



NOTÍCIAS

NEWS



SECCIÓN DE SALUD MENTAL PERINATAL

PERINATAL MENTAL HEALTH SECTION

**G. Lasheras^{1,8}, M. de Gracia de Gregorio^{2,8}, B. Farré-Sender^{3,8}, M. Giralt^{4,8},
B. Palacios^{5,8}, C. Sanz^{6,8}, E. Serrano-Drozdowskyj^{7,8}**

¹Psiquiatra. Hospital Universitario Dexeus (HUD). Barcelona. gracia.lasheras@quironsalud.es. ²Psicóloga. Hospital del Mar, Parc de Salut Mar. Barcelona. ³Psicólogo. HUD. Barcelona. ⁴Psiquiatra. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

⁵Psicóloga. Universidad Autónoma del Estado de Morelos, Cuernavaca, México. ⁶Psicóloga. HUD. Barcelona.

⁷Psiquiatra. Centro Médico Ruber Internacional. Madrid. ⁸Sección de Salud Mental Perinatal y Reproductiva.



INTERVENCIONES PARA REDUCIR EL ESTRÉS EN EL EMBARAZO PARA LA PREVENCIÓN DEL PARTO PREMATURO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UN METANÁLISIS

STRESS-REDUCING INTERVENTIONS IN PREGNANCY FOR THE PREVENTION OF PRETERM BIRTH: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Palabras clave: Reducción del estrés; Pretérmino; Meditación; Mindfulness; Metanálisis.

Keywords: Stress-reduction; Preterm; Meditation; Mindfulness; Meta-analysis.

Antecedentes: El nacimiento prematuro, definido como el nacimiento antes de completar las 37 semanas de gestación, sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo. Se asocia con numerosos resultados adversos, incluida la mortalidad neonatal, alteraciones del desarrollo neurológico a largo plazo y cargas económicas sustanciales para los sistemas de atención sanitaria. La etiología del parto prematuro es multifactorial e implica una compleja interacción de factores genéticos, ambientales y conductuales. Entre estos factores, el estrés materno ha ganado considerable atención como un posible contribuyente a la aparición del parto prematuro, con investigaciones que destacan la asociación entre el estrés materno y el parto prematuro. Estos estudios informaron que las mujeres que experimentaron uno o más eventos vitales altamente estresantes durante el embarazo, tenían un riesgo 1,76 veces mayor de parto prematuro, en comparación con las mujeres que no experimentaron tales eventos. Este hallazgo ha despertado la hipótesis de que las intervenciones para reducir el estrés, pueden ofrecer un enfoque prometedor para prevenir el parto prematuro. En consecuencia, ha habido un interés creciente en explorar la efectividad de las intervenciones para reducir el estrés en la prevención del parto prematuro.

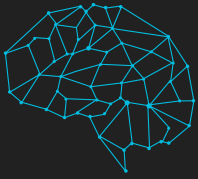
Objetivo: Realizar una revisión sistemática y un metanálisis para revisar los efectos de las intervenciones destinadas a disminuir el estrés durante el embarazo, a fin de reducir la incidencia del parto prematuro, específicamente en una población obstétrica de bajo riesgo.

Métodos: Esta revisión sistemática y metanálisis se realizó de acuerdo con las pautas PRISMA. Se realizó una búsqueda en MEDLINE, Embase, ClinicalTrials.gov, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature y la Biblioteca Cochrane, utilizando los siguientes términos de búsqueda: (pregnancy OR "pregnant women") AND ("preterm labor" OR "preterm delivery" OR "birth weight" OR "birth outcome") AND ("mind body" OR meditation OR yoga OR mindfulness OR "relaxation therapy" OR massage OR Taichi OR "guided imagery"). La búsqueda abarcó estudios escritos en inglés publicados desde 1995 hasta abril de 2020. La búsqueda original se actualizó en enero de 2023. Se excluyeron los estudios que investigaban a mujeres que ya estaban en trabajo de parto prematuro, o que estaban dirigidos específicamente a mujeres con alto riesgo de parto prematuro o depresión, o con antecedentes de depresión o trastornos de ansiedad. Esta revisión incluyó ensayos controlados aleatorizados, ensayos controlados, estudios de cohorte y estudios observacionales.

Resultados: La búsqueda inicial arrojó un total de 1.602 estudios. Después de eliminar duplicados, se examinaron 1.196 títulos y abstracts, y se excluyeron un total de 1.165 estudios. Identificaron dos estudios en las referencias de otras revisiones sistemáticas. Finalmente, esta revisión sistemática y metanálisis, incluyó 10 estudios que abarcaron un total de 4.816 mujeres embarazadas de bajo riesgo, y examinó el impacto de 5 intervenciones diferentes (Pilates, yoga, programas multidisciplinarios de reducción del estrés, terapia combinada e hipnosis) para reducir el estrés en las tasas generales de parto prematuro. Los resultados de este estudio indican que las intervenciones para disminuir el estrés, reducen significativamente la incidencia de parto prematuro en una población obstétrica de bajo riesgo, en comparación con el grupo control.

Este estudio cuenta con alguna limitación. En primer lugar, la naturaleza diversa de las intervenciones incluidas, requiere cautela al interpretar los resultados. En segundo lugar, la evaluación del estrés y la ansiedad maternos, presentó dificultades debido a la variedad de herramientas de medición y la presencia de datos faltantes. En tercer lugar, gran heterogeneidad entre los estudios incluidos. En cuarto lugar, múltiples estudios incluidos en el metanálisis fueron de baja calidad y mostraron un alto riesgo de sesgo de selección.

Conclusión: La asociación entre el estrés materno y el parto prematuro está bien establecida en la literatura. Se ha demostrado que el estrés materno prolongado y severo



durante el embarazo altera el equilibrio hormonal, afecta la función inmune y potencialmente desencadena respuestas inflamatorias que pueden conducir al parto prematuro. Se han identificado intervenciones para reducir el estrés, como estrategias potenciales para mejorar la salud mental materna durante el embarazo. Se ha demostrado que las intervenciones terapéuticas como masajes, relajación y yoga durante el embarazo reducen la ansiedad y el estrés, disminuyen los niveles de cortisol y muestran efectos positivos sobre la función del sistema nervioso autónomo e inmunológico. A pesar de la asociación bien establecida entre el estrés materno y el parto prematuro, la relación entre las intervenciones para reducir el estrés y su impacto en las tasas de parto prematuro sigue sin ser concluyente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Laura E. Janssen, Adelia A. Gieskes, Marjolein Kok, Christianne J. M. de Groot, Martijn A. Oudijk & Marjon A. de Boer(2023) Stress-reducing interventions in pregnancy for the prevention of preterm birth: a systematic review and meta-analysis, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44:1, DOI: 10.1080/0167482X.2023.2281238.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN PERINATAL: UN METANÁLISIS

PSYCHOLOGICAL TREATMENT OF PERINATAL DEPRESSION: A META-ANALYSIS

Palabras clave: Depresión perinatal; valoración; tratamiento; prevención.

