

Salud Mental Perinatal

Olivia González Moia, Marina Cosacho González, Candela Dayo Rodríguez, Ramón Kristofer González Bolaños, Rosa Marina Brito Rey, Elena Domínguez Álvarez. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca → *IBSOL* ←

Introducción

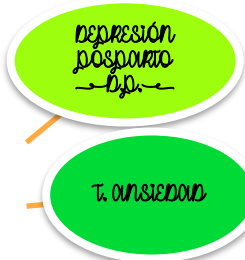
La salud mental perinatal se ocupa de las patologías de salud mental que suceden durante el proceso de reproducción, embarazo, parto y postparto, así como el abordaje integral de la mujer con diagnóstico previo de alguna patología psiquiátrica que atraviese esta situación vital. Se trata de un problema de salud pública que afecta a la calidad de vida de la mujer, sus hijos y sus familiares a corto y largo plazo y precisa de una atención especializada que muchas veces no está disponible.

Materiales y Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica con los términos "salud mental" y "perinatal" en PubMed incluyendo las revisiones sistemáticas y metaanálisis en español, inglés y francés en los 10 últimos años. Asimismo, se ha realizado una revisión de las guías de práctica clínica que existen sobre esta temática a nivel internacional y manual de Psiquiatría Perinatal.



Resultados



- ✓ **Incidencia 12%** → 95% CI: 4-20 ←
- ✓ **Prevalencia 17%** → 95% CI: 15-20 ←, Mayor países renta media-baja.
- ✓ **10-20% embarazadas con OJD de depresión experimentan recaída.**
- ✓ **pensamientos obsesivos de dañar al bebé 40%, riesgo muerte materna, feticidio** → 20-30% EJD ←, 30% Tr. vínculo, alt. desarrollo cognitivo/emocional/conductual.
- ✓ **Prevalencia del 15-20% antenatal y 10% postnatal, mayor países renta baja.**
- ✓ **Aumento de síntomas de ansiedad a lo largo del embarazo, 25% 3er trimestre.**



- ✓ **1/5 mujeres recaída en embarazo:** predominio episodio depresivo/mixto en embarazo y episodio maníaco en postparto.
- ✓ **20% de mujeres con OJD Tr. bipolar presentan una patología mental grave** durante el periodo perinatal: psicosis, manía y/o hospitalización.
- ✓ **Psicosis puerperal** → D.D. ← 2º postparto, de inicio agudo, con fluctuaciones intensas del humor, ideas delirantes sobre el recién nacido y alucinaciones visuales/táctiles/olfativas. Remisión completa, recurrencia 50% postpartos y 75% global.

43 días postparto. 60% ep. afectivos graves → 20% D.D., 40% EJD ←, resto recurrencia Tr. B., Esquizofrenia, D.D.

Ausencia afecto, ansiedad, irritabilidad, hostilidad, rechazo patológico o impulsos agresivos hacia el RN. 7,1-8,6% población general, 10-30% en Tr. D.D. postparto.

Embarazo: obsesiones contaminación y rituales de limpieza. Postparto: obs. evitación, rituales verificación, fobias de impulsión dañar al bebé y evitación de ciudades 50% Tr. B. → 40% D.D. ←, 21% población sana.

Experiencias traumáticas perinatal o previas. Parto traumático: amenaza para la vida o integridad materna/bebé 14-45%. Riesgo recaída en embarazos posteriores 8-12%, 21% en muerte fetal.



Guías de Práctica Clínica: información riesgos-beneficios mujer edad fértil → patología D.D. y psicofarmacos ← para madre e hijo, atención integral multidisciplinaria consensuada, screening síntomas. No hay evidencia científica de calidad al respecto, se necesitan más estudios.

Conclusiones

La Salud Mental Perinatal es un campo que está experimentando un crecimiento exponencial en los últimos años, con la creación de unidades específicas con atención integral, multidisciplinaria y especializada que actualmente no está muy extendida. Es por ello por lo que es preciso trabajar hacia una detección, prevención y tratamiento precoz de esta patología psiquiátrica de características específicas y de incidencia y prevalencia cada vez mayor.

