



## Manejo del litio en el periparto: aspectos farmacocinéticos y clínicos en la diada madre-neonato

Autores: Imaz Gurruchaga, Maria Luisa (1)\*; Torra Santamaría, Mercè (2), Soy Muner, Dolors (3); Langohr, Klaus (4); García Esteve, Lluïsa (5); Martín-Santos Laffon, Rocio (6).

<sup>1</sup>Unidad de Salud Mental Perinatal Clínic-BCN. Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital Clínic. IDIBAPS. Universitat de Barcelona, Barcelona (España); <sup>2</sup>Laboratorio de Farmacología y Toxicología. Servicio de Bioquímica y Genética Molecular. Centro de Diagnóstico Biomédico. Hospital Clínic. IDIBAPS. Universitat de Barcelona, Barcelona (España); <sup>3</sup>Área del Medicamento. Servicio de Farmacia. Hospital Clínic. IDIBAPS. Universitat de Barcelona, Barcelona (España); <sup>4</sup>Departamento de Estadística e Investigación Operativa, Universitat Politècnica de Catalunya, Barcelona (España); <sup>5</sup>Unidad de Salud Mental Perinatal Clínic-BCN. Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital Clínic. IDIBAPS. Barcelona (España); <sup>6</sup>Servicio de Psiquiatría y Psicología. Hospital Clínic. IDIBAPS. CIBERSAM. Universitat de Barcelona, Barcelona (España)

\*Responsable de la comunicación y dirección de correspondencia (mlimaz@clinic.cat)

Palabras clave: Litemia sérica materna; transferencia placentaria del litio

**Objetivos:** Investigar 1) la litemia sérica materna y sus cambios alrededor del parto, 2) la transferencia placentaria del litio y 3) si existe asociación entre la litemia neonatal intraparto y las complicaciones neonatales agudas.

**Método:** Estudio de cohorte observacional y retrospectivo (HCB/2020/1305) de mujeres en tratamiento con litio en el tercer trimestre de embarazo, con un embarazo único no complicado y estables psicopatológicamente (n=66). A todas las mujeres se les aconsejó suspender el tratamiento con litio al inicio del trabajo de parto en los partos espontáneos ó 12 horas antes de una cesárea o inducción del parto programados. Las variables demográficas, psiquiátricas, obstétricas y neonatales estudiadas fueron obtenidas de los registros médicos del hospital. La determinación de la litemia se realizó mediante un analizador de electrolitos AVL 9180 con ISE (electrodo selectivo de iones). El límite de cuantificación (LoQ) fue de 0,20 mEq/L.

**Resultados:** La transferencia trasplacentaria de litio (n=60) fue completa con una fuerte correlación entre las litemias materna y neonatal (coeficiente de correlación de Pearson 0,95 (IC 95%: 0,91, 0,97). En una submuestra (N = 22), la litemia media (DE) materna intraparto fue significativamente más baja (diferencia de medias = 0,19 mEq/L, IC 95%=0,13-0,25) que la obtenida el día antes del parto, después de una supresión de litio de 31,29 horas de media. Cuatro mujeres (6%) se descompensaron en la primera semana posparto. La única complicación neonatal aguda asociada a la litemia neonatal fue la hipotonía [0,712 (0,298) vs. 0,534 (0,214) (F=5,065; gl=1,60; p=0,028)].

**Conclusiones:** La discontinuación breve de la administración de litio en el periparto puede ser una estrategia válida de maximización del bienestar materno y neonatal en este período.

DOI <https://doi.org/10.60940/PsicosomPsiquiatrnum289907>

