedad
Marec
Española
(MARES)

**EMBARAZO Y
CONSUMO DE
TABACO**

Detección y abordaje

Jueves 5 de mayo de 2022
Emisión por streaming

TALLER DE LA X JORNADA DE SALUD MENTAL PERINATAL

El próximo jueves 5 de mayo se celebrará el Taller de la X Jornada de Salud Mental Perinatal de la MARES. Versará sobre "Embarazo y consumo de tabaco: Detección y abordaje", y se emitirá íntegramente por streaming.

[Más información e inscripciones](#)

X JORNADA DE SALUD MENTAL PERINATAL

El próximo 6 de mayo de 2022 tendrá lugar el encuentro anual de la X Jornada de Salud Mental Perinatal de la MARES. Contará con un ponente internacional, Richard Fletcher que desarrollará la ponencia marco sobre Co-parenting y salud mental de los padres. Se emitirá vía STREAMING y se podrá seguir en tiempo real y durante toda la semana posterior a la Jornada.

[Más información e inscripciones](#)



X JORNADA DE SALUD MENTAL PERINATAL

de la Sociedad Marec Española de
Salud Mental Perinatal (MARES)

Viernes 6 de mayo de 2022

Emisión en streaming

¡Save the date!

Sociedad
Marec
Española
(MARES)