



FORMACIÓN ONLINE EN
*Lactancia
materna*

·y Salud Mental·
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



DISCLAIMER

- La información presentada en esta presentación es exclusivamente para uso personal de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada. Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (Ibone Olza, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo



PSICOSIS POSPARTO Y LACTANCIA MATERNA

IBONE OLZA



Ni mi parto ni la lactancia fueron como me hubiese gustado.

Tras una cesárea no programada, por parto estacionado, sufrí unos meses más tarde un brote de psicosis postparto. Tuve que estar ingresada para estabilizarme y como consecuencia, al alta me dijeron que debía de dejar de darle el pecho a mi hijo por la posible interferencia medicamentosa. Tras esta etapa y medicalización caí en una depresión posparto. Gracias a Dios, estoy mejor ahora, recuperada, sin tratamientos farmacológicos y pudiendo ponerle nombre a lo que me pasó.





Mi intención es poder ayudar a todo aquel que quiera conocer más sobre la psicopatología durante el posparto, y si puedo compartir mi historia si crees que puede ser de utilidad, me encantaría poder ayudar en este campo todo lo que pueda...





<https://iboneolza.org/2018/06/14/requiem-por-aurora/>

Réquiem por Aurora

written by I.O.

A principios de este año, tres meses después de dar a luz a su segundo hijo, Aurora cayó al vacío desde un cuarto piso en medio de un episodio de psicosis puerperal. Esta compleja enfermedad pudo con ella. No era la primera vez que le pasaba. En el posparto de su primer hijo, apenas quince meses antes, también intentó precipitarse desde un balcón. En aquella ocasión Aurora fue hospitalizada en una planta de psiquiatría durante tres días.

Aquello supuso el final de la lactancia de su primer bebé y el inicio de una dolorosa recuperación. En su segundo embarazo Aurora estaba decidida a cuidarse todo lo posible. Quería tener un parto natural, ya que el primero había sido una cesárea urgente altamente traumática (debido a la poca explicación de las razones para hacerla), y disfrutar de la lactancia.





Adele shares story of friend's postpartum psychosis to help new mothers

'Talk about how you're feeling,' singer urges, as experts say taboos can leave people isolated



▲ Singer Adele highlighted her friend's experience of postpartum psychosis. Photograph: Joel Ryan/AP



adele • Sequir

adele This is my best friend. We have been friends for more of our lives than we haven't. She had my beautiful godson 6 months ago and it was the biggest challenge of her life in more ways than one. She has written the most intimate, witty, heartbreaking and articulate piece about her experience of becoming a new mum and being diagnosed with postpartum psychosis. Mamas talk about how you're feeling because in some cases it could save yours or someone else's life x Link in my bio to Laura's story.

Cargar más comentarios

tod_dler ❤️

zgenyaro Her like still here 🐱

14.46221342 why not show your baby... Adela ❤️



1.385.152 Me gusta

13 DE AGOSTO DE 2018

Añade un comentario...





PSICOSIS PUERPERAL

- Hipócrates (400 a.C.)
 - describe varios casos: fiebre, delirio, alucinaciones e insomnio tras el parto.
 - “desvío de loquios al cerebro”
- Esquirol (1819):
 - «*De l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et nourrices*»
 - Describe 92 casos
 - Señala alto riesgo de infanticidio
- Lous Victor Marcé (1858):
 - «*Traité pratique de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices*»
 - describe 79 casos
 - 1-2/1000



Trastorno bipolar

- Antiguamente psicosis maníaco depresiva (PMD)
- Conjunto de trastornos del ánimo que se caracteriza por fluctuaciones notorias en el humor, el pensamiento, el comportamiento, la energía y la capacidad de realizar actividades de la vida diaria
- Fases maníacas, fases depresivas
- Tip I, II, y ciclotimia





Trastorno bipolar

- Recuperación entre fases ad integrum
- Etiología: importante peso de la genética
- Antecedentes familiares muy frecuentes
- Inicio puerperal es relativamente común





PSICOSIS PUERPERAL

- 1.2/1000 partos
- El riesgo de psicosis en las 4 semanas que siguen al parto es 23 veces mayor que en cualquier otro momento de la vida de una mujer
- Una mujer tiene un riesgo de ser hospitalizada por primera vez en psiquiatría tres veces mayor en el posparto que en el resto de su vida (Terp y Mortensen, 1998)
- Urgencia psiquiátrica
- RIESGO DE SUICIDIO E INFANTICIDIO



INICIO

- BRUSCO
- SEVERO
- INESPERADO





Confusión+ insomnio+ delirio

*“Llevaba seis días sin dormir prácticamente nada. Llegué a casa agotada, después de una inducción de parto que terminó en cesárea y cuatro días con mucho dolor en la herida. A los dos días tuve que volver al hospital a que me revisaran la herida por una posible infección, al llegar a casa me eché una siesta muy breve y **al despertarme empecé a pensar que me iban a quitar a mi bebé**. Me sentía muy angustiada, le suplicaba a mi marido que no dejara que se lo llevaran las enfermeras. Él me decía que estábamos en casa, que no había enfermeras...Yo recuerdo sentirme muy rara, confundida, temblaba, me agarraba a mi bebé y a mi marido. **Pensaba que estaban todos compinchados para separarme de mi niño**. Solo podía llorar y suplicar que no se lo llevaran”.*



INICIO BRUSCO Y SEVERO

A Patient With First-Onset Postpartum Psychosis With Manic/Mixed Features

“The day after the delivery, I feel very tired, but I look forward to the postpartum period. At day five, I sit behind my computer; in the adjacent room my husband bottle feeds our son. Our oldest son is watching TV. Without any warning sign, suddenly my thoughts are unstoppable and fly around. My brain is in a centrifuge and is connected to the nearest electric outlet. My right hand makes circling movements, which I cannot control. What happened? Did I have a stroke? I get up and test myself—clearly I can move

and talk, but the environment feels strange. Something I have never felt before, an almighty feeling. I feel connected with all people in the world via invisible wires. Something terrible is going on, but I cannot figure out what this is. I am pacing up and down not knowing what to do. Everything feels strange, and yet apparently nothing changed. I tell my husband, “I will find you another wife.” He is shocked. I see the panic in his eyes. I say to him, “I became God.”

