

Curso online

# Psiquiatría perinatal

Aplicaciones para la atención psiquiátrica en la gestación, parto y puerperio



**Dirigido por  
Ibone Olza**

inscripciones abiertas  
**saludmentalperinatal.es**



Instituto Europeo de  
**Salud Mental Perinatal**



# Depresión y ansiedad en el embarazo

M. Azul Forti Buratti

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.



# Guion

- Epidemiología
- Sintomatología
- Factores de riesgo
- Cuestionarios cribado
- Consecuencias en la madre y el bebé
- Tratamientos



# DEPRESIÓN





# Epidemiología depresión

- 5-16 % de las mujeres embarazadas desarrollarán Depresión mayor en algún momento del embarazo
- 10% de las mujeres embarazadas cumplen los criterios de depresión mayor y más de un 18% presentan sintomatología depresiva intensa durante la gestación
- **Elevada comorbilidad con ansiedad. Alrededor del 50% presentaban sintomatología ansiosa intensa.**



# Síntomas depresión (DSM V)

- Subtipo de Trastorno depresivo mayor.

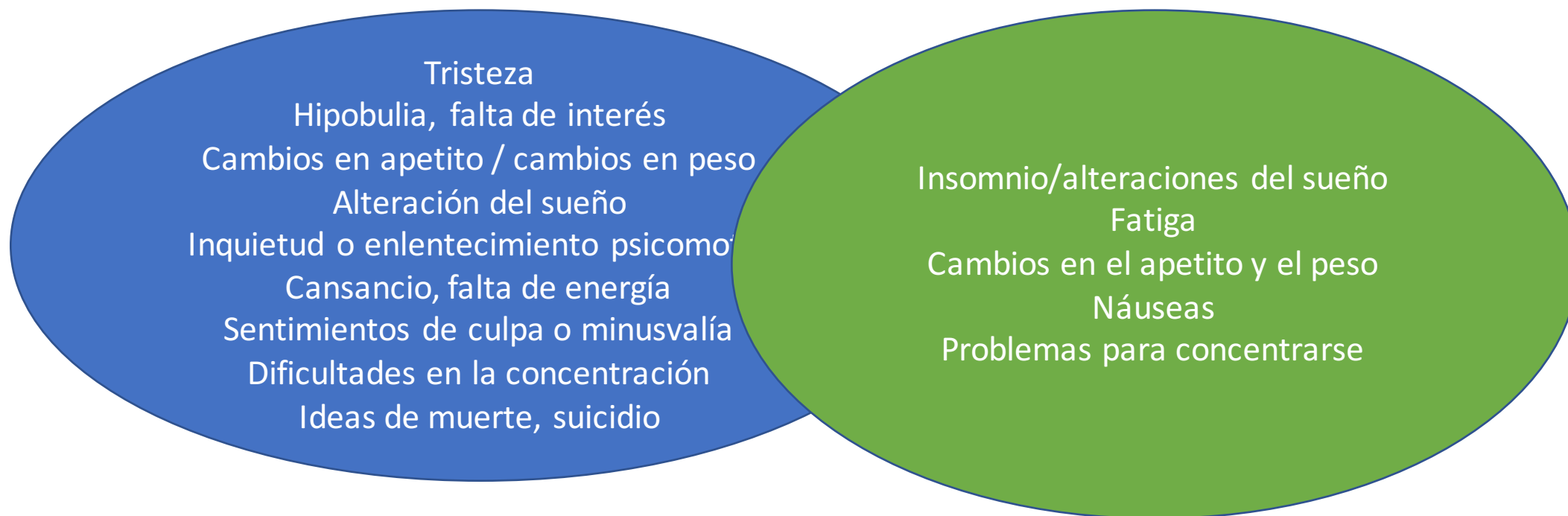
Ánimo deprimido  
Anhedonia

Contenido de las preocupaciones:  
Salud del bebé  
Miedo a presentar enfermedad grave  
Miedo a hacer daño al bebé  
Ideas de contaminación

Los síntomas deben  
causar deterioro en el  
funcionamiento



# Depresión/Embarazo





# Factores de riesgo

- Antecedentes personales de depresión
  - 50% de las mujeres que presentan AP de depresión antes o durante el embarazo, van a desarrollar depresión postparto
  - Depresión en postparto previo (40%)
- Antecedentes familiares de depresión
- Ansiedad durante el embarazo
- Escaso apoyo social
- Conflictos relacionales
- AVE recientes
- Problemas laborales, económicos
- Violencia intrafamiliar
- Embarazo no deseado
- Problemas de salud en la madre





# Cuestionarios de cribado

- Cuestionario de depresión posparto de Edimburgo
- Cox et al 1987
- Validado al español
- 10 ítems
- Puntuaciones:
  - <8: no depresión
  - 9-11: dudosa
  - 12-13: probable
  - 14 o >: muy probable
  - Pregunta 10: +: urgencia.



# Cuestionario EPDS

- 1 En la última semana he sido capaz de reír y de ver el lado divertido de las cosas:
- 2 En la última semana he mirado las cosas con ilusión:
- 3 En la última semana me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal:
- 4 En la última semana me he sentido nerviosa o preocupada sin tener motivo:
- 5 En la última semana he sentido miedo o he estado asustada sin motivo:



## EPDS (II)

- 6 En la última semana las cosas me han agobiado:
- 7 En la última semana me he sentido tan infeliz que he tenido dificultades para dormir:
- 8 En la última semana me he sentido triste o desgraciada:
- 9 En la última semana me he sentido tan infeliz que he estado llorando:
- 10 En la última semana he tenido pensamientos de hacerme daño:



# ANSIEDAD





# Epidemiología

- Trastorno de pánico: 1.3%-5.4%
- TOC: 0.2-3.4%
- TAG: 1.3-8.5%
- TEPT:
  - 1-7% de las mujeres en el postparto
  - 9% de TEPT completo 18% incompleto



# Síntomas ansiedad

- Síntomas del ataque de pánico interpretados como alteración del embarazo
- Comorbilidad frecuente con depresión: 2/3 de mujeres con TA tenían también TD. De las mujeres con TD, 40% tenían TA asociado.
- Alteración del sueño, tensión, pensamientos catastrofistas, problemas de concentración... se solapan con síntomas de depresión.



# Diagnóstico diferencial

TAG	TOC	T Pánico
Ansiedad, preocupación excesiva	Pensamientos obsesivos	Síntomas físicos
Preocupación en relación al bienestar del bebé, nacimiento, preocupación en relación al hospital, seguimiento, etc.	Fobia de impulsión	Desencadenados por cambios corporales
	Comprobaciones (comprobar que el bebé está bien)	
Insomnio		
Fatiga		
Síntomas físicos		



# Factores de riesgo

- Antecedentes personales de ansiedad
- Antecedentes familiares de ansiedad
- Ansiedad durante el embarazo
- Escaso apoyo social
- Conflictos relacionales
- AVE recientes
- Problemas laborales, económicos
- Violencia intrafamiliar
- Embarazo no deseado
- Problemas de salud en la madre





# Cuestionarios de cribado

- Pregnancy Anxiety Scale. No validada.



# Consecuencias

J Matern Fetal Neonatal Med. 2007 Mar;20(3):189-209.

## **Depression and anxiety during pregnancy: a risk factor for obstetric, fetal and neonatal outcome? A critical review of the literature.**

Alder J<sup>1</sup>, Fink N, Bitzer J, Hösl I, Holzgreve W.

### **⊕ Author information**

#### **Abstract**

**OBJECTIVE:** Research from the past two decades has suggested a link between perinatal depression and anxiety and obstetric, fetal and neonatal outcome. Comparability of study results, however, is confounded by the heterogeneity of definitions of prenatal maternal stress and different time points of assessment. Our aim was to review the literature on depression during pregnancy and their impact on obstetric, fetal and neonatal outcome.

**METHODS:** We carried out a computerized literature search of PubMed, PsycLIT and the reference lists and bibliographies of pertinent articles. In total 35 studies were identified that fulfilled the criteria for inclusion.

**RESULTS:** Elevated levels of depression and anxiety were found to be associated with increased risk of obstetric complications (preterm labor and pain relief under labor), and had implications for fetal and neonatal outcome. However, the prediction of the impact of mood and anxiety disorders during pregnancy is very limited due to methodological problems. Most notably, the majority of the studies included pregnant women with elevated symptoms of depressed mood and anxiety and did not diagnose mood and anxiety disorders. Also, potentially confounding and protecting factors as well as biological mechanisms with a possible role in adverse outcome in pregnant women with depression and anxiety disorders have received little attention.

**CONCLUSIONS:** Enhanced levels of depression and anxiety symptoms during pregnancy contribute independently of other biomedical risk factors to adverse obstetric, fetal and neonatal outcome. However, conclusions for women with mood or anxiety disorders are limited.

Complicaciones obstétricas, síntomas de embarazo, parto pretérmino, dolor en el parto  
Complicaciones fetales y neonatales.



# Consecuencias de la depresión antenatal

- Peores hábitos de salud en la madre, peor vinculación con el bebé
- Mayor riesgo obstétrico (parto pretérmino, bajo peso, CIR, preeclampsia, partos distócicos)
- Temperamento difícil en el bebé
- Retraso en el desarrollo cognitivo
- Mayores problemas de conducta



# Consecuencias de la depresión antenatal

- ALSPAC Study:

- Estudio de cohorte 14,000 embarazadas (Avon, Inglaterra)

Depresión durante el embarazo correlaciona con niños con retraso en el desarrollo, incluso ajustando por depresión postparto (se atenúa efecto).

- Mayor riesgo de depresión postparto, aunque no de complicaciones obstétricas (Heron et al, 2004).



# Consecuencias de la ansiedad prenatal

- Incremento de cortisol, citokinas proinflamatorias, problemas obstétricos, cesárea
- Prematuridad, menor edad gestacional, menor autorregulación, menor lactancia materna
- Desarrollo fisiológico
  - Tono vagal
  - Inmunidad y enfermedad
  - Reducción de materia gris
- Desarrollo emocional y mental del niño
  - Regulación emocional, trastornos internalizantes



# Consecuencias del estrés materno

Neurobiol Aging. 2003 May-Jun;24 Suppl 1:S53-60; discussion S67-8.

## **Prenatal stress and cognitive development and temperament in infants.**

Buitelaar JK<sup>1</sup>, Huizink AC, Mulder EJ, de Medina PG, Visser GH.

J Child Psychol Psychiatry. 2003 Sep;44(6):810-8.

## **Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy.**

Huizink AC<sup>1</sup>, Robles de Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK.

Early Hum Dev. 2003 Nov;74(2):139-51.

## **Prenatal maternal cortisol levels and infant behavior during the first 5 months.**

de Weerth C<sup>1</sup>, van Hees Y, Buitelaar JK.

## • ESTUDIO UTRECHT

- Relación significativa entre la intensidad del miedo al parto y la alteración de la afectividad y del desarrollo psicomotor a los ocho meses
- Cortisol materno alto predecía menores puntuaciones en desarrollo cognitivo y motor a los 3 y 8 meses.
- Los miedos del embarazo se asociaron con una menor capacidad de atención en el lactante.
- En otro estudio posterior realizado en los mismos niños a la edad de cuatro años se les determinó cortisol en la saliva en el primer día del colegio y antes de poner una vacuna, los hijos de madres que habían tenido más estrés en el embarazo tenían niveles más altos de cortisol (Guteling, 2003).



# Consecuencias de la ansiedad antenatal

Br J Psychiatry. 2002 Jun;180:502-8.

**Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children.**

O'Connor TG<sup>1</sup>, Heron J, Golding J, Beveridge M, Glover V.

- Estudio ALSPAC

- Peso al nacer, edad gestacional y tipo de parto no predicen trastornos en la conducta infantil
- En los niños la ansiedad materna en la semana 32 se asociaba con la hiperactividad y déficit de atención a los 4 años y a los 7 años. En niños y niñas aumentaba el riesgo de presentar problemas emocionales y de conducta.
- Alteraciones en la respuesta al estrés pueden ser debidas a experiencias prenatales.



# Tratamiento

- Psicoterapia
  - Individual
  - Grupal





# Tratamiento psicofarmacológico

- Dificultad para realizar RCT
- Valoración individual de cada caso
- Mínima dosis eficaz durante el mínimo tiempo posible
- Riesgo de recaída



# Antidepresivos

- Suspender de forma abrupta al conocer el embarazo: 60-70% descompensaciones durante el embarazo.
- Mantener tratamiento durante el postparto, por riesgo de descompensación.
- ISRS: Sertralina, Fluoxetina, Citalopram
- ISRN, ADT



# Benzodiacepinas

- Lorazepam (vida media corta o intermedia)
- Diazepam
- Lormetazepam (como inductor)
- Riesgo especialmente en el 1er trimestre
- Reducir pauta en el 3er trimestre por riesgo de síndrome del lactante hipotónico. Vigilancia 48-72 hs.



# REFERENCIAS

- Altshuler, L. L., Cohen, L. S., Moline, M., Kahn, D. L., Carpenter, D. R., & Docherty, J. (2001). The expert consensus guideline series: Treatment of depression in women. A Postgraduate Medicine Special Report
- Best practice guidelines for mental health disorders in the perinatal period. BC Reproductive Mental Health Program & Perinatal Services BC. March 2014.
- Beck CT, Gable RK, Sakala C, Declercq ER. Posttraumatic stress disorder in new mothers: results from a two-stage U.S. national survey. *Birth*. 2011;38(3):216-227.
- Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191:62-77. doi:10.1016/j.jad.2015.11.014
- Buitelaar JK, Huizink AC, Mulder EJ, de Medina PG, Visser GH. Prenatal stress and cognitive development and temperament in infants. *Neurobiol Aging*. 2003;24 Suppl 1:S53-S68. doi:10.1016/s0197-4580(03)00050-2
- de Weerth C, van Hees Y, Buitelaar JK. Prenatal maternal cortisol levels and infant behavior during the first 5 months. *Early Hum Dev*. 2003;74(2):139-151. doi:10.1016/s0378-3782(03)00088-4
- Deave T, Heron J, Evans J, Emond A. The impact of maternal depression in pregnancy on early child development. *BJOG*. Volume 115, Issue 8. July 2008 1043-1051 First published: 28 June 2008. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01752.x>
- Field T, Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development*. Volume 49, 2017, Pages 120-128, ISSN 0163-6383, <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.008>
- García Esteve, Valdés Miyar. Manual de psiquiatría perinatal. Guía de manejo de los trastornos mentales durante el embarazo, el posparto y la lactancia.
- Gutteling BM, de Weerth C, Buitelaar JK. Prenatal stress and children's cortisol reaction to the first day of school, *Psychoneuroendocrinology*, Volume 30, Issue 6, 2005, (541-549), ISSN 0306-4530. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2005.01.002>.



# Referencias II

- House SJ, Tripathi SP, Knight BT, Morris N, Newport DJ, Stowe ZN. Obsessive-compulsive disorder in pregnancy and the postpartum period: course of illness and obstetrical outcome. *Arch Womens Ment Health*. 2016;19(1):3-10. doi:10.1007/s00737-015-0542-z
- Huizink AC, Robles de Medina PG, Mulder EJ, Visser GH, Buitelaar JK. Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003;44(6):810-818. doi:10.1111/1469-7610.00166
- Larsson C; Sydsjö G; Josefsson A. Health, Sociodemographic Data, and Pregnancy Outcome in Women With Antepartum Depressive Symptoms, *Obstetrics & Gynecology*: September 2004 - Volume 104 - Issue 3 - p 459-466 doi: 10.1097/01.AOG.0000136087.46864.e4
- Lee AM, Lam SK, Lau SM, Chong CS, Chui HW, Fong DY. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics and Gynecology*, 110 (5) (2007), pp. 1102-1112, [10.1097/01.aog.0000287065.59491.70](https://doi.org/10.1097/01.aog.0000287065.59491.70)
- Maldonado-Durán, Lartigue. Trastornos de ansiedad en la etapa perinatal. *Perinatol Reprod Hum* 2008. 22, 100-110.
- Pearlstein T. Depression during Pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2015;29(5):754-764. doi:10.1016/j.bpobgyn.2015.04.004
- Shyken JM, Babbar S, Babbar S, Forinash A. Benzodiazepines in Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2019;62(1):156-167. doi:10.1097/GRF.0000000000000417
- Uguz F. Pharmacotherapy of obsessive-compulsive disorder during pregnancy: a clinical approach. *Braz J Psychiatry*. 2015;37(4):334-342. doi:10.1590/1516-4446-2015-1673



# ENLACES DE INTERÉS

- Foro Mamá Importa: <https://saludmentalperinatal.es/mama-importa/>



# DISCLAIMER

Estas presentaciones son para uso exclusivo de las alumnas y los alumnos de la formación en Psiquiatría Perinatal 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 docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente 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 ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo.