



NOTÍCIAS

NEWS



## SECCIÓN DE SALUD MENTAL PERINATAL

### PERINATAL MENTAL HEALTH SECTION

**G. Lasheras<sup>1,8</sup>, M. de Gracia de Gregorio<sup>2,8</sup>, B. Farré-Sender<sup>3,8</sup>,  
L. Ferraz<sup>4,8</sup>, M. Giralt<sup>5,8</sup>, C. Sanz<sup>6,8</sup>, E. Serrano-Drozdowskyj<sup>7,8</sup>**

<sup>1</sup>Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). Barcelona. . gracia.lasheras@quironsalud.es

<sup>2</sup>Psicóloga. Hospital del Mar – Parc de Salut Mar. Barcelona.

<sup>3</sup>Psicólogo. HUD. Barcelona. <sup>4</sup>Psicóloga. Centro Limis-Psicoterapia y personalidad. Málaga.

<sup>5</sup>Psiquiatra. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. <sup>6</sup>Psicóloga. HUD. Barcelona.

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



## 1. EL EFECTO DE OFRECER UNA ECOGRAFÍA DE RUTINA EN EL TERCER TRIMESTRE SOBRE LA ANSIEDAD ESPECÍFICA DEL EMBARAZO Y EL VÍNCULO MADRE-HIJO, EN MUJERES DE BAJO RIESGO: UN ENSAYO PRAGMÁTICO CONTROLADO ALEATORIZADO POR GRUPOS

*THE EFFECT OF OFFERING A THIRD-TRIMESTER ROUTINE ULTRASOUND ON PREGNANCY-SPECIFIC ANXIETY AND MOTHER-TO-INFANT BONDING IN LOW-RISK WOMEN: A PRAGMATIC CLUSTER-RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL.*

**Palabras clave:** ensayo controlado; vínculo; ansiedad por el embarazo; ecografía tercer trimestre.

**Keywords:** cluster-randomized trial; maternal bonding; pregnancy anxiety; third-trimester routine ultrasound.

**Antecedentes:** Durante las últimas tres décadas, las ecografías se han convertido en una parte integral de la atención relacionada con el embarazo en países de altos recursos. En los Países Bajos, actualmente se ofrecen a las mujeres al menos dos ecografías: una al inicio del embarazo y otra en la semana 20. Recientemente, las matronas de Atención Primaria que atienden a mujeres embarazadas de bajo riesgo en los Países Bajos, ofrecen cada vez más ecografías de rutina del tercer trimestre para controlar el crecimiento fetal. Sin embargo, faltan pruebas sólidas sobre la eficacia de una ecografía de rutina en el tercer trimestre para reducir los resultados perinatales graves en mujeres embarazadas de bajo riesgo. Además, falta información sobre su importancia para la ansiedad específica del embarazo y el vínculo entre madre e hijo.

**Objetivo:** Conocer la asociación entre la ecografía de rutina del tercer trimestre con la ansiedad específica del embarazo y el vínculo entre madre e hijo.

**Métodos:** La muestra fue conformada por 1.275 mujeres embarazadas de bajo riesgo, las cuales participaron en un ensayo pragmático aleatorizado por conglomerados a nivel nacional holandés. Respondieron a cuestionarios sobre la ansiedad específica del embarazo (*Pregnancy-Related Anxiety*

*Questionnaire*, PRAQ-R) (Huizink y cols., 2016) y el vínculo prenatal entre madre e hijo (*Maternal Antenatal Attachment Scale*, MAAS) (Condon, 1993) antes y después de una ecografía de rutina del tercer trimestre que se ofreció al grupo de intervención. Se realizaron análisis de regresión de modelo mixto lineal para examinar el efecto de ofrecer una ecografía de rutina en el tercer trimestre sobre la ansiedad específica del embarazo y el vínculo entre madre e hijo.