Bergink V, Rasgon N, Wisner KL. Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. *Am J Psychiatry* 2016 Dec 01;;173(12):1179-1188.



IMPACTO EN LA PAREJA

- Inicio BRUSCO e inesperado
 - *Básicamente creo que cambió en una hora*
 - *“empezó de repente”*
 - Previamente estaba bien

Holford et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:414
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2055-z>

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The impact of postpartum psychosis on partners



Nia Holford¹, Sue Channon^{2*}, Jessica Heron³ and Ian Jones⁴



CLINICA

- CONFUSION
- INSOMNIO
- DELIRIO





CLINICA: POLIMORFA

“Comienzo en las primeras semanas del posparto;

síntomas clínicos de una *bouffée délirante* polimorfa con una importante nota confusional, elementos típicos, una sintomatología inconsistente;

los **temas delirantes** se centran en la relación madre-hijo:

negación del matrimonio, de la maternidad,

negación de la existencia del hijo,

creencia de que el hijo pertenece a otra mujer, que está muerto, que lo han robado, que lo han cambiado o que su sexo ha cambiado;

la evolución fluctuante y favorable: singularidad»



Clínica psicosis puerperal: polimorfismo

- “*Muestra los límites de toda clasificación en psiquiatría*” (Dayan)
- Confusión onírica, insomnio, cefaleas
- Tres formas:
 - Confusión aguda
 - Depresión sin confusión pero con graves síntomas psicóticos y riesgo de infanticidio
 - Manía
- Evolución:
 - Episodio breve aislado, solo pospartos
 - Trastorno bipolar

The screenshot shows a news article from the website 'EL MUNDO'. The main headline is 'Detenida tras degollar a su bebé de tres meses en la capilla de un cementerio de Toledo'. Below the headline, there are three bullet points: 'El suceso ha ocurrido en la localidad de Villa de Don Fadrique', 'Un vecino ha hallado el cuerpo del pequeño en el altar y a la mujer en estado de shock', and 'La detenida tiene antecedentes psiquiátricos y es madre de otro niño de tres años'. There is a photograph of a cemetery with several tombstones. On the right side of the page, there is a sidebar with a 'Ahora en portada' section containing several news snippets, and a 'Noticias Relacionadas' section at the bottom.



IMPACTO EN LA PAREJA

- Pérdida:
 - *Básicamente un día tuve un hijo y al día siguiente perdí a mi pareja*
- Trauma:
 - *“No la reconocía, no sólo no parecía ella, además era como si estuviera poseída, me daba mucho miedo haberla perdido definitivamente...”*
- Indefensión e impotencia:
 - *“No tenía ni idea de que hacer ni de que iba a pasar...”*
 - *“Fue francamente terrorífico”*
 - *“Sentí que no lo hubiera podido afrontar mucho más tiempo”*
- Diferentes estilos de afrontamiento
 - *De repente tu mundo se derrumba...No sé si no como aguante*
 - *Me tuve que convertir en un experto en psicosis puerperales y medicación...*

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The impact of postpartum psychosis on partners



Nia Holford¹, Sue Channon^{2*}, Jessica Heron³ and Ian Jones⁴



RESEARCH ARTICLE

Open Access

The impact of postpartum psychosis on partners



Nia Holford¹, Sue Channon^{2*}, Jessica Heron³ and Ian Jones⁴

- Sentirse excluidos por los profesionales
 - Básicamente los médicos ignoraron cada cosa que les dije...
 - Nadie me preguntó como estaba yo
- Dificultades con la familia política, cuidados y limites
 - Revisé cada conversación que tuvimos
 - Ella quería amamantar pero le dijeron que no
- Miedo a las recaídas
- Sentimientos de culpa
- Dificultades con el trabajo
- Cambio en la relación:
 - *como si de repente ella fuera una niña*



IMPACTO EN LA PAREJA

- Aspectos positivos:
 - Crecimiento personal y en pareja
 - Más empatía
 - Fortalecimiento
- Apoyo unidad madre bebé

Holford et al. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2018) 18:414
<https://doi.org/10.1186/s12884-018-2055-z>

BMC Pregnancy and Childbirth

RESEARCH ARTICLE

Open Access

The impact of postpartum psychosis on partners



Nia Holford¹, Sue Channon^{2*}, Jessica Heron³ and Ian Jones⁴



<https://www.app-network.org/>



<https://www.app-network.org/what-is-pp/>



Action on Postpartum Psychosis



[Home](#)

[What is PP?](#)

[Help and Support](#)

[About Us](#)

[Support Us](#)

[News](#)

[Research](#)

[Forum](#)



What is Postpartum Psychosis?

Postpartum Psychosis (PP) is a severe, but treatable, form of mental illness that occurs after having a baby. It can happen 'out of the blue' to women without previous experience of mental illness. There are some groups of women, women with a history of bipolar disorder for example, who are at much higher risk. PP normally begins in the first few days to weeks after childbirth. It can get worse very quickly and should always be treated as a medical emergency. Most women need to be treated with medication and admitted to hospital.



