



Enfermedad mental perinatal

A. Doll^a, M. Navas^b y J. Quintero^c

^aCentro de Salud Mental Villa de Vallecas y ^bServicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

^cDepartamento de Psiquiatría. Universidad Complutense. Madrid. España.

Palabras Clave:

- Perinatal
- Depresión postparto
- Tristeza de la maternidad
- Psicosis puerperal

Keywords:

- Perinatal
- Postpartum depression
- Maternity blues
- Postpartum psychosis

Resumen

La enfermedad mental durante el periodo perinatal es frecuente y es una de las principales causas de morbimortalidad para las madres y sus hijos. Es recomendable que los profesionales en contacto con las madres tengan conocimientos básicos sobre la psicopatología del periodo perinatal, y desarrollen habilidades y protocolos que permitan evaluar la salud mental de la madre y su historia psiquiátrica previa. Aquellas mujeres cuyo embarazo o postparto se complica con una enfermedad mental deberían tener acceso a equipos de salud mental perinatal especializados. Se ha demostrado la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz de estas patologías, para mejorar el pronóstico y promover un vínculo seguro de la madre con su bebé, que es absolutamente necesario para su desarrollo físico y psicológico.

Abstract

Perinatal mental illness

Mental illness during the perinatal period is quite frequent and is a major cause of morbidity and mortality for mothers and their children. It is recommended that professionals in contact with obstetric process have basic knowledge of psychopathology, and develop skills to assess the mental health of the mother with special attention to her previous psychiatric history. Women whose pregnancy or postpartum is complicated by a mental disease should have access to mental health care. It is importance the early diagnosis and treatment of these diseases, to improve prognosis and to promote a safety link between the mother with her baby, which is absolutely necessary for their physical and psychological development.

Definición

Se define como enfermedad mental perinatal (EMP) a todos los trastornos psiquiátricos que aparecen durante el embarazo y hasta un año tras el parto. El término perinatal se está extendiendo frente a la clasificación más clásica que diferenciaba entre la patología del embarazo y del postparto. El motivo es que se ha observado que hasta el 50% de la patología diagnosticada en el postparto ya existía durante el embarazo, lo que nos orienta a que son procesos que evolucionan a lo largo de este periodo vital de la mujer, sin que el parto suponga el inicio o el fin de los mismos.

Entre los trastornos del periodo perinatal se incluye desde trastornos ansiosos y depresivos de mayor o menor grave-

dad a episodios psicóticos. Estos trastornos pueden comenzar exclusivamente durante el periodo perinatal, o bien ser trastornos recurrentes que ya habían aparecido previamente al embarazo.

La EMP ha sido descrita desde los tiempos de Hipócrates, pero es en el siglo XIX cuando se publica el primer tratado de psicopatología perinatal, un ginecólogo francés, el Dr. Marcé, publica una serie de casos, en los que argumenta que el primer mes tras el parto es un periodo de alto riesgo para que las mujeres desarrollen “una enfermedad de la mente”. Llegó a relacionar el aumento del riesgo con el número de embarazos en un corto espacio de tiempo, o con haber sufrido abortos de repetición (*Traité de la folie des femmesenceintes –El tratado sobre la locura en mujeres embarazadas–*).

Epidemiología

La prevalencia de la EMP es alta, dependiendo de los estudios entre el 15-20% de las mujeres durante el embarazo y el postparto presentan algún tipo de patología susceptible de tratamiento. Durante mucho tiempo se pensó que el embarazo era un factor protector para las mujeres, al ser un periodo de bienestar emocional¹, pero la investigación ha demostrado que el embarazo no protege a las mujeres de la aparición o persistencia de los trastornos psiquiátricos², sino que en realidad es un factor de riesgo.

Debido a la alta prevalencia de estos trastornos, en los últimos 30 años ha aumentado el interés por identificar y tratar a mujeres con patología mental perinatal, y se han desarrollado recursos y servicios específicos de salud mental perinatal³.

La EMP supone un importante riesgo de morbimortalidad, tanto para la madre como para el niño. El estado mental de la madre determina de forma directa el desarrollo cognitivo, emocional, social, conductual y físico del niño⁴. Las madres que presentan patología mental durante este periodo tan crítico pueden tener trastornos del vínculo con el bebé, que a su vez pueden persistir incluso después de resolverse el trastorno mental que lo desencadenó, de ahí la importancia del diagnóstico y tratamiento precoz⁵. Se ha observado que las mujeres embarazadas expuestas a un excesivo estrés tienen hijos con menor peso al nacer, menor perímetro cefálico parece que mediado por alteraciones del eje hipotalámico/hipofisario que determinan alteraciones neuroendocrinas que afectan al crecimiento del bebé⁶.