**Resultados:** Este estudio no encontró ningún efecto de ofrecer una ecografía de rutina en el tercer trimestre sobre la ansiedad específica del embarazo y el vínculo entre madre y bebé. Sin embargo, los análisis de interacción mostraron que las mujeres con altos niveles de síntomas depresivos al inicio del estudio y las mujeres que estaban muy satisfechas con el procedimiento de ultrasonido, se beneficiaron un poco más al ofrecer la ecografía de rutina en el tercer trimestre en términos de vínculo, en comparación con las mujeres con niveles bajos de depresión o sin ella.

Este estudio tiene alguna **limitación**. En primer lugar, existe cierto debate sobre si el PRAQ-R cubre todas las facetas de la ansiedad específica del embarazo. En segundo lugar, dado el momento de los cuestionarios, no pudieron incluir el efecto de la segunda ecografía de rutina del tercer trimestre. Es posible que recibir dos ecografías hubiera generado más impacto que una, especialmente para los subgrupos que parecen beneficiarse de una ecografía de rutina en el tercer trimestre.

**Conclusión:** Los hallazgos de este estudio muestran que, aunque ofrecer una ecografía de rutina en el tercer trimestre no genera un beneficio psicológico para todas las mujeres embarazadas, podría resultar positivo en términos de vínculo entre madre y bebé para mujeres con niveles más altos de síntomas depresivos. Esto implica que, en términos de resultados psicológicos, no hay argumentos en contra para implementar una ecografía de rutina en el tercer trimestre. Sin embargo, falta evidencia sólida para ofrecerla a todas las mujeres embarazadas por razones psicológicas.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Westerneng, M., de Jonge, A., van Baar, A. L., Witteveen, A. B., Jellema, P., Paarlberg, K. M., Rijnders, M., & van der Horst, H. E. (2022). The effect of offering a third-trimester routine ultrasound on pregnancy-specific anxiety and mother-to-infant bonding in low-risk women: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 49(1), 61–70. <https://doi.org/10.1111/birt.12573>



## 2. TRAYECTORIAS DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y DE ANSIEDAD DURANTE EL EMBARAZO Y EL POSPARTO EN MUJERES TRATADAS CON INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE LA SEROTONINA

### *TRAJECTORIES OF DEPRESSIVE AND ANXIETY SYMPTOMS ACROSS PREGNANCY AND POSTPARTUM IN SELECTIVE SEROTONIN REUPTAKE INHIBITOR TREATED WOMEN.*

**Palabras clave:** Trayectorias; depression; ansiedad; embarazo; posparto; inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

**Keywords:** Trajectories; depression; anxiety; pregnancy; postpartum; selective serotonin reuptake inhibitor

**Objetivos:** El seguimiento de los trastornos perinatales del estado de ánimo y la de ansiedad es promovido por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y la Sociedad Internacional Marcé para la Salud Mental Perinatal. Esta investigación examinó las trayectorias de los síntomas mensuales de depresión y ansiedad durante el embarazo y el posparto.

**Método:** Estudio de cohorte observacional longitudinal prospectivo de mujeres embarazadas entrevistadas al inicio ( $\leq 18$  semanas de gestación), cada cuatro semanas hasta el parto, y a las 6 y 14 semanas después del parto en tres centros médicos académicos urbanos ( $N = 85$ ) y un centro de salud rural ( $N = 3$ ), de 2016 a 2020. Las mujeres embarazadas contaban al menos con un episodio previo de trastorno depresivo mayor, no estaban en un episodio actual y fueron tratadas con sertralina, fluoxetina, citalopram o escitalopram. De 192 mujeres examinadas, 88 (46%) mujeres se inscribieron en el estudio y 77 (88%) completaron el seguimiento posparto. Las trayectorias de los síntomas se generaron con puntuaciones de la Escala de depresión posnatal de Edimburgo, el Inventario rápido de síntomas depresivos, la Escala de trastorno de ansiedad generalizada, 7 ítems, y la medida de salud global del Sistema de información de medición de resultados informados por el paciente. Se aplicó un modelo mixto semiparamétrico basado en grupos (análisis de trayectoria).

**Resultados:** En cada grupo surgieron tres trayectorias de depresión relativamente estables, descritas como Mínima, Leve y Subumbral, a lo largo del embarazo. Dos de las

cuatro trayectorias de ansiedad fueron estables, incluidas Asintomática y Mínima, mientras que la tercera, denominada Avance, fue ascendente con síntomas crecientes y la cuarta trayectoria, descrita como Leve, tuvo síntomas descendentes.

**Conclusión:** La detección de ansiedad y depresión en mujeres embarazadas ofrecerá una visión integral de los síntomas psiquiátricos y los objetivos de tratamiento en mujeres en etapa perinatal.

### BIBLIOGRAFÍA

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>

## 3. EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN POSPARTO EN MUJERES NO DEPRIMIDAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE ENSAYOS CONTROLADOS ALEATORIOS.

### *EFFECTIVENESS OF PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS IN PREVENTING POSTPARTUM DEPRESSION IN NON-DEPRESSED WOMEN: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS.*

**Palabras clave:** Depresión; metanálisis; posparto; ensayo controlado aleatorizado; revisión sistemática

**Key words:** Depression; meta-analysis; postpartum; randomized controlled trial; systematic review

La depresión posparto (DPP) es uno de los trastornos más comunes después del parto, con una prevalencia global del 17% y una incidencia del 12%. Esta revisión sistemática y metanálisis (RS/MA) tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones psicológicas para prevenir la DPP en mujeres sin depresión.

**Metodología:** Siguiendo las pautas PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), se realizaron búsquedas en MEDLINE (Ovid y PubMed), Psy-



cINFO, Web of Science, Scopus, CINAHL, CENTRAL, Open-Grey, Australian New Zealand Clinical Trial Register y clinical-trial.gov. Se seleccionaron los estudios controlados aleatorios (ECA) realizados con mujeres embarazadas o en el posparto (hasta 12 meses) que no presentaran depresión al inicio del estudio. Se analizaron los resultados sobre la posible incidencia de DPP y/o la reducción de los síntomas depresivos en el posparto. Se calculó la diferencia de medias estandarizada (DME) mediante modelos de efectos aleatorios. Se realizaron análisis de sensibilidad, de subgrupos y de meta-regresión. Se incluyeron 17 ECA en la RS y 15 en el MA, lo que representa a 4958 participantes de cuatro continentes.

**Resultados:** La DME agrupada fue  $-0,175$  [intervalo de confianza (IC) del 95 %  $-0,266$  a  $-0,083$ ;  $p < 0,001$ ] y los análisis de sensibilidad confirmaron la solidez de este resultado. La heterogeneidad fue baja ( $I^2 = 21,20\%$ ) y se explicó completamente mediante un modelo de meta-regresión que incluía una variable (partos anteriores). El modelo de meta-regresión y MA estratificado por partos anteriores indicaron que las intervenciones enfocadas en mujeres primíparas son más efectivas. No hubo evidencia de sesgo de publicación. Pocos ECA tuvieron un riesgo general bajo de sesgo. Según GRADE, la calidad de la evidencia fue moderada. Las intervenciones psicológicas tienen muy poca efectividad en la prevención de la DPP en mujeres no deprimidas y este resultado fue robusto en los análisis de sensibilidad, aunque esta efectividad es mayor en las intervenciones enfocadas en mujeres primíparas.

**Conclusión:** Los resultados del presente estudio se refieren a la prevención, pero, a pesar del pequeño tamaño del efecto encontrado, desde una perspectiva de salud pública, el impacto positivo podría ser importante: la mejora en la salud y calidad de vida de las mujeres y sus bebés y la reducción de costes económicos en los servicios de salud. Se necesitan ECA adicionales con bajo riesgo de sesgo e intervenciones más eficaces.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Martín-Gómez, C., Moreno-Peral, P., Bellón, J. A., Conejo-Cerón, S., Campos-Paino, H., Gómez-Gómez, I., Rigabert, A., Benítez, I., & Motrico, E. (2022). Effectiveness of psychological interventions in preventing postpartum depression in non-depressed women: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological medicine*, 1–13. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000071>

## 4. EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL NO INVASIVA PARA DISMINUIR LOS SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN DURANTE EL PERÍODO PERIPARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

### EFFICACY OF NON-INVASIVE BRAIN STIMULATION IN DECREASING DEPRESSION SYMPTOMS DURING THE PERIPARTUM PERIOD: A SYSTEMATIC REVIEW.