Keywords: Perinatal depression; assessment; treatment; prevention; Maternal child abuse history; Maternal experiences; Mother-infant relationship; Postnatal depression.

Antecedentes: La depresión durante el embarazo y después del nacimiento de un bebé es muy prevalente, y resulta en una reducción considerable de la calidad de vida, el funcionamiento social, así como el funcionamiento parental y materno. Las consecuencias negativas de la depresión perinatal se extienden a los bebés y los niños y las niñas, incluida una disminución de los resultados cognitivos, emocionales, conductuales y físicos. Por lo tanto, el tratamiento de la depresión perinatal es fundamental para la salud pública. Se

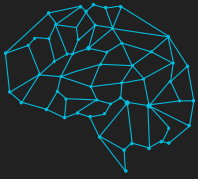
recomienda la psicoterapia como enfoque de primera línea para mujeres con un nuevo episodio de depresión.

Objetivo: Realizar un metanálisis integral de ensayos aleatorios que compararon los tratamientos psicológicos de la depresión perinatal con grupos de control.

Métodos: Se realizó una búsqueda en cuatro bases de datos bibliográficas (PubMed, PsycINFO, Embase y la Biblioteca Cochrane), combinando términos indicativos de depresión y psicoterapias, con filtros para ensayos controlados aleatorios. Todos los registros fueron examinados por dos investigadores independientes. La decisión de incluir o excluir un estudio en la base de datos también fue tomada por dos investigadores independientes, y los desacuerdos se resolvieron mediante discusión. Para el metanálisis actual, se incluyeron estudios que fueron: (a) ensayos aleatorios; (b) en el que un tratamiento psicológico; (c) para la depresión perinatal; (d) se comparó con un grupo de control (lista de espera, atención habitual, placebo, otro tratamiento inactivo). La depresión perinatal se definió como la depresión durante el embarazo (depresión prenatal) y hasta dos años después del parto (depresión posparto). La depresión podría establecerse con una entrevista de diagnóstico o con una puntuación superior a un límite en una medida de autoinforme. No se aplicaron restricciones de idioma.

Resultados: Se examinaron un total de 24.771 registros, tras eliminar los duplicados quedaron 18.217. Se recuperaron 2.914 artículos de texto completo para su posterior consideración, y se excluyeron 2.871. Un total de 43 ensayos controlados aleatorizados, con 6.270 participantes (de los cuales 3.158 en el grupo de tratamiento y 3.112 en el grupo control) cumplieron los criterios de inclusión para este metanálisis. Encontraron que los efectos de las intervenciones sobre la depresión fueron de moderados a grandes. Estos efectos siguieron siendo significativos al año de seguimiento.

Este estudio cuenta con alguna **limitación**. Un problema importante fue el alto nivel de heterogeneidad en la mayoría de los análisis. Esto significa que los tamaños del efecto de los estudios incluidos no apuntan en la misma dirección. Encontraron varios valores atípicos importantes con tamaños de efecto tan grandes, que carecen de credibilidad. Pero incluso después de excluir estos valores atípicos extremos, el nivel de heterogeneidad siguió siendo considerable. Por tanto, estos resultados también deben considerarse con cautela debido al riesgo de sesgo de publicación y porque cada uno de los resultados sólo se examinó en muestras relativamente



pequeñas de estudios, la mayoría de los cuales no cumplieron con los criterios de alta calidad.

Conclusión: Los resultados de este metanálisis están en línea con los resultados de metanálisis anteriores, que se centraron principalmente en submuestras de estudios y arrojaron resultados muy inciertos. El metanálisis actual indicó resultados más sólidos y precisos, aunque siguieron siendo problemáticos debido al alto nivel de heterogeneidad, el sesgo de publicación y la baja calidad de muchos de los ensayos incluidos. Este estudio tiene implicaciones importantes; en primer lugar, confirma que los tratamientos psicológicos deberían ser tratamientos de primera línea de la depresión perinatal, y que son tratamientos eficaces, también a largo plazo. Además, no sólo afectan a la depresión, sino también presenta importantes resultados secundarios, como la ansiedad, el apoyo social, el deterioro funcional, el estrés de los padres y el estrés conyugal. Sin embargo, la alta heterogeneidad también indica que el efecto de los tratamientos varía considerablemente entre los estudios y no está claro cuáles son las causas de estas diferencias. Esto significa que se necesita más y mejor investigación para examinar quién se beneficia de qué tratamiento y en qué condiciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuijpers, P., Franco, P., Ciharova, M., Miguel, C., Segre, L., Quero, S., & Karyotaki, E. (2023). Psychological treatment of perinatal depression: a meta-analysis. *Psychological medicine*, 53(6), 2596–2608. <https://doi.org/10.1017/S0033291721004529>

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL DE TERCERA GENERACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN PERI-PARTO: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

EFFECTIVENESS OF THE THIRD WAVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR PERIPARTUM DEPRESSION TREATMENT—A SYSTEMATIC REVIEW

Palabras clave: Terapias de tercera generación, Depresión periparto, Tratamiento.

Keywords: Third wave, Peripartum depression, Treatment.

Introducción: El período periparto, que se extiende desde el embarazo hasta los primeros doce meses tras el parto, es

un período de grandes ajustes físicos y biológicos en el que muchas mujeres presentan un mayor riesgo de sufrir problemas de salud mental, siendo la depresión el trastorno más prevalente en este periodo. El impacto negativo de la depresión periparto, con una prevalencia ajustada del 11,9%, en las mujeres, los niños y las familias, está bien documentado y, por esa razón, este trastorno se considera un importante problema de salud pública que requiere intervención y/o tratamiento.

Objetivo: Investigar la eficacia de las terapias cognitivo-conductuales de tercera generación en el tratamiento de la depresión periparto.

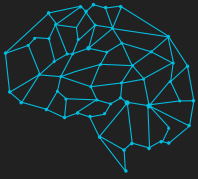
Método: Se realiza una revisión sistemática de la eficacia de las intervenciones psicológicas en el tratamiento de la depresión periparto centradas en la Tercera Generación. Se realizaron búsquedas en las bases de datos electrónicas MEDLINE, PsycINFO, Web of Science y Clinical Trials, utilizando una combinación de diferentes términos de búsqueda. Dos autores extrajeron los datos de forma independiente y se ofreció una síntesis de los resultados. Tres autores evaluaron la calidad metodológica mediante ROBE-2 y MINORES. La fecha de búsqueda se realizó en febrero de 2022 y se volvió a ejecutar en noviembre de 2022 para nuevas entradas.