With the right treatment, women with PP do make a full recovery. Recovery takes time and the journey may be tough. The illness can be frightening and shocking for both the woman experiencing it and her family. Women do return to their normal selves, and are able to regain the mothering role they expected. There is no evidence that the baby's long term development is affected by Postpartum Psychosis.

What is PP?

[Frequently Asked Questions](#)

[Early Symptoms of Postpartum Psychosis](#)

[PP Insider Guides](#)

[Personal Experiences](#)

[Books & Resources](#)

[Media](#)



Personal Experiences

Here is a collection of personal stories, poetry, art & videos created by women, their partners or family and friends who have experienced PP.

If you have any pieces that you would like to share or like to contribute, please email us.



Latest: **Lindsey's Story**

Lindsey's blog discusses her experiences of Postpartum Psychosis.



Latest: **Laura's Story**

Laura shares her experiences of suffering with PP



Latest: **Jasmine's Story**

Jasmine shares her experience of suffering with PP in 2016.



Latest: **Ruth's Story**

Ruth describes her experiences of suffering with PP ten years ago.



Claire's Story

Claire shares her poetry about her experiences of suffering with PP.



Rachel's Story

Rachel describes her experiences of suffering with PP twice and how APP helped her journey to recovery.



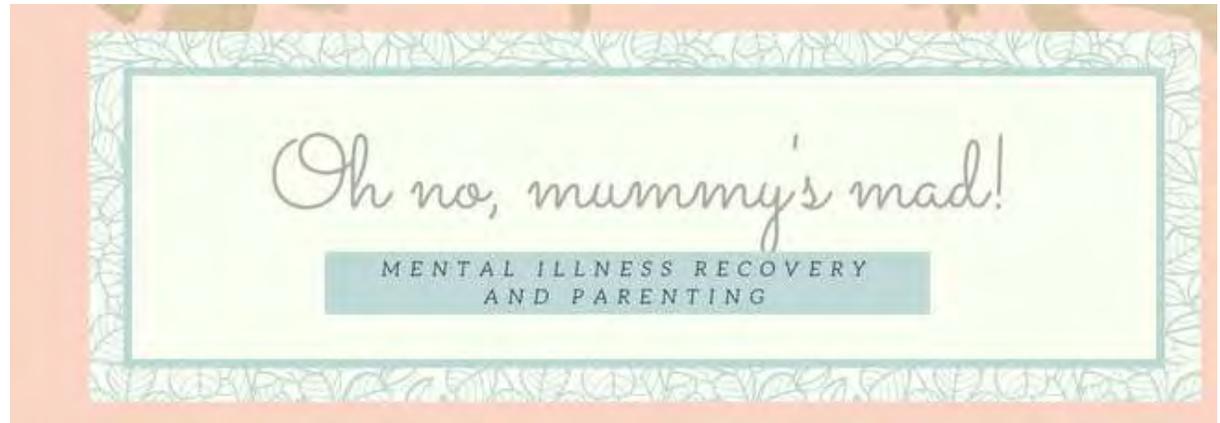
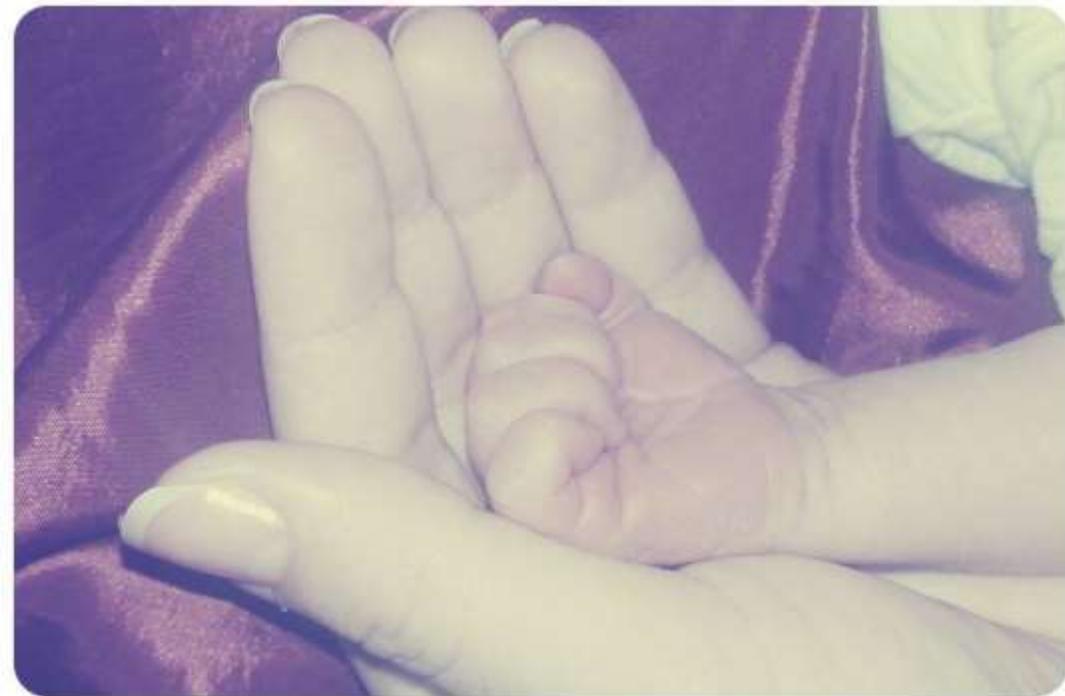
Catherine's Story



Jenny's Story 'And



“Postpartum psychosis and me” Blog: “Oh, no, ¡Mamá está loca!”



- <https://ohnomummymad.com/the-journey-begins/>



- *Kayden no se enganchaba, yo pedía ayuda todo el rato a las enfermeras. Me apretaban el pecho.*
- *No dormía nada, en total 10 horas en 5 días*
- *Al llegar a casa empecé a delirar, me volví loca, solo pensaba en Dios y en la muerte, creía en los Milagros, pensaba que tenía que enviar mensajes a todos los humanos de parte de dios, que podría salvar a todo el mundo. Mientras tanto mi familia estaba aterrorizada*



LACTANCIA MATERNA Y SALUD MENTAL



Valoración: URGENCIA Médica

- Analítica completa:
 - Atención a anemia posparto
 - Orina: tóxicos y alcohol
- Tiroiditis TSC, t4, Ac
- Infecciones, incluyendo mastitis y endometritis
- Encefalitis (NMDAR) (N-methyl-d-aspartate)
- RMN
- Trastornos metabólicos
 - Tr. Metabólicos Congénitos de inicio tardío
 - Tr. Ciclo urea



¿¿¿TRATAMIENTO???





- Daksha acuchillo a su bebé de tres meses y luego se inmoló junto a él en la habitación de su casa. Daksha murió a raíz de las quemaduras tres semanas después. "Volví a la casa a eso de las cinco y apenas abrí la puerta sentí olor a quemado", recuerda Emson. "Normalmente cuando llegaba y decía 'linda, estoy en casa', ella me respondía con su voz alegre. Pero esta vez la casa estaba en silencio". Daksha le dejó una nota en la que hablaba de su miedo a que el bebé estuviese tomado por "fuerzas oscuras" y de que tenía que protegerlo a cualquier costo. Daksha estaba a punto de graduarse en Psiquiatría cuando falleció. Había elegido esa carrera, en parte, porque había sufrido depresión severa durante muchos años.
- Fuente: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/08/120823_psicosis_parto_lp



Lyall



- Una noche, a pocos días de haber dejado el hospital, después de que naciera su segundo hijo, se dio cuenta de que quería ahorcarlo. Tras seis meses de internación y después de tomar medicación durante cuatro años, Lyall logró recuperarse.
- "Lo acosté a mi lado y mi mente, simplemente, cambió de estado", dice. "Fue como si alguien hubiese encendido un interruptor en mi cabeza: miré a mi bebé y sentí la urgencia de matarlo".
- "Puse mi mano alrededor de su pequeño cuello, que ni siquiera era lo suficientemente fuerte como para sostener su propia cabeza y empecé a apretar. No estaba tratando de hacerle daño."



PSICOSIS PUERPERAL: TRATAMIENTO

- Ante la sospecha: valoración psiquiátrica urgente
- **Acompañamiento permanente o ingreso hospitalario urgente**
- Descartar organicidad



Tratamiento: Urgencia

- Hospitalización
- Psicofármacos
 - BZD
 - Litio en monoterapia: tto de elección
 - Antipsicóticos
 - TEC
- 98,4% remisión completa en 40 días
- Evitar ATD
- PREVENCIÓN RECAIDAS
- Lactancia

Bergink V, Rasgon N, Wisner KL. Postpartum Psychosis: Madness, Mania, and Melancholia in Motherhood. Am J Psychiatry 2016 Dec 01;173(12):1179-1188



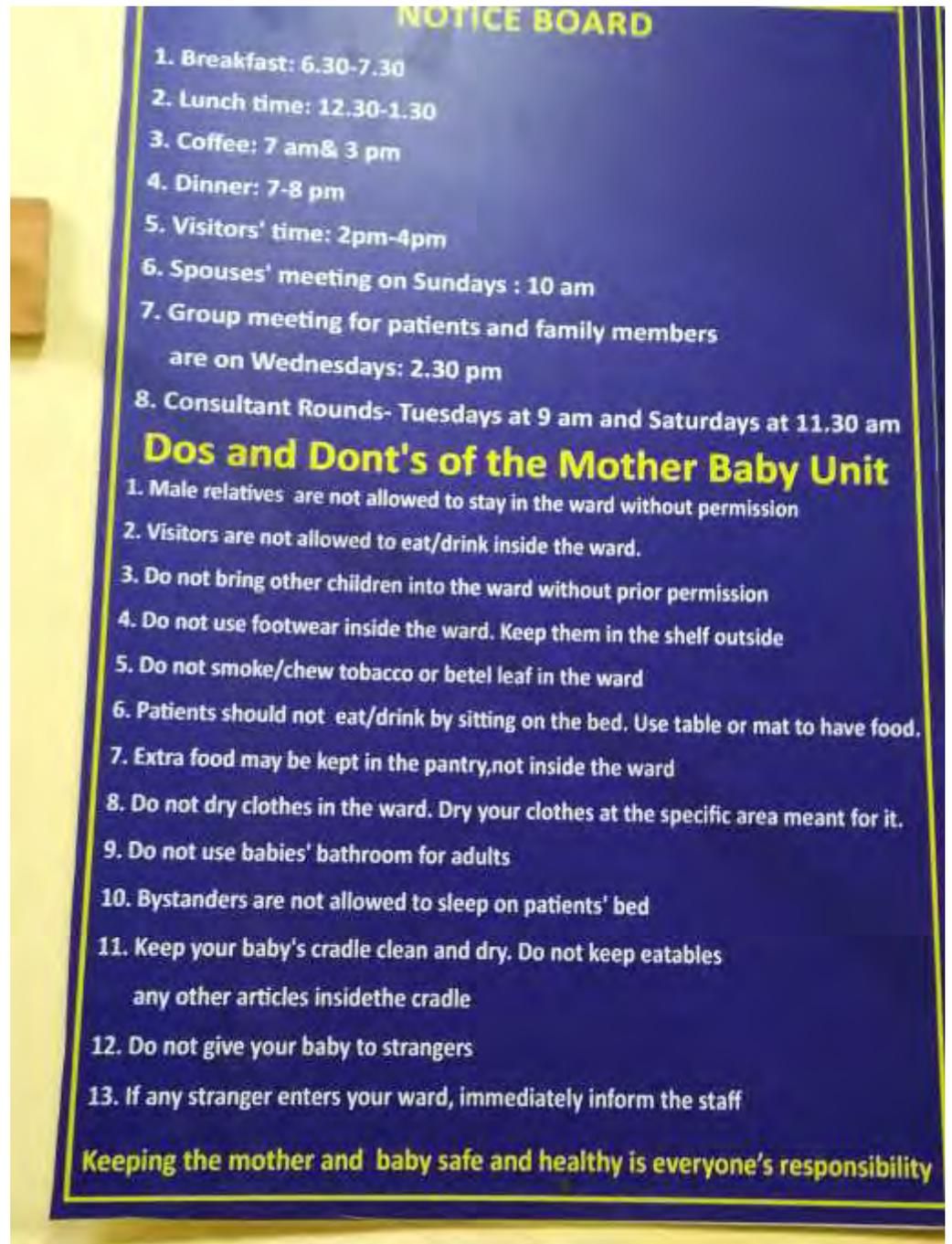


MOTHER BABY UNIT



ತಾಯಿ - ಮಗು ವಾರ್ಡ್
माँ - शिशु वार्ड
MOTHER - BABY WARD

WELCOME







It starts with me

is a great way to have fun and bond with your baby

3 months

- Snuggle up while feeding** - Hold your baby close while she feeds. Gently stroke her back. This makes her feel safe and happy.
- Bonding with your baby** - Hold your baby close to your body. Gently stroke her back.
- Face to face** - Get face-to-face with your baby. Look into her eyes. This helps her learn to recognize your face.
- A book a day** - Read books to your baby. This helps her learn to listen and understand words.
- Play with your baby** - Play with your baby. This helps her learn to play and have fun.
- Baby talk** - Talk to your baby. This helps her learn to listen and understand words.
- Have fun** - Have fun with your baby. This helps her learn to play and have fun.
- Smiley baby** - Smile at your baby. This helps her learn to smile and be happy.
- Copy play** - Copy your baby's actions. This helps her learn to imitate and play.
- Take a little** - Take a little time for yourself. This helps you feel better and more relaxed.

It starts with me

Play is a great way to have fun and bond with your baby

6 months

- Baby rock** - Hold your baby in your arms. Rock her gently. This helps her feel safe and secure.
- My darling** - Call your baby "my darling". This helps her learn to listen and understand words.
- What's that sound?** - Make sounds that your baby makes. This helps her learn to listen and understand words.
- A book a day** - Read books to your baby. This helps her learn to listen and understand words.

12 months

- Playing to learn** - Play with your baby. This helps her learn to play and have fun.
- Let's pretend** - Pretend with your baby. This helps her learn to play and have fun.



Advertisement for a baby product, featuring a baby's face and text in Hindi. The text includes "बच्चे के लिए" (For children) and "स्वच्छता" (Hygiene).

Helping our partners too

Perinatal Psychiatry Services

We realize that you might be feeling quite confused, frustrated and stressed by your wife's illness soon after a painful event like childbirth.

What you can do to help her:

- Talk to the doctors to know more about your wife's mental health problem.
- Share your stresses with a friend and involve yourself in activities that occupy you.
- Spend time with your baby.
- Contribute to your wife's treatment by caring for her.
- If you feel very distressed and are not able to sleep well or are very anxious, talk to your wife's doctor who will try and help you.

What you can do to bond with your partner:

- Try and visit your wife regularly with her in a hospital. It is important to see her often.
- Spend some time with your wife talking and listening to her.
- Express your love and affection for her.
- Take her out for a walk in the hospital garden.
- Acknowledge that she is having a difficult time and you are there to support her.
- Don't be distant.
- Do not blame her for her condition.
- Try to help in baby-related chores like soothing the baby, helping with feeding or changing the baby.
- Try to stay away from conflicts with her parents and relatives.
- Understand that problems in her behavior are due to her psychiatric illness and don't scold or ridicule her.

For more information please contact:
Perinatal Psychiatry Clinic,
 1st Floor, New COT Block, Chhatrapati Shivaji Maharaj Vastu Sangrahalaya, Mumbai - 400 005

Friday Morning: 9 AM to 2 PM
 Phone: 23805847. For more information, please call: 23805827/ 2381-6078
<http://www.perinatalpsychiatry.org/>



Use of electroconvulsive therapy (ECT) in postpartum psychosis—a naturalistic prospective study. Babu GN¹, Thippeswamy H, Chandra PS. Arch Womens Ment Health. 2013 Jun;16(3):247-51.

Arch Womens Ment Health. 2013 Jun;16(3):247-51. doi: 10.1007/s00737-013-0342-2. Epub 2013 Apr 9.

Use of electroconvulsive therapy (ECT) in postpartum psychosis--a naturalistic prospective study.

Babu GN¹, Thippeswamy H, Chandra PS.

⊕ Author information

Abstract

Postpartum psychosis (PPP) is a severe psychiatric condition requiring rapid restoration of health in view of significant risks to both mother and the infant. Electroconvulsive therapy (ECT) is often used for treatment of severe PPP. The aims of the study were to describe the indications for ECT among women admitted with PPP to a psychiatric hospital in India. It also aimed at assessing whether women with PPP who received ECT differed in their clinical history, diagnosis, severity of illness, psychopathology, drug dosage, and duration of hospital stay, compared to women who did not receive ECT. Infants of mothers who were breast-feeding their infants while receiving ECT were assessed for adverse effects. This was a naturalistic prospective study of 78 women admitted with PPP, 34 (43.6 %) of whom received ECT. Presence of catatonia, augmentation of medications, and suicidality were common indications for ECT. Catatonic symptoms were significantly higher among women who received ECT. There was no significant difference in duration of hospitalization or severity of psychopathology between women who did and did not receive ECT. Transient side effects to ECT were observed in few women, with no adverse effects noted in infants who were breast-fed. The current study supports the use of ECT as an effective and safe treatment for women with severe PPP.

PMID: 23568390 DOI: [10.1007/s00737-013-0342-2](https://doi.org/10.1007/s00737-013-0342-2)

[Indexed for MEDLINE]



36% DE LAS MADRES MANTUVIERON LA LACTANCIA (UNIDAD MADRE BEBÉ) AUSTRALIA

[Australas Psychiatry](#). 2019 Jan 21;1039856218822743. doi: 10.1177/1039856218822743. [Epub ahead of print]

Treatment of postpartum psychosis in a mother-baby unit: do both mother and baby benefit?

[Hill R](#)¹, [Law D](#)², [Yelland C](#)³, [Sved Williams A](#)⁴.

Author information

Abstract

OBJECTIVES:: To describe characteristics and treatments of mother-baby dyads affected by postpartum psychosis admitted to a specialist mother-baby inpatient psychiatric unit in Australia.

METHODS:: A retrospective review of medical records for all mothers with postpartum psychosis and their babies admitted to a mother-baby unit over a 5-year period was conducted.

RESULTS:: A total of 25 dyads met the study criteria. Affected women were found to be severely ill with a high rate of involuntary status (64%). They waited an average 4.7 days for a bed in the mother-baby unit. All received an atypical antipsychotic, with 16% receiving lithium augmentation. Infants were found to have generally normative growth and development, with relationship concerns noted in 5. A total of 36% of the cohort maintained some breastfeeding, and all had their infants in their care at discharge.

CONCLUSIONS:: The mother-baby unit enabled severely ill women to remain with their infants during treatment. While a minority of infants showed developmental concerns, appropriate development was noted in most. Future efforts should focus on determining the most effective treatments and further defining the risks and benefits for infants in mother-baby units.

KEYWORDS: infants; mother-baby unit; mothers; postpartum psychosis



Tratamiento PSICOSIS Y LACTANCIA

- Urgente: acompañamiento
- Inicio: sueño
- Ingreso , mantener lactancia
- Alta: proceso, psicoterapia.
- Lactancia como estabilizador (PROLACTINA)
- Sigüientes embarazos.
- Litio y lactancia



Postpartum psychosis: research reveals full recovery possible within weeks

For new mothers who experience this rare and little-understood mental health condition, the consequences can be fatal. But early identification and treatment can have rapid benefits



Postpartum psychosis nearly always requires hospitalisation to protect the mother and her baby. Symptoms can include loss of reality, delusions and hallucinations. Photograph: Dominic Lipinski/PA

Sarah West says in the days after the birth of her son in 2012, she felt the emotions many new mothers describe - a mixture of joy combined with anxiety about breastfeeding and whether she was doing everything right.

But around one week after the birth, West's new-mum anxiety went into overdrive. Despite the exhaustion that comes with being a new parent, she was unable to sleep when her baby slept. Her thoughts raced.

Her doctor diagnosed her with postpartum depression and prescribed West



LACTANCIA Y LITIO

REVISTA DE PEDIATRÍA

DOI: 10.1016/j.anpedi.2010.12.007

[Acceso a texto completo](#)

Litio y lactancia artificial... ¿o mejor lactancia materna?

Lithium and artificial breastmilk; or is maternal breastfeeding better?

M.A. Marín Gabriel^{a,*,2}, I. Olza Fernández^b, E. Donoso^c, N. Gutiérrez Cruz^d

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid, España

^b Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid, España

^c Servicio de Bioquímica, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid, España

[Información del artículo](#)

[Texto Completo](#)

[Bibliografía](#)

[Descargar PDF](#)

[Estadísticas](#)



Sr. Editor:

 **TEXTO COMPLETO**

La administración de litio durante la lactancia conlleva el riesgo de presentar efectos secundarios en el lactante como consecuencia del paso del mismo a través de la leche materna. Esto hace que, frecuentemente, se recomiende a las gestantes la administración de lactancia artificial a su futuro bebé.