**Palabras clave:** depresión posparto; estimulación cerebral no invasiva; perinatal; periparto; revisión sistemática.

**Key words:** Depression; Non-invasive brain stimulation; Perinatal; Peripartum; Systematic review.

Las técnicas de estimulación cerebral no invasivas (ECNIs) se han sugerido como tratamientos alternativos para disminuir los síntomas de depresión durante el período perinatal. Estas incluyen técnicas de estimulación cerebral que no requieren intervención quirúrgica y que no son farmacológicas ni psicoterapéuticas. Las ECNIs con evidencia de efectos antidepresivos incluyen la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr), la estimulación eléctrica transcraneal (EET) y la terapia electroconvulsiva (TEC).

El **objetivo** de este estudio consiste en realizar una revisión sistemática para resumir la evidencia científica sobre la eficacia, seguridad y aceptabilidad de las ECNIs en el tratamiento de la depresión periparto (DPP).

Con este fin, **se incluyeron** informes de casos aleatorizados, no aleatorizados, que utilizaron las ECNIs durante el embarazo y el puerperio. La reducción de los síntomas depresivos y la seguridad neonatal fueron las medidas principales.

Respecto a los **resultados**, la EMTr muestra resultados prometedores para el tratamiento de la DPP, con reducciones clínicamente significativas de los síntomas depresivos entre el inicio y el final del tratamiento, y una buena aceptabilidad general. Aunque el perfil de seguridad de la EMTr es adecuado en el posparto, se debe utilizar con precaución durante el embarazo. En cuanto a la EET, la evidencia sobre su eficacia, aunque aparentemente favorable, está limitado por el diseño de los estudios, al ser de un solo brazo. Respecto a la TEC, se necesitan más estudios ya que la información obtenida se basa en datos recogidos a partir de la experiencia clínica y solo se describe en informes de casos de baja calidad.



Por lo tanto, esta revisión cuenta con importantes limitaciones por el número reducido de estudios controlados, la falta de conjuntos de datos completos y el riesgo de grave/alto de sesgos en los informes, lo que justifica que se realice una interpretación cautelosa de los resultados encontrados.

En **conclusión**, la evidencia existente es limitada en todas las técnicas ECNI; faltan estudios comparativos y aún no se han establecido los parámetros estándar de estimulación. Aunque la EMTr cuenta con unos resultados de eficacia y seguridad más robustos, se necesitan futuros ensayos clínicos aleatorios multicéntricos para determinar la utilidad de cada técnica ECNI dentro de las estrategias de la atención a la salud mental en el periodo perinatal.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pacheco, F., Guiomar, R., Brunoni, A. R., Buhagiar, R., Evagorou, O., Roca-Le-cumberri, A., Poleszczyk, A., Lambregtse-van den Berg, M., Caparros-Gonzalez, R. A., Fonseca, A., Osório, A., Soliman, M., & Ganho-Ávila, A. (2021). Efficacy of non-invasive brain stimulation in decreasing depression symptoms during the peripartum period: A systematic review. *Journal of psychiatric research*, 140, 443–460. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.06.005>

## 5. RELACIONES ABUSIVAS TEMPRANAS: INFLUENCIA DE DIFERENTES TIPOS DE MALTRATO EN LA PSICOPATOLOGÍA POSPARTO Y EL VÍNCULO MADRE-HIJO EN UNA MUESTRA CLÍNICA

### EARLY ABUSIVE RELATIONSHIPS-INFLUENCE OF DIFFERENT MALTREATMENT TYPES ON POSTPARTUM PSYCHOPATHOLOGY AND MOTHER- INFANT BONDING IN A CLINICAL SAMPLE

**Palabras clave:** abuso infantil; maltrato infantil; muestra clínica; unidad madre-bebé; vínculo; posparto.

**Key words:** child abuse; child maltreatment; clinical sample; mother-baby unit; mother-infant bonding; postpartum.

Sufrir abuso y negligencia en la infancia puede acarrear repercusión en el desarrollo durante esta etapa, pero también afectar a la vida adulta. Según estudios previos, se ha relacionado el haber sufrido maltrato infantil con experimentar problemáticas fisiológicas y de salud mental en la edad adulta, asociándose además una edad de inicio de trastornos

mentales más temprana, mayor gravedad, mayor riesgo de suicidio y mayor comorbilidad, afectando la calidad de vida. Otros estudios refieren que, a mayor exposición a diferentes tipos de maltrato infantil, mayor riesgo de depresión en la edad adulta y mayor comorbilidad. En relación con el vínculo madre-hijo existen pocos estudios diferenciales de diferentes tipos de maltrato infantil, pero el abuso sexual infantil se asocia con el estrés en la crianza, así como una reducción de la sensibilidad materna y de la empatía. No obstante, algunos estudios no encuentran relación directa entre el maltrato infantil y la afectación del vínculo madre-hijo.

**Objetivo:** el estudio tiene como objetivo investigar si, en la unidad madre-bebé, se puede encontrar relación entre maltrato infantil, psicopatología y vínculo madre-hijo, según los diferentes tipos de maltrato.

**Método:** la muestra se compone de 330 madres de la unidad madre-bebé que padecían trastornos mentales posparto y recibían tratamiento. Se analizó la psicopatología materna como agente mediador, la historia de maltrato infantil como variable independiente y el vínculo madre-hijo como variable dependiente. Se utilizaron diferentes cuestionarios para recabar los datos necesarios: Cuestionario de Trauma Infantil, Inventario Breve de Síntomas en Psicopatología, Cuestionario de Vínculo Postparto, así como cuestionario de medidas sociodemográficas. Un 80% de la muestra informó haber sufrido algún tipo de maltrato infantil.

**Resultados:** No se encontraron resultados significativos en el efecto total del maltrato infantil en el vínculo madre-hijo. Los datos son significativos cuando se analiza, como variable mediadora, la psicopatología posparto; de tal manera, cuanto mayor era la gravedad del maltrato sufrido, mayor era el malestar psicológico y mayor el deterioro del vínculo.

Las **limitaciones** de este estudio podrían relacionarse con la dificultad de discriminar los diferentes tipos de maltrato infantil y su deterioro en el vínculo según lo aportado por las propias madres y ciertas medidas de autoinforme, así como el efecto del cambio postraumático que puede llevar a la persona a corregir experiencias disfuncionales. Además, la variable maltrato infantil fue evaluada en este estudio de forma retrospectiva y puede llevar a distorsiones de recuerdo, necesitando estudios longitudinales que validen mejor esta variable. A su vez, sería relevante para próximas investigaciones obtener datos observacionales de la interacción madre-bebé y no únicamente medidas de autoinforme.



**Conclusión:** los resultados indican que, a mayor gravedad de la experiencia de maltrato infantil, mayor gravedad de los síntomas psicopatológicos y mayor es el deterioro percibido en el vínculo madre-bebé. La psicopatología materna actúa como variable mediadora. Algunos tipos de maltrato o negligencia en la infancia, tales como: el abandono físico, emocional y el abuso infantil, generan gran repercusión en la vinculación. Sin embargo, es la propia psicopatología posparto materna la que se relaciona de forma significativa con la afectación en la vinculación madre-bebé y no solo la experiencia de maltrato en la infancia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Froberg, J., Bittner, A., Steudte-Schmiedgen, S., Junge-Hoffmeister, J., Garthus-Niegel, S., & Weidner, K. (2022). Early Abusive Relationships-Influence of Different Maltreatment Types on Postpartum Psychopathology and Mother-Infant Bonding in a Clinical Sample. *Frontiers in psychiatry*, 13, 836368. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.836368>

## 6. DIAGNÓSTICOS MATERNOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO Y EL RIESGO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UN ESTUDIO POBLACIONAL

### MATERNAL DIAGNOSES AROUND PREGNANCY AND RISK OF AUTISM SPECTRUM DISORDER. A POPULATION-BASED STUDY

**Palabras clave:** autismo; diagnóstico; salud materna; efectos prenatales; embarazo; neurodesarrollo.

**Key words:** Autism; diagnosis-wide; maternal health; prenatal effects; pregnancy; neurodevelopment.

Cada vez existe mayor interés en conocer los efectos de la salud materna durante el embarazo sobre el riesgo de trastorno del espectro autista (TEA) en la descendencia. Hasta la fecha, los estudios epidemiológicos han demostrado la asociación entre el TEA en la descendencia y algunas enfermedades maternas en el embarazo (ej. depresión, diabetes, enfermedades del sistema inmune, infecciones). Sin embargo, éstos no han tenido en cuenta muchas comorbilidades, la predisposición genética o factores familiares ambientales como la exposición a contaminación o el estado socioeconómico.

**Objetivo:** Investigar de forma sistemática la asociación entre los diagnósticos maternos durante el embarazo y el

riesgo de TEA en la descendencia, teniendo en cuenta factores de confusión como la comorbilidad o aspectos familiares.

**Método:** La muestra incluye a todos los niños nacidos en Dinamarca entre 1998-2007 (N=653.580) y sus madres. Se utilizaron modelos de regresión de riesgo proporcional (Cox) para estimar el riesgo de TEA asociado con diagnósticos maternos crónicos y no crónicos. Se estudiaron posibles factores de confusión familiares utilizando diseños de control negativo y de hermanos discordantes.

**Resultados** La muestra incluyó 7.866 casos de TEA (1,2%) y 645.714 controles, nacidos de 425.399 madres. Tras excluir las enfermedades raras, se analizó la asociación con TEA de 135 condiciones maternas no crónicas (ocurridas durante los 24 meses que preceden el nacimiento) y 41 crónicas. Se ajustó por edad del niño/a, año de nacimiento, edad materna y número total comorbilidades maternas. En el modelo multivariado ajustado, 15 de los diagnósticos no crónicos y 5 de los crónicos se asociaron significativamente con TEA.

Las complicaciones del embarazo representaron una parte importante de los diagnósticos maternos no crónicos asociados con el riesgo de TEA, siendo llamativa la asociación con los traumatismos físicos (p.ej. fractura de cráneo y huesos faciales: HR= 1,61, IC del 95 %: 1,09-2,3). También destaca la asociación con las gastroenteritis o colitis no infecciosas: HR= 1,67, IC 95%: 1,08-2,57) o diabetes mellitus en el embarazo: HR=1,27, IC del 95 %: 1,07-1,51). Entre las afecciones crónicas, fueron los diagnósticos psiquiátricos maternos los que más se asociaron al TEA (p. ej., trastorno depresivo mayor: HR = 1,89, IC del 95 %: 1,39, 2,56). Los diseños de control negativo y de hermanos discordantes no aportaron evidencia sobre los posibles factores de confusión familiares. Una limitación importante del estudio es que no se tuvo en cuenta el tratamiento farmacológico de las enfermedades estudiadas.

**Conclusiones:** Estos hallazgos muestran la importancia de la salud materna durante embarazo para los resultados del neurodesarrollo a largo plazo de la descendencia. A su vez podrían aportar información sobre la etiología del TEA, invitando a profundizar en los mecanismos que subyacen las asociaciones observadas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Khachadourian, V., Arildskov, E., Grove, J., O'Reilly, P. F., Kodesh, A., Levine, S. Z., ... & Janecka, M. U. (2022). Maternal diagnoses around pregnancy and risk of autism spectrum disorder-A population-based study. *medRxiv*.