Resultados: Se incluyeron seis artículos, centrados en la eficacia de las intervenciones del enfoque de la tercera generación para reducir los síntomas depresivos. Los artículos incluyeron los siguientes enfoques de intervención: intervención conductual (n = 2), atención plena (n = 2), terapia dialéctica conductual (n = 1) y terapia de aceptación y compromiso (n = 1). Los seis artículos fueron consistentes en que las intervenciones conducen a una disminución de los síntomas de depresión. Sin embargo, la evaluación del riesgo de sesgo mostró que los estudios eran de calidad muy baja, a excepción de uno.

Conclusión e implicaciones para la práctica y la investigación: los enfoques de la tercera generación muestran una efectividad prometedora para reducir los síntomas de depresión en mujeres en el periodo periparto. Sin embargo, se necesitan más estudios de alta calidad metodológica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez, María & Nakić Radoš, Sandra & Uka, Ana & Marques, M. & Maia, B.R. & Matos, M. & Branquinho, Mariana & Aydin, Ruveyde & Mahmoodi, V. & Chrzan-Dętkoś, Magdalena & Walczak-Kozłowska, Tamara & Liakea, Iliana. (2023). Effectiveness of the third wave cognitive behavior therapy for peripartum depression treatment—A systematic review. *Midwifery*. 127. 103865. [10.1016/j.midw.2023.103865](https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103865).



EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES BASADAS EN TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN PERINATAL MATERNA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UN METANÁLISIS

EFFECTIVENESS OF COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY-BASED INTERVENTIONS FOR MATERNAL PERINATAL DEPRESSION: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS

Palabras clave: Terapia cognitivo conductual, perinatal, posparto, postnatal, embarazo, depresión, revisión sistemática, metanálisis.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Perinatal, Postpartum, Postnatal, Pregnancy, Depression, Systematic review, Meta-analysis.

Introducción: La depresión durante el período perinatal es común, con tasas de prevalencia global combinadas estimadas en 11,9%, y se asocia con una variedad de efectos negativos para las madres, como mala calidad de vida, ansiedad y estrés así como riesgo de muerte para la madre en los casos más graves, para los bebés (problemas de desarrollo social, cognitivo y emocional), los miembros de la familia y la sociedad en general. Aunque la evidencia existente sugiere que las intervenciones basadas en la terapia cognitivo-conductual (TCC) son efectivas para la depresión perinatal, se sabe menos sobre el efecto de las intervenciones basadas en la TCC en resultados secundarios importantes, y no se han examinado varios moderadores clínicos y metodológicos potenciales.

Objetivo: Una revisión sistemática y un metanálisis examinaron principalmente la eficacia de las intervenciones basadas en TCC para la depresión perinatal sobre los síntomas de depresión. Los objetivos secundarios examinaron la eficacia de las intervenciones basadas en TCC para la depresión perinatal sobre los síntomas de ansiedad, estrés, crianza de los hijos, apoyo social percibido y competencia parental percibida; y exploró moderadores clínicos y metodológicos potencialmente asociados con la efectividad.

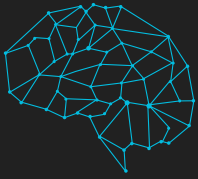
Método: Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas y otras fuentes hasta noviembre de 2021. Se incluyeron ensayos controlados aleatorios que comparaban intervenciones basadas en TCC para la depresión perinatal, con condiciones de control que permitían aislar los efectos de la TCC.

Resultados: En total, se incluyeron 31 estudios (5291 participantes) en la revisión sistemática, y 26 estudios (4658 participantes) en el metanálisis. El tamaño general del efecto fue mediano (g de coberturas = -0,53 [IC del 95 %: -0,65 a -0,40]); con alta heterogeneidad. También se encontraron efectos significativos para la ansiedad, el estrés individual y el apoyo social percibido; sin embargo, pocos estudios examinaron resultados secundarios. El análisis de subgrupos identificó el tipo de control, el tipo de TCC y el tipo de profesional de la salud como moderadores significativos del efecto principal (síntomas de depresión).

Conclusiones: Las intervenciones basadas en TCC para la depresión durante el período perinatal parecen efectivas; sin embargo, los resultados deben interpretarse con cautela debido a los altos niveles de heterogeneidad y la baja calidad de los estudios incluidos. Es necesario investigar más a fondo los moderadores clínicos del efecto posiblemente importantes, incluido el tipo de profesional de la salud que realiza las intervenciones. Además, los resultados indican la necesidad de establecer un conjunto mínimo de datos básicos para mejorar la coherencia de la recopilación de resultados secundarios entre los ensayos y diseñar y realizar ensayos con períodos de seguimiento a más largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pettman D, O'Mahen H, Blomberg O, Svanberg AS, von Essen L and Woodford J. BMC Psychiatry (2023) Effectiveness of cognitive behavioural therapy-based interventions for maternal perinatal depression: a systematic review and meta-analysis 23:208 <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04547-9>



DEPRESIÓN PERIPARTO PATERNA: CUESTIONES EMERGENTES Y PREGUNTAS SOBRE PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO. UN INFORME DE CONSENSO DE LA ACCIÓN DE COSTOS RISEUP- PPD

*PATERNAL PERIPARTUM DEPRESSION: EMERGING
ISSUES AND QUESTIONS ON PREVENTION,
DIAGNOSIS AND TREATMENT. A CONSENSUS
REPORT FROM THE COST ACTION RISEUP-PPD*

Palabras clave: Depresión paterna periparto; evaluación; diagnóstico; prevención; revisión; tratamiento.

Keywords: Paternal peripartum depression; assessment; diagnosis; prevention; review; treatment.

Antecedentes: La depresión periparto es una especificación de la depresión que tiene inicio de síntomas del estado de ánimo durante el embarazo o en las primeras cuatro semanas después del parto. Aunque esta especificación no excluye la depresión posparto (DPP) en hombres, generalmente se refiere a mujeres, ya que la mayoría de los estudios han examinado la DPP en madres.

Se destaca la importancia de identificar y tratar la DPP en padres, ya que la falta de reconocimiento puede limitar el acceso a información y ayuda; así mismo, la demora en su tratamiento se asocia con el deterioro de la salud mental paterna y puede afectar negativamente a la madre y al desarrollo del niño. La falta de conciencia sobre la DPP en padres puede llevar a pasar por alto los síntomas depresivos, empeorando el estado mental del padre. Por todo ello, se destaca la necesidad de aumentar la conciencia y el conocimiento sobre el tema.

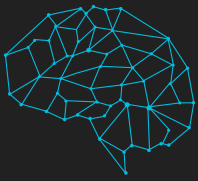
Objetivo: El objetivo de esta revisión es proporcionar a investigadores y profesionales un resumen actualizado e integrado de temas relevantes sobre la DPP paterna (DPP-P), identificando áreas inconsistentes en la investigación y destacando la necesidad de futuras investigaciones, formación teórica e intervenciones.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica entre febrero y octubre de 2022, utilizando las bases de datos de PubMed, Web of Science, Embase, Scopus, Medline, PsychInfo e Informit. La búsqueda se limitó a artículos comple-

tos publicados en inglés, en revistas revisadas por pares, y estudios que incluyeran a padres como participantes. En la revisión se incluyeron 97 artículos que abarcaban los años 1999-2022.

Resultados: En relación con la prevalencia de de DPP-P, en un estudio reciente los datos de hombres que viven en 27 países europeos mostraron una prevalencia general de trastorno depresivo actual del 4.9% (Arias de la Torre et al., 2021). Un metaanálisis realizado por Cameron et al. (2016) reveló una tasa total de depresión del 8.4% durante el embarazo y hasta un año después del parto. El metaanálisis de Rao et al. (2020) mostró una prevalencia acumulada de depresión del 9.8% en hombres durante el embarazo y del 8.8% en el primer año postparto; la prevalencia de la depresión preparto fue del 13.6% en el primer trimestre, 11.3% en el segundo y 10.1% en el tercero; la prevalencia de la DPP-P fue del 9.0% en el primer mes, 7.8% entre uno y tres meses, 9.2% entre tres y seis meses y 8.4% entre seis y doce meses después del parto. En general, las tasas de DPP-P varían ampliamente y no siempre dependen del momento de la evaluación. Las tasas variables de DPP-P pueden estar influenciadas por sesgos sociales y culturales, así como de aspectos metodológicos.

En relación con el diagnóstico de la DPP-P, ésta presenta características clínicas más heterogéneas en comparación con la DPP materna; los síntomas típicos incluyen evitación de situaciones sociales, trabajo o familia, indecisión, cinismo, ataques de ira, rigidez afectiva, autocrítica e irritabilidad; las preocupaciones recurrentes sobre la salud del niño pueden ocultar la depresión en los hombres. Además, los síntomas somáticos, comportamientos parentales negativos, consumo de sustancias y conflictos matrimoniales, deberían alertar a los profesionales de la salud sobre la posibilidad de DPP-P. Para evitar sesgos, se recomienda combinar los síntomas tradicionales y masculinos en la evaluación. Estudios longitudinales indican consistencia en la duración de los síntomas, con la mayoría de los padres deprimidos durante el embarazo continuando deprimidos en el postparto. La comorbilidad de la depresión en el período perinatal en padres es poco comprendida, y un estudio longitudinal reporta altas tasas de comorbilidad entre depresión y ansiedad en los primeros 2 años postparto. El diagnóstico de DPP-P puede retrasarse, ya que los síntomas pueden ser minimizados como consecuencias normales del parto. Es esencial mejorar las estrategias de identificación y manejo para facilitar el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de la DPP-P, utilizando



los criterios del DSM-5. En cuanto a la detección de la DPP-P los instrumentos están diseñados para madres y pueden no captar los síntomas depresivos en los padres, los cuáles todavía se desconocen y pueden llevar a errores diagnósticos. Las entrevistas diagnosticaron la depresión con menos frecuencia que las medidas de autoinforme.

Los factores de riesgo identificados para la DPP-P fueron la psicopatología prenatal o previa como el más relevante, la depresión materna (incrementa el riesgo de depresión en los padres en el período perinatal en 2.5 veces o más), eventos estresantes, problemas maritales, bajos ingresos, el estrés asociado al cuidado del bebé, y la salud materna, así como los cambios hormonales en los hombres durante el período perinatal, (niveles de testosterona más bajos).

En cuanto a la prevención, no hay evidencia que respalde que las intervenciones psicosociales prenatales para padres o las intervenciones en pareja prevengan la aparición de la DPP-P. Las intervenciones que alientan a los padres a brindar cuidado práctico mostraron reducciones significativas en los niveles de depresión en padres expectantes, mientras que las intervenciones en el período postnatal indicaron grados más bajos de estrés postnatal en los padres.

El tratamiento destaca la terapia cognitivo conductual como efectiva, pero la terapia por Internet podría ser más viable. En cuanto al tratamiento farmacológico no hay estudios disponibles que investiguen la efectividad de la medicación antidepresiva para el tratamiento de la DPP-P. Se mencionan estudios que informan mayores costos de atención comunitaria para padres con depresión y se discute la posible efectividad de programas de detección para reducir costos y mejorar la calidad de vida y la salud. Se aboga por investigaciones adicionales sobre la co-ocurrencia de condiciones de salud mental en parejas y las comorbilidades en la costo-efectividad.

El efecto de la DPP-P en el desarrollo del niño muestra que los síntomas depresivos paternos durante el embarazo pueden estar relacionados con el llanto excesivo del bebé y que se asocia a efectos a largo plazo en la salud mental de los niños. Se enfatiza que la interacción padre-hijo juega un papel crucial y que el impacto de la DPP-P en la descendencia requiere más atención e investigación.

Limitaciones: se destacan como limitaciones la falta de consenso de la definición de la DPP-P, las inconsistencias en los hallazgos relacionados con el diagnóstico, la prevalencia, los factores de riesgo, el tratamiento y los efectos en el desa-

rollo infantil. Se relata también la falta de conocimiento de estrategias efectivas de prevención y tratamiento de la DPP-P.

Conclusión: Esta revisión narrativa actual puede servir como un catalizador para futuras investigaciones y prácticas clínicas relacionadas con la DPP-P. La principal recomendación para la investigación futura es abordar los problemas de la DPP desde la perspectiva de toda la familia y ampliar el conocimiento existente sobre la DPP-P con una variedad más amplia de factores socioculturales que pueden requerir consideraciones metodológicas y conceptuales críticas en el diseño de estudios. Los resultados de esta revisión destacan las cuestiones críticas sobre cómo planificar, proporcionar y dotar de recursos a los servicios sanitarios, para satisfacer las necesidades sanitarias de los padres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Uriko K, Christoforou A, Motrico E, Moreno-Peral P, Kömürçü Akik B, Žutić M, Lambregtse-van den Berg MP. Paternal peripartum depression: emerging issues and questions on prevention, diagnosis and treatment. A consensus report from the cost action Riseup-PPD. *J Reprod Infant Psychol.* 2023 Oct 11;1-19. doi: 10.1080/02646838.2023.2266470. Epub ahead of print. PMID: 37818835.

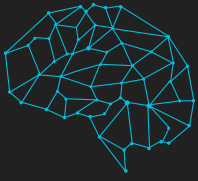
LA EXPOSICIÓN AL ESTRÉS PRENATAL AMPLIFICA EL EFECTO DE LA IDEACIÓN SUICIDA MATERNA EN LAS TRAYECTORIAS CONDUCTUALES DE LA PRIMERA INFANCIA

PRENATAL STRESS EXPOSURE AMPLIFIES EFFECT OF MATERNAL SUICIDAL IDEATION ON EARLY CHILDHOOD BEHAVIOURAL TRAJECTORIES

Palabras clave: Desarrollo conductual; desarrollo emocional; riesgo prenatal; ideación suicida; trauma.

Keywords: Behavioral development; Emotional development; Prenatal risk; Suicidal ideation; Trauma.

Antecedentes: Durante el desarrollo embrionario/fetal, el embrión/feto es altamente sensible a su entorno circundante, y la exposición a determinados factores ambientales puede conducir a cambios estructurales, metabólicos y fisiológicos que predisponen a enfermedades en la vida posterior. La sa-



lud mental materna se asocia con resultados de salud fetal e infantil, posiblemente a través de cambios en la regulación de la respuesta al estrés del cuerpo. La ideación suicida durante el embarazo es un riesgo significativo, y se ha asociado con resultados adversos para el desarrollo infantil, como el parto prematuro y la baja edad gestacional.

Objetivo: Este estudio busca evaluar si la ideación suicida materna durante el embarazo se asocia con las trayectorias de comportamiento de los niños durante la infancia temprana, y si el estrés relacionado con desastres naturales durante el embarazo amplifica estos efectos.

Método: La muestra del estudio consiste en mujeres embarazadas, expuestas o no expuestas a la tormenta Superstorm Sandy en la ciudad de Nueva York. La ideación suicida materna se evaluó durante el embarazo, y los niños fueron evaluados aproximadamente anualmente desde los 2 hasta los 6 años de edad. Se hipotetiza que la presencia, tanto de la ideación suicida materna como del estrés durante el embarazo, tendrá una relación sinérgica con el desarrollo de dificultades emocionales y conductuales en los niños, contribuyendo a trayectorias subóptimas a lo largo de la infancia temprana.

Resultados: La ideación suicida en esta muestra era un factor común, un 12% de las mujeres informaron pensamientos suicidas. Los niños expuestos a la ideación suicida materna y al estrés traumático intraútero mostraron un empeoramiento de los comportamientos "atípicos" a lo largo de la primera infancia, mientras que estos comportamientos disminuyeron en gravedad para los niños no expuestos o solo expuestos a la Superstorm Sandy. Estos hallazgos sugieren que la exposición prenatal a la ideación suicida materna predispone a los niños a un mayor riesgo de una variedad de dificultades conductuales y emocionales, que pueden ser amplificadas por la exposición adicional a un estrés severo como un desastre natural.

Limitaciones: se relacionan con la falta de consideración de factores postnatales y la necesidad de replicación de los hallazgos en otras muestras. Además, futuras investigaciones podrían explorar los mecanismos por los cuales estos factores prenatales afectan el desarrollo emocional y conductual de los niños.

Conclusión: En resumen, los resultados de este estudio destacan la necesidad de acciones para apoyar a las mujeres embarazadas y a sus hijos durante estos periodos críticos de desarrollo, especialmente dado el aumento de desastres

naturales y las tasas crecientes de ideación suicida materna durante el embarazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. O'Neill S, Nomura Y. Prenatal Stress Exposure Amplifies Effect of Maternal Suicidal Ideation on Early Childhood Behavioral Trajectories. *Res Child Adolesc Psychopathol.* 2023 Sep;51(9):1257-1271. doi: 10.1007/s10802-023-01062-z. Epub 2023 Apr 17. PMID: 37067623.

CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO EN LA MADRE Y EN LA DESCENDENCIA DEL TRATAMIENTO POSNATAL CON ISRS

LONG-TERM MATERNAL AND CHILD OUTCOMES FOLLOWING POSTNATAL SSRI

Palabras clave: ISRS, posnatal, resultados, largo plazo.

Keywords: SSRI, postnatal, outcomes, long term.

Se recomienda el uso posnatal de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRSs) a pesar de la falta de evidencias a largo plazo sobre las consecuencias de esta intervención, tanto para la madre como para la descendencia.

El **objetivo** de este estudio es evaluar si la exposición posnatal al tratamiento con ISRSs influye, y de qué manera, en la evolución materna y de la descendencia durante los primeros años de la infancia, cuando existe depresión posnatal.

Con este fin se **diseñó** este estudio de cohortes prospectivo que emplea los datos longitudinales del *Estudio de Cohortes Noruego de Madres, Padres e Hijos*. Las mujeres participantes fueron reclutadas en las semanas 17 a 18 de embarazo, de 1999 a 2008, y se realizó el seguimiento prospectivo tras el parto. El análisis de datos se realizó entre diciembre de 2021 y octubre de 2022.

Se determina como la **variable exposición** el diagnóstico de depresión posparto (DPP), definiéndose el diagnóstico de DPP por una puntuación de 7 o más en la versión de 6 ítems de la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo. La lista de verificación de síntomas de Hopkins se utilizó como indicador de la persistencia de la sintomatología depresiva en el mes 6 del posparto. El tratamiento posnatal con ISRSs se identificó utilizando datos autoinformados en el mes 6 del posparto.



Respecto a **los resultados y medidas principales**, los resultados maternos incluyeron la sintomatología de depresión autoinformada y la satisfacción en la relación de pareja desde el parto hasta el quinto año posparto. Los resultados en la descendencia incluyeron problemas de internalización y externalización informados por la madre, síntomas del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y el desarrollo motor y del lenguaje a las edades de 1,5, 3 y 5 años. Se utilizó un método de ajuste basado en una puntuación de propensión para controlar los factores prenatales asociados con la probabilidad de exposición posnatal a los ISRSs.

Respecto a **los resultados**, cumplieron criterios para el diagnóstico de depresión posparto entre un total de 61.081 díadas madre-hijo, 8.671 (14,2%) (edad media [DE], 29,93 [4,76] años), de las cuales recibieron tratamiento posnatal con ISRSs 177 (2,0%) (edad media [DE], 30,20 [5,01] años). La sintomatología de depresión posparto más grave se asoció con una variedad de resultados adversos maternos e infantiles. Los análisis centrados únicamente en las díadas de depresión posparto indicaron que el tratamiento posnatal con ISRSs atenuó las asociaciones negativas entre la depresión posparto y la satisfacción materna respecto a la relación de pareja en el mes 6 posparto (moderación β , 0,13; IC del 95%, 0,07-0,19), 1,5 años (moderación β , 0,11; IC del 95%, 0,05-0,18) y 3 años (moderación β , 0,12; IC del 95%, 0,04-0,19), y para TDAH infantil a los 5 años (moderación β , -0,15; IC del 95%, -0,24 a -0,05). El tratamiento posnatal con ISRSs también mitigó las asociaciones negativas entre la depresión posparto y la depresión materna, la satisfacción en la relación de pareja, los problemas de externalización infantil y el trastorno por déficit de atención/hiperactividad hasta 5 años después del parto.

En **conclusión**, los resultados de este gran estudio de cohorte prospectivo sugieren que el tratamiento posnatal con ISRSs se asocia con una reducción del riesgo de problemas de salud mental materna asociados con la depresión posnatal y conductas de externalización infantil durante los primeros años de la infancia. Estos hallazgos sugieren que el tratamiento posnatal con ISRSs puede aportar beneficios a largo plazo a las mujeres con depresión posparto y a su descendencia. Este estudio proporciona información valiosa para que los médicos y las mujeres con depresión posparto tomen decisiones de tratamiento informadas acerca de los potenciales beneficios de tomar ISRSs en el posparto, tanto para la madre, la descendencia y la relación de pareja.

BIBLIOGRAFÍA

1. Liu C, Ystrom E, McAdams TA. Long-Term Maternal and Child Outcomes Following Postnatal SSRI Treatment. *JAMA Netw Open*. 2023 Aug 1;6(8):e2331270. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.31270. PMID: 37642961; PMCID: PMC10466165.

DEPRESIÓN PERINATAL Y EL PAPEL DE LA PLASTICIDAD SINÁPTICA EN SU PATOGÉNESIS Y TRATAMIENTO

PERINATAL DEPRESSION AND THE ROLE OF SYNAPTIC PLASTICITY IN ITS PATHOGENESIS AND TREATMENT

Palabras clave: exposición prenatal; antidepresivos; descendencia; cerebro.

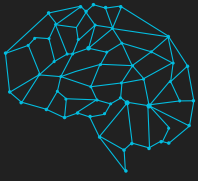
Keywords: prenatal exposure; antidepressants; offspring; brain.

La evidencia científica más reciente indica que la plasticidad sináptica está involucrada de forma significativa en la fisiopatología y el tratamiento de la depresión perinatal. Los modelos animales han demostrado la implicación etiológica de las sinapsis sobreestimuladas o debilitadas en varios circuitos del cerebro en el desarrollo de los trastornos afectivos. La teoría GABAérgica de la depresión, el estrés y el modelo de neuroplasticidad de la depresión señalan el papel de la plasticidad sináptica en la patogénesis de la depresión.

Múltiples factores relacionados con la depresión perinatal, como i) los cambios hormonales, ii) los nuevos antidepresivos, iii) estabilizadores del estado de ánimo, v) los sistemas de monoaminas, v) los biomarcadores, vi) las neurotrofinas, vii) las citoquinas, ix) la psicoterapia y x) la terapia electroconvulsiva, han demostrado efectos directos e indirectos sobre la plasticidad sináptica.

Esta revisión tiene como objetivo **resumir** y discutir los diversos efectos relacionados con la fisiopatología de la plasticidad sináptica en la depresión perinatal.

Como **resultado**, los diversos estudios muestran que existe una asociación de la plasticidad sináptica en la depresión perinatal con los aspectos terapéuticos de los psicotrópicos, la terapia electroconvulsiva, la neuromodulación, la psicoterapia, el ejercicio físico y el yoga. Entre concreto, las intervenciones no farmacológicas como la psicoterapia, el



ejercicio físico, el yoga y la luminoterapia muestran efectos prometedores sobre la plasticidad sináptica y son métodos relativamente seguros durante el periodo perinatal. Los nuevos tratamientos como los neuroesteroides y neuromodulación no invasiva parecen conseguir el efecto antidepressivo mejorando la plasticidad sináptica.

En **conclusión**, existen métodos relativamente seguros de tratamiento de la depresión perinatal cuyo efecto terapéutico tiene como base la plasticidad sináptica. Además, los nuevos tratamientos como los neuroesteroides y la neuromodulación no invasiva ofrecen vías especialmente prometedoras para el tratamiento de la depresión, especialmente en la población perinatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shenoy S, Ibrahim S. Perinatal Depression and the Role of Synaptic Plasticity in Its Pathogenesis and Treatment. *Behav Sci (Basel)*. 2023 Nov 17;13(11):942. doi: 10.3390/bs13110942. PMID: 37998688; PMCID: PMC10669186.

SEGURIDAD COMPARATIVA DE LOS FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS EN MONOTERAPIA PARA MALFORMACIONES MAYORES

COMPARATIVE SAFETY OF ANTIEPILEPTIC MEDICATION MONOTHERAPY FOR MAJOR MALFORMATIONS

Palabras clave: antiepilépticos, embarazo, malformaciones, teratogenia.

Keywords: Antiepileptic drugs, pregnancy, malformations, teratogeny.

Introducción: Las indicaciones de los fármacos antiepilépticos (FAEs) han aumentado en las últimas décadas. Además de la epilepsia, varios FAEs se utilizan en el tratamiento del trastorno bipolar, el dolor neuropático, la migraña y para otras indicaciones fuera de ficha técnica. El efecto del fármaco debe sopesarse frente a su potencial efecto teratogénico. Hasta la fecha, existe evidencia contundente de un mayor riesgo de malformaciones congénitas mayores (MCM) asociadas a valproato, fenitoína y fenobarbital. A su vez, hay evidencia contradictoria pero sugestiva de un mayor riesgo

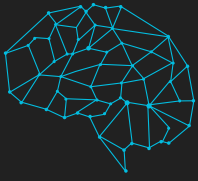
con otros FAEs, incluidos carbamazepina y topiramato. La lamotrigina tiene la mayor evidencia de seguridad durante el embarazo; sin embargo, datos recientes mostraron un mayor riesgo de MCM con dosis más altas de lamotrigina antes del embarazo (>325 mg/día). El levetiracetam también se considera entre los FAEs más seguros en términos de riesgo de MCM. Sin embargo, lamotrigina y levetiracetam son tratamientos no efectivos para todos los pacientes que necesitan FAEs.

Objetivo: Examinar la seguridad de la monoterapia con FAEs durante el embarazo en relación al riesgo de malformaciones congénitas mayores (MCM), en general y por subtipo de FAE.

Métodos: Estudio de cohorte poblacional utilizando datos de los registros sanitarios nacionales de Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia (1996-2020). Compararon los embarazos con exposición en el primer trimestre a lamotrigina en monoterapia con no expuestas a FAE, así como carbamazepina, valproato, oxcarbazepina, levetiracetam y topiramato con lamotrigina en monoterapia; los grupos fueron estratificados por dosis.

Resultados: Hubo un mayor riesgo bruto de cualquier MCM en embarazos expuestos a lamotrigina en monoterapia ($n = 8.339$) en comparación con embarazos no expuestos a FAEs ($n = 4.866.362$), pero no después de ajustar por factores de confusión (riesgo relativo ajustado (RRa) = 0,97, IC del 95% = 0,87–1,08). En comparación con lamotrigina, hubo un mayor riesgo de malformaciones asociadas con valproato ($n = 2031$, RRa = 2,05, IC 95% = 1,70–2,46) y topiramato ($n = 509$, aRR = 1,81, IC 95% = 1,26–2,60), que aumentó de forma dosis-dependiente. No se detectaron diferencias en el riesgo de malformaciones para carbamazepina ($n = 2674$, RRa = 0,91, IC del 95% = 0,72–1,15), oxcarbazepina ($n = 1313$, RRa = 1,09, IC del 95% = 0,83–1,44) o levetiracetam ($n = 1.040$, RRa = 0,78, IC del 95% = 0,53–1,13). El valproato se asoció con varios subtipos de malformaciones, incluidas las del sistema nervioso, cardíacas, fisuras orales, pie zambo e hipospadias, mientras que lamotrigina y carbamazepina no se asociaron.

Conclusión: El topiramato se asoció con un mayor riesgo de MCM, similar al asociado con el valproato, aunque dosis más bajas pueden mitigar los riesgos de ambos fármacos. Por el contrario, no encontraron riesgos para lamotrigina, carbamazepina, oxcarbazepina o levetiracetam. Estos resultados pueden proporcionar tranquilidad a las mujeres embarazadas que usan FAEs distintos del valproato y topiramato. Sin



embargo, el riesgo de malformaciones congénitas mayores es sólo un aspecto de la seguridad durante el embarazo. Para tomar decisiones respecto al tratamiento, es necesario tener en cuenta otros aspectos como los potenciales efectos adversos sobre el neurodesarrollo, así como la eficacia del medicamento para prevenir convulsiones, migrañas, o para tratar el trastorno bipolar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen JM, Alvestad S, Cesta CE, Bjørk MH, Leinonen MK, Nørgaard M, Einarsdóttir K, Engeland A, Gissler M, Karlstad Ø, Klungsøyr K, Odsbu I, Reutfors J, Selmer RM, Tomson T, Ulrichsen SP, Zoega H, Furu K. Comparative Safety of Antiseizure Medication Monotherapy for Major Malformations. *Ann Neurol.* 2023 Mar;93(3):551-562. doi: 10.1002/ana.26561. Epub 2022 Dec 12. PMID: 36433783.

EXPOSICIÓN PRENATAL A FÁRMACOS ANTIEPILÉPTICOS E INCIDENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS DE INICIO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

PRENATAL EXPOSURE TO ANTISEIZURE MEDICATION AND INCIDENCE OF CHILDHOOD- AND ADOLESCENCE-ONSET PSYCHIATRIC DISORDERS

Palabras clave: antiepilépticos, embarazo, teratogenia, neurodesarrollo, descendencia.

Keywords: antiepileptic drugs, pregnancy, teratogeny, neurodevelopment, offspring.

Introducción: El uso de fármacos antiepilépticos (FAEs) entre mujeres embarazadas ha aumentado durante las últimas décadas. Actualmente, entre el 0,5% y el 2% de todos los niños nacen de mujeres que usan FAEs durante el embarazo. La exposición prenatal a fármacos antiepilépticos (FAEs) se ha asociado con problemas del neurodesarrollo, como los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) y la Discapacidad Intelectual, pero no están claros los posibles efectos adversos en el comportamiento y el riesgo relacionado con un espectro más amplio de trastornos psiquiátricos.

Objetivo: Examinar la asociación entre la exposición prenatal a FAEs y trastornos psiquiátricos en la infancia y la adolescencia en hijos de madres con epilepsia.

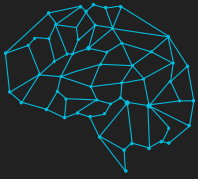
Método: Estudio prospectivo de registro poblacional que evaluó a 4.546.605 niños nacidos vivos en Dinamarca, Finlandia, Islandia, Noruega y Suecia entre el 1 de enero de 1996 y el 31 de diciembre de 2017. Se excluyeron niños con cromosomopatías o condiciones de nacimiento inciertas, identificándose un total de 38.661 hijos de madres con epilepsia. La exposición prenatal a la FAEs se definió como la prescripción materna desde 30 días antes del primer día del último período menstrual hasta el nacimiento.

Resultados: La principal medida de resultado fue el diagnóstico de trastornos psiquiátricos (un criterio de valoración combinado y 13 trastornos individuales). Entre los 38.661 hijos de madres con epilepsia (51,3% varones y edad media de 7.5 años), la exposición prenatal a valproato se asoció con un mayor riesgo del criterio de valoración psiquiátrico combinado HRa 1,80 (IC del 95 %, 1,60-2,03), un riesgo acumulado a los 18 años en niños expuestos a FAEs del 42,1 % (IC del 95 %, 38,2%-45,8 %), un riesgo acumulado a los 18 años en niños no expuestos del 31,3% (IC 95%, 28,9%-33,6%), que fue representado principalmente por trastornos del neurodesarrollo. La exposición prenatal a lamotrigina, carbamazepina y oxcarbazepina no se asoció con un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos, mientras que se encontraron asociaciones entre la exposición prenatal al topiramato con el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (HRa, 2,38; IC del 95 %, 1,40-4,06) y la exposición a levetiracetam con ansiedad (HRa, 2,17; IC del 95%, 1,26-3,72) y trastorno por déficit de atención/hiperactividad (HRa, 1,78; IC del 95%, 1,03-3,07).

Conclusiones: Los hallazgos de este estudio fortalecen la evidencia para advertir contra el uso de valproato durante el embarazo y plantean preocupación sobre los riesgos de trastornos psiquiátricos específicos asociados a topiramato y levetiracetam. Este estudio proporciona evidencia tranquilizadora con relación al uso de lamotrigina, carbamazepina y oxcarbazepina, las cuales no se asociaron con trastornos del comportamiento o del desarrollo a largo plazo, aunque no se pueden descartar riesgos con dosis más altas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dreier JW, Bjørk MH, Alvestad S, Gissler M, Iglund J, Leinonen MK, Sun Y, Zoega H, Cohen JM, Furu K, Tomson T, Christensen J. Prenatal Exposure to Antiseizure Medication and Incidence of Childhood- and Adolescence-Onset Psychiatric Disorders. *JAMA Neurol.* 2023 Jun 1;80(6):568-577. doi: 10.1001/jamaneurol.2023.0674. PMID: 37067807; PMCID: PMC10111234.



NOTICIAS DE SALUD MENTAL PERINATAL (SMP) EN LATINOAMÉRICA Y DE LA RED IBEROAMERICANA DE SMP

A partir de este número, se incluirá una sección que destaque investigaciones, noticias y eventos sobre la SMP en los países de Latinoamérica y en la Red Iberoamericana de Salud Mental Perinatal, lo cual permitirá visibilizar las experiencias, buenas prácticas y los avances realizados para promover la importancia de este campo en una región que comparte determinantes socioculturales relacionados con la salud mental en el embarazo y el posparto.

La **Red Iberoamericana de SMP** es un proyecto colaborativo cuya finalidad es agrupar y conectar instituciones científicas, asociaciones y profesionales que se dedican a la SMP en lengua hispana como idioma común. Su principal objetivo es impulsar la SMP en lengua hispana, ayudando a compartir todo tipo de recursos en SMP en nuestro idioma: instrumentos de evaluación, protocolos de actuación, formación de calidad, permitiendo establecer redes de investigación en SMP. Todo ello, con el fin de facilitar una unión interdisciplinar e interinstitucional que permita trabajar en conexión en pro a una atención de calidad a la salud mental materna de las mujeres y sus familias en España y Latinoamérica. Este proyecto arrancó el 6 de mayo de 2020, impulsado por la Sociedad Española de SMP (MARES). Más información en: <https://www.sociedadmarce.org/red-iberoamericana-salud-mental-perinatal.cfm>

INVESTIGACIÓN

Circulación de Hormonas sexuales en mujeres con ansiedad severa durante el embarazo

Circulating sex hormones in women with severe anxiety during pregnancy

Palabras clave: Estradiol, progesterona, testosterona, esteroides, embarazo, ansiedad, estrés.

Keywords: Estradiol, progesterone, testosterone, steroids, pregnancy, anxiety, stress.

Un estudio cuantitativo transversal en México determinó los niveles séricos de hormonas sexuales asociados a la regulación de procesos de ansiedad, estado de ánimo y estrés en mujeres embarazadas con altos síntomas de ansiedad y los comparó con mujeres embarazadas sanas. La intensidad de síntomas ansiosos se evaluó con la escala de Hamilton de

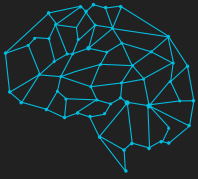
Ansiedad (HAM-A) en 141 mujeres embarazadas con rango de edad de 18 a 30 años en el tercer trimestre de embarazo. Se cuantificaron los niveles séricos de estradiol (E2), progesterona (P4) y testosterona (T). Entre los principales resultados se identificó que las mujeres con ansiedad severa (ANX; $n = 101$; HAM-A ≥ 25) mostraron niveles séricos más altos de E2 y T ($p < .001$), así como niveles más bajos de P4 ($p < .001$) en relación con el grupo control (CTRL, $n = 40$, HAM-A < 7). Se identificó una disminución significativa en el índice P4:E2 en el grupo de Ansiedad severa ($p < .001$) y correlaciones negativas y positivas entre los puntajes elevados de ansiedad con los niveles circulantes de P4 ($p = .02$), en la proporción P4:E2 ($p = .04$) y en los niveles séricos de T ($p = .001$) respectivamente, ajustando por variables confusoras. El estudio destaca que los niveles circulantes alterados de los esteroides sexuales en mujeres con ansiedad severa sugieren que las hormonas sexuales y la proporción P4:E2 podrían ser biomarcadores de trastornos del estado de ánimo y síntomas afectivos en mujeres embarazadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leff-Gelman, P., Camacho-Arroyo, I., Camacho Pacheco, R. T., Coronel Cruz, F. M., Gaspard Cervantes, A. V., Jiménez Aquino, L. E., Solares-Bravo, M., & Flores-Ramos, M. (2024). Circulating sex hormones in women with severe anxiety during pregnancy. *Salud Mental*, 47(1), 3-12. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2024.002.

NOTICIAS

1. Durante 2023 se crearon dos redes de SMP, una en Uruguay y la otra en México:
 - La Red Uruguay de SMP (RedUSMP @reduruguaysaludmentalperinatal) arrancó en mayo 2023 y busca compartir experiencias, repensar las prácticas, las técnicas y los conceptos a través de la mirada reflexiva sobre las realidades diversas en la atención a la salud perinatal en Uruguay. Una de sus actividades iniciales incluyó la realización del primer *Seminario de Experiencias en Salud Mental Perinatal*, el 25 de noviembre de 2023, evento en línea y gratuito que permitió la formación de 150 asistentes de la región.
 - La Red Mexicana de Salud Mental Perinatal (@redmexicanasmp) se implementó el 26 de abril 2023, integrando 71 pro-



fesionales de SMP en México, promoviendo la colaboración de psicólogos, psiquiatras, investigadores, gineco-obstetras y pediatras interesados en el trabajo a favor de la SMP bajo la coordinación de la Psic. Gabriela Santaella Morales.

2. El 17 de mayo del 2023, se realizó la *Jornada de Salud Mental Perinatal y Leche Humana* en el Hospital Pediátrico Dr. Humberto Notti en Mendoza, Argentina. Reunió a 500 madres y sus bebés que transitaron una internación junto a su bebé y a madres de la comunidad que fueron donantes de leche humana e hicieron

posible la alimentación de bebés prematuros, con diagnósticos quirúrgicos y cardiopatías entre otros. Prácticas como estas permiten compartir las experiencias y visibilizar la importancia del cuidado de la SMP en situaciones difíciles. La actividad se enmarcó en el proceso de media sanción de la Ley Día Provincial de la SMP de Mendoza, Argentina, iniciativa apoyada por la Cámara de Diputados para incorporar en el calendario oficial un día siendo cada primer miércoles de mayo de cada año, a fin de difundir acciones de prevención y detección precoz de psicopatologías perinatales.

AGENDA DE SMP

XII JORNADA DE SALUD MENTAL PERINATAL DE LA MARES

El próximo viernes 26 de abril, la Sociedad Marcé Española de Salud Mental Perinatal (MARES), celebrará su XII Jornada. Se emitirá en directo desde Madrid y también vía STREAMING, y se podrá seguir en tiempo real y durante dos semanas posteriores a la Jornada.

Aquí puede consultarse el programa y realizar la inscripción: <https://www.sociedadmarce.org/detall-agenda.cfm/ID/19823/ESP/xii-jornada-salud-mental-perinatal-sociedad-marce-espanyola-mares-htm>



TALLER DE LA IX JORNADA DE SALUD MENTAL PERINATAL

El día previo a la Jornada, jueves 25 de abril, se celebrará de forma presencial el Taller sobre Evaluación de la salud mental en el periodo reproductivo y perinatal, que impartirán Carmen Hernández Martínez, doctora en psicología y profesora de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

Aquí puede consultarse el programa y realizar la inscripción: <https://www.sociedadmarce.org/detall-agenda.cfm/ID/19824/ESP/taller-xii-jornada-salud-mental-perinatal-sociedad-marce-espanyola-mares-htm>

DOI <https://doi.org/10.60940/PsicosomPsiquiatrum2812>