El suicidio es una de las principales causas de mortalidad en el periodo perinatal en la mayoría de los países desarrollados⁷, pero los estudios de prevalencia son muy escasos^{8,9}. En el Reino Unido se han realizado registros epidemiológicos muy exhaustivos de mortalidad materna, el primer informe donde se tuvieron datos fiables sobre el suicidio fue en el de 2000-2002. En este informe, el suicidio fue la principal causa, con una tasa de 43 muertes por millón nacimientos⁷. El suicidio se clasifica como muerte indirecta en los registros, y es importante entender que es necesario contabilizar todos los que ocurren desde la concepción hasta un año después del parto. Muchos estudios presentan datos que difieren al no incluir el periodo completo, o presentan estas muertes como indirectas tardías; por ejemplo, en algunos registros sólo se contabilizan los suicidios en las 6 semanas posteriores al postparto, cuya tasa sería de 8 por millón de nacimientos en el Reino Unido en el mismo periodo (pero es una representación muy pequeña del periodo perinatal). Para entender la importancia de este riesgo, lo podemos comparar con la tasa de la primera causa directa de mortalidad materna en el mismo periodo: los eventos tromboembólicos, con 15 muertes por millón de nacimientos.

A pesar de estos datos, el suicidio durante el periodo perinatal es un evento poco frecuente, y su tasa es mucho menor que entre las mujeres de la población general no embarazadas, así que hay que pensar que el embarazo ejerce un efecto protector en este sentido.

El suicidio en los países desarrollados se ha relacionado directamente con el trastorno mental grave sin tratar⁷, has-

ta un 50% de los casos. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo también se ha relacionado con embarazadas no deseados en mujeres adolescentes y jóvenes. En estos países el 20% de las muertes postparto son atribuibles al suicidio¹⁰.

Evaluación durante el periodo perinatal

En la evaluación del periodo perinatal se valoran dos aspectos que tratamos a continuación.

Factores psicosociales que aumentan el riesgo de desarrollar una patología mental

Son factores psicológicos, sociales y culturales tanto pasados presentes como futuros que se han relacionado con un incremento del riesgo de presentar un trastorno mental. La valoración psicosocial consta de dos partes: antenatal y postnatal. El principal objetivo es lograr una visión lo más integrada posible de la situación de la madre: la calidad de sus relaciones, qué factores estresantes existen en su vida, su entorno cultural, su papel como madre, ámbito familiar, laboral, etc. Intenta proporcionar una visión multidimensional dentro de un programa integrado de cuidado que incluye a múltiples profesionales³. Se han desarrollado muchos instrumentos para la evaluación de mujeres en periodo perinatal, pero ninguno se puede recomendar al no haber demostrado una potencia estadística suficiente; sin embargo, sí pueden ser una herramienta útil para recordarnos los factores psicosociales que se han asociado a un mayor riesgo de enfermedad mental. Algunos de estos instrumentos son¹¹: ALPHA (*Antenatal Psychosocial Health Assessment*), ANRQ (*Antenatal Risk Questionnaire*), ARPA (*Australian Routine Psychosocial Assessment*), CAN-M (*Camberwell assessment of need Mothers*), CAME (*Contextual assessment of maternity experience*) y PRQ (*Pregnancy risk questionnaire*).

En la tabla 1 se enumeran los factores antenatales y postnatales más recomendados para la evaluación psicosocial. Los factores antenatales tratan de valorar la capacidad de la madre para entender los cambios vitales y emocionales a los que va estar expuesta y si puede iniciar un proceso de adaptación. Hay dos factores antenatales especialmente importantes porque son de alto riesgo para desarrollar un trastorno mental en este periodo: antecedentes previos de trastornos psiquiátricos⁸, y la exposición a violencia, abusos físicos o sexuales (tanto presentes como pasados)³, ambos son indicación para valorar la derivación a los servicios de salud mental.

Entre los factores postnatales a destacar está la importancia de que las madres tengan una buena red de apoyo, especialmente por parte de las parejas¹², y los trastornos del sueño. Las madres durante los tres primeros meses tras el parto duermen una media 3-6 horas al día, la falta de sueño se ha relacionado directamente con el desarrollo de la depresión y la psicosis postparto¹³. El insomnio favorece que durante la vigilia aumenten los sentimientos negativos, la ansiedad y los fallos de atención y memoria.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808893>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808893>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)