LACTANCIA Y LITIO

Presentación de casos clínicos

Arch Argent Pediatr 2018;116(2):e319-e321 / e319

Lactancia materna y tratamiento con litio. Caso clínico

Lithium while breastfeeding. Case report

Prof. Dr. Miguel Á. Marín Gabriel^{a,b}, Dra. Ana M. Malalana Martínez^c y Prof. Dra. Ibone Olza Fernández^d

RESUMEN

El tratamiento con litio forma parte de la terapia habitual en las personas que sufren el trastorno bipolar. Habitualmente, aquellas madres que desean dar el pecho a sus hijos son sometidas a la disyuntiva entre modificar el tratamiento o bien administrar lactancia artificial. La administración de litio durante la lactancia materna se ha asociado con diversos efectos adversos en el lactante, tales como alteraciones tiroideas, hipotermia o hipotonía, entre otros. Son pocas las publicaciones en las que no se observan dichas anomalías en los lactantes. A continuación, se presenta el caso de un lactante amamantado por su madre en tratamiento con litio que no presentó alteraciones renales ni tiroideas.

Palabras clave: litio, trastorno bipolar, lactancia materna.

INTRODUCCIÓN

El carbonato de litio forma parte del tratamiento habitual de las madres que presentan trastorno bipolar. Aquellas que desean alimentar a sus hijos mediante lactancia materna, muchas veces, se ven en la dificultad de decidir si deben modificar la medicación que reciben para el tratamiento de su enfermedad de base o, incluso, si deben optar directamente por administrar fórmulas artificiales.

El consumo de litio durante la gestación



LECTURAS COMPLEMENTARIAS

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3109493/>
- <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n2a34.pdf>



TCA y embarazo

- 11,5% embarazadas según algunos estudios





https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/317739/TWO_FOR_THE_PRICE_OF_ONE.pdf

TWO FOR THE PRICE OF ONE

The impact of body image during pregnancy and after birth

by Susie Orbach and Holli Rubin



WHAT MIDWIVES AND HEALTH VISITORS SHOULD KNOW

- *Awareness of how body image and eating problems affect women.*
- *Significance of early feeding relationship to mental health and prevention of obesity, bulimia, compulsive eating and anorexia*
- *Mother's relationship to food: helping mothers to identify their own needs for food and nutrition*
- *Teaching mothers to recognise infants and children's need for food, cues which indicate hunger and satiety, and to separate those from needs and cues for comfort, soothing, stimulation and recognition*
- *Understanding mothers with entrenched eating difficulties and the impact of this on their infant's development, as well as the relationship with their infant or child*
- *Intergenerational transmission of eating anxieties*
- *Family relationship to food*

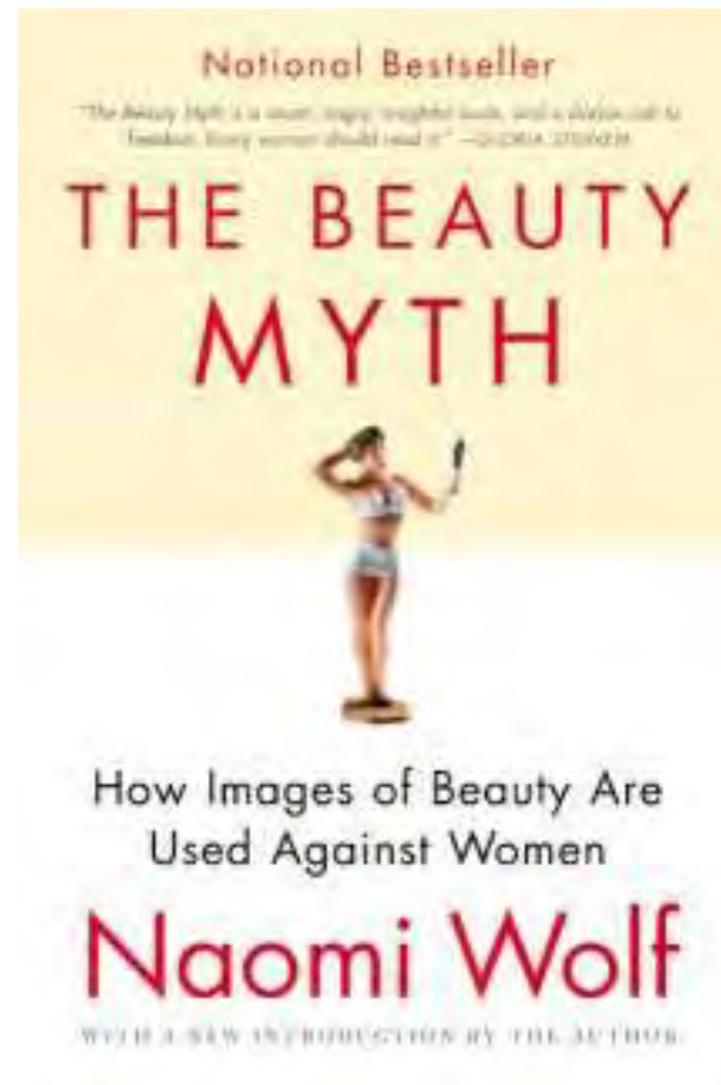


- *How food deprivation or over eating during pregnancy and post- partum impact on the manner in which mother's bond*
- *Mother and baby attunement*
- *Ethnic and class issues in attachment and feeding relationship*
- *Knowledge of body development at the 'psychological' level*
- *Attending to the feelings which interrupt women feeding their babies and themselves post-partum*
- *Knowing how to refer on when there is concern*
- *Examination of MW and HV attitudes to body size and weight, including personal goals, and how this may influence interactions with mothers*



TCA EMBARAZO Y POSPARTO

- Detección
- Psicoeducación y nutrición
- Seguimiento conjunto. Riesgo obstétrico y neonatal.
- TRATAMIENTO ESPECIALIZADO
- Acompañamiento, especialmente en comidas
- Lactancia





Preguntas sugeridas en cada visita (EMBARAZO)

- What is your current eating pattern? Are you restricting your dietary intake? Do you binge? Do you vomit or take laxatives after eating?
- How do you feel about your shape and weight?
- What is your weight? Are you gaining weight appropriately?
- What is your mood like? Do you feel low or anxious?
- What exercise are you taking? Are you exercising too much?
- [Veronica Bridget Ward](#), Eating disorders in pregnancy. BMJ. 2008 Jan 12; 336(7635): 93–96.



TCA: ¿mas o menos LM?

- Resultados contradictorios
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20929496>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18783793>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3269214>



[Appetite](#). 2018 Jul 1;126:163-168. doi: 10.1016/j.appet.2018.04.007. Epub 2018 Apr 9.

A biopsychosocial model of body image, disordered eating, and breastfeeding among postpartum women.

[Rodgers RF](#)¹, [O'Flynn JL](#)², [Bourdeau A](#)³, [Zimmerman E](#)³.

- El objetivo del presente estudio fue probar un modelo biopsicosocial de la imagen corporal, la alimentación y las actitudes de alimentación entre las mujeres después del parto. Específicamente, el modelo predijo que la pérdida de peso deseada, los síntomas depresivos y la vigilancia corporal predecirían la insatisfacción corporal y las barreras relacionadas con la apariencia para la lactancia materna, lo que a su vez predeciría la alimentación y la autoeficacia de los desórdenes maternos.
- MÉTODOS: Se analizaron los datos de 151 mujeres, con una edad media = 32.77 (4.47) años, que proporcionaron datos completos en respuesta a una encuesta en línea.
- El análisis de la trayectoria reveló que, después de modificaciones menores, el modelo biopsicosocial era adecuado para los datos. La pérdida de peso deseada, los síntomas depresivos y la vigilancia corporal se asociaron con niveles más altos de alimentación desordenada y niveles más bajos de autoeficacia de la lactancia materna, así como indirectamente a través de la insatisfacción corporal y las barreras relacionadas con la apariencia para la lactancia materna.
- CONCLUSIÓN: Los hallazgos brindan apoyo para un modelo biopsicosocial integrado de inquietudes sobre la imagen corporal y las actitudes de alimentación y alimentación entre las mujeres después del parto, además de resaltar la necesidad de apoyo adicional en torno a la imagen corporal, la alimentación y la lactancia materna después del parto. Nuestro estudio tiene implicaciones clínicas para los proveedores de atención médica que trabajan con nuevas madres y puede utilizarse para informar sobre los esfuerzos de psicoeducación postparto que abordan la lactancia materna, las expectativas de pérdida de peso y los problemas de imagen corporal.



[Eur Eat Disord Rev](#). 2019 Mar;27(2):137-146. doi: 10.1002/erv.2626. Epub 2018 Jul 22.

Infant feeding behaviours and attitudes to feeding amongst mothers with eating disorders: A longitudinal study.

[Martini MG](#)¹, [Taborelli E](#)¹, [Schmidt U](#)², [Treasure J](#)², [Micali N](#)^{1,3,4}.

- Las mujeres con P-ED y C-ED reportaron **mayores preocupaciones acerca de que su bebé tenga sobrepeso**
- Las mujeres con P-ED mostraron menos conciencia del hambre infantil y las señales de saciedad en comparación con la HC a las 8 semanas
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30033569>



BMJ Case Rep. 2018 Mar 30;2018. pii: bcr-2017-223686. doi: 10.1136/bcr-2017-223686.

Adult scurvy associated with psychiatric disorders and breast feeding.

Urueña-Palacio S^{1,2}, Ferreyro BL^{1,2}, Fernández-Otero LG^{1,2}, Calo PD^{3,4}.

⊕ Author information

Abstract

Scurvy is a nutritional disease caused by ascorbic acid deficiency and is potentially fatal. It was originally described in the 18th century by James Lind and associated with long sea voyages and insufficient citrus consumption. Its prevalence has declined markedly over the years but has still been described sporadically in certain countries. A 22-year-old woman with an anxiety disorder and anorexia nervosa, recent pregnancy and ongoing breast feeding, presented with a 10-day history of spontaneous haematomas in the lower limbs, gingivorrhagia and fatigue. The examination was remarkable for signs of minor bleeding without haemodynamic compromise, gonalgia and pale skin. Work-up studies revealed the presence of anaemia. Direct anamnesis identified a diet based solely of tea and carbohydrates due to distorted body image. With the working diagnosis of scurvy, nutritional support and oral vitamin C supplementation was initiated. Her symptoms and anaemia resolved in 30 days and the diagnosis was confirmed biochemically.

© BMJ Publishing Group Ltd (unless otherwise stated in the text of the article) 2018. All rights reserved. No commercial use is permitted unless otherwise expressly granted.

KEYWORDS: anxiety disorders (including OCD and PTSD); eating disorders; global health; nutritional support

PMID: 29602889 PMCID: [PMC5884256](#) DOI: [10.1136/bcr-2017-223686](#)



TRATAMIENTO TCA POSPARTO

- **MULTIDISCIPLINAR**
- **PSICOTERAPIA IMPRESCINDIBLE**



LACTANCIA Y CANNABIS



- CANNABIS
LIPOFILICO:
MAXIMO RIESGO EN
LACTANCIA



DISCLAIMER

- Estas presentaciones son para uso exclusivo de las alumnas y alumnos de la formación en Lactancia Materna y Salud Mental del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No pueden ser compartidas ni reenviadas ni mucho menos subidas a la red.
- Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (autor@, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo