



## INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología  
y Enfermería en Salud Mental

### **CASO CLÍNICO: DIFICULTAD DE SEGUIMIENTO EN EMBARAZADA CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD**

Natalia Pérez, Rocío González Segura, María Ángeles Gómez Hernández

[Glucosita\\_nbp@hotmail.com](mailto:Glucosita_nbp@hotmail.com)

Seguimiento, tratamiento, embarazo

#### **RESUMEN**

Paciente no incapacitada judicialmente, con trastorno inestabilidad emocional desde hace años 2002 según nos cuenta, con varios ingresos en unidad de agudos de salud mental la mayoría motivados con alteraciones conductuales con dificultad para la gestión de agentes estresores, intolerancia a la frustración, sentimientos de vacío, impulsividad y locus de control externo, limitada capacidad cognitiva no psicometrada. Ella ocasionalmente en diferentes visitas refiere pensamientos autolíticos y en historia aparecen valoraciones que refiere intentos de suicidio.

Según un estudio que relaciona embarazo y enfermedad mental la señora convive con varios de los riesgos comunes para asociarse con patologías mentales tales como, mujer, bajo nivel de estudios y soporte económico bajo, desempleo, fumadora y antecedentes familiares con enfermedad mental.<sup>5</sup>

Presenta numerosas visitas a urgencias en tres hospitales de la zona y así mismo en otro hospital de Granada donde no se sabe que les cuenta, pero le indican que traslade el expediente para seguir control en dicho centro, aunque no refiere mudanza próxima. Así mismo aunque se le ha citado en diversas ocasiones para visita de control tanto con psiquiatra, como con psicólogo y trabajadora social hay muchas ausencias no justificadas, así mismo falta a las citas para control de embarazo.

Riesgo de exclusión social, con relación de pareja anterior de la que refiere ser maltratada, con algún parte de lesiones leves en discusiones por causa desconocida, tiende a establecer relaciones dependientes con dinámica relacional desigual, aunque en otras visitas refiere que es una relación saludable.

## **CASO CLÍNICO: DIFICULTAD DE SEGUIMIENTO EN EMBARAZADA CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD**

Relaciones familiares dañadas, padres divorciados con 3 otros hermanos de padre, una de las hermanas también en tratamiento psiquiátrico, la familia no vive con ella por la tendencia de la paciente irritable y disruptiva con ellos, problemas para continuar en entorno laboral relacionado con su patología de base. Desconoce las posibles ayudas económicas q le pueden favorecer.

Esta usuaria tras un periodo de tiempo prudencial de al menos dos o tres años en los que primaron las medidas terapéuticas, al ver que no estaba mejorando de sus síntomas y se vislumbraron posibles discapacidades duraderas, hubiese sido positivo pasar entonces a la red de servicios específicos de Rehabilitación Psicosocial.<sup>6</sup>

Existen empresas de inserción que proporcionan a sus trabajadores, procesos integrados y personalizados de trabajo remunerado, formación profesional, habituación laboral y social y servicios de intervención y acompañamiento social, que permiten su posterior inserción social mediante su incorporación al trabajo normalizado en el caso en que esto sea posible.<sup>7</sup>

Problemas de anticoncepción, presentando 5 interrupciones voluntarias de embarazos previos, aborto tardío de 500g y un parto prematuro, previa portadora de DIU que no acude a controles decide retirárselo.

Fumadora, consumo ocasional de alcohol y consumidora de sustancias ilegales. Ella reconoce el consumo de hachís, cocaína

### **INTRODUCCIÓN**

El embarazo es un momento crítico para el desarrollo de la mujer presentando mucha más vulnerabilidad al suceder multitud de cambios físicos y emocionales por lo cual es más favorable la aparición o empeoramiento de patologías mentales preexistentes<sup>1</sup>. Aunque el embarazo parece proteger a la mujer de desórdenes psiquiátricos, la depresión sucede en la misma proporción que en la población femenina no embarazada. La depresión durante el embarazo puede influir negativamente en los cuidados y seguimientos requeridos. Hay ciertos cuadros orgánicos (encefalopatías, encefalitis, complicaciones de procesos infecciosos, etc.) que debemos descartar ante una paciente con síntomas psiquiátricos que pueden deberse al embarazo. "De manera general, se puede decir que salvo la ansiedad, todas las patologías psiquiátricas, tanto antiguas como de nueva aparición, son subsidiarias de remitir al especialista de Psiquiatría, bien de carácter urgente u ordinario." SEGO

## **CASO CLÍNICO: DIFICULTAD DE SEGUIMIENTO EN EMBARAZADA CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD**

La mayoría de los tratamientos farmacológicos relacionados con las patologías mentales están contraindicados en el embarazo puesto que atraviesan la barrera placentaria, aunque menos del 2% de las anomalías congénitas son debidos a medicamentos los efectos teratógenos pueden ser muy variables, desde afectar al crecimiento o al desarrollo mental a ser potencialmente funesto para el feto, nos movemos en un rango de distintas categorías de fármacos catalogados por la evidencia científica por su potencialidad teratogénica, desde la categoría A, con estudios que aseveran riesgo fetal para un fármaco determinado es raro, hasta una categoría X contraindicados en el embarazo. Los cambios en embarazo y lactancia modifican absorción, transferencia, eliminación y el metabolismo de los psicofármacos. Afín de valorar riesgo beneficio para gestante se administran algunos de ellos a dosis mínima eficaz<sup>2</sup>. La gran complicación de estas usuarias es la escasa adherencia a seguimiento médico o control de embarazo.

Dentro de las recomendaciones del cuidado a pacientes de esta índole es muy recomendable además del tratamiento farmacológico los cuidados psicológicos y psicosociales<sup>3</sup> hay algunas evidencias con respecto a las terapias electroconvulsivas en embarazadas. Ha demostrado eficacia para pacientes graves o resistentes al tratamiento y cuando sea preferida por el paciente, de acuerdo con el psiquiatra. Se puede considerar su indicación durante el embarazo, en fases maníacas graves<sup>4</sup>.

Respecto al seguimiento del embarazo en estas usuarias sería prácticamente el mismo que cualquier paciente de alto riesgo aunque habría que hacer una reevaluación de riesgo obstétrico en todas las visitas, entre las 10- 12 visitas entre atención primaria y 3 ecográficas en atención especializada.

### **OBJETIVOS**

- Conseguir un seguimiento de embarazo que asegure el bienestar gestante feto.
- Mantener el contacto con trabajadora social y valorar la adherencia a controles establecidos en programa atención integrado de embarazo.
- Mantener a la usuaria estable en su trastorno de personalidad.
- Conseguir participación activa en educación para la salud de los profesionales implicados en embarazo, postparto, atención de urgencias, drogodependencias...
- Atención psiquiátrica y psicológica específica en embarazo y postparto si hay sintomatología activa.
- Atención al puerperio temprano en centro de salud por la matrona, y pasar escala de Edimburgo.

## **CASO CLÍNICO: DIFICULTAD DE SEGUIMIENTO EN EMBARAZADA CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD**

- Observar al neonato en la posible aparición de síndromes de abstinencia.
- Seguimiento hasta 1 año postparto.
- Disminución del número de ingresos hospitalarios

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Desarrollo de caso clínico de gestante con multitud de visitas a urgencias por diferentes factores, trabajo multidisciplinar con psiquiatras, psicólogos, trabajadora social y ginecología. Se aumentan las visitas domiciliarias y mediación familiar, reducir el aislamiento social, fomentar la autonomía de la usuaria y ofertar la incorporación de familiares a programas de Escuela de Familias. Proporciona atención individualizada, pactada con la persona afectada y el entorno familiar.

Revisión bibliográfica y búsqueda de artículos en la base de datos MEDLINE, Cuiden, PubMed, Cochrane Plus, Scielo, sobre estudios realizados en los últimos años con los siguientes límites: humanos, mujeres, idiomas español e inglés Core clinical journals, Nursing journals, Bioethics, Complementary Medicine, History of Medicine, Systematic Reviews, MEDLINE, PubMed Central, Adult: 19-44 years

### **CONCLUSIONES**

El control de prevención de natalidad dada la situación social en la que se encuentra ha fallado totalmente, en diferentes estudios se recoge que la "incidencia de embarazos no planificados o no deseados es más elevada en algunos grupos de mujeres de riesgo... o ciertas drogodependencias, lo que plantea cuestiones éticas y legales sobre su verdadera capacidad y autonomía"<sup>8</sup> Si ya se habían tomado medidas de contención mecánica con la inserción de un DIU, en vista de sus abortos previos por que se accedió a la retirada de éste sin haber pedido informe previo del psiquiatra, o por lo menos interconsulta.

Aunque se le ha ido citando regularmente para seguimiento por psiquiatría y ginecología las ausencias a las citas han sido numerosas. La adherencia al tratamiento farmacológico ha sido inefectiva. Si las ausencias eran repetitivas por que no se intentaron mas visitas domiciliarias tal como se recoge en diversos protocolos de trabajo social<sup>9</sup>

En vista de sus reingresos y de su asiduidad a acudir a urgencias, además se sus indicios de autolisis para la usuaria hubiese sido óptimo ofrecerle una asistencia a largo plazo de tratamiento residencial a través de la comunidad terapéutica donde podría haberse beneficiado de equipos multidisciplinarios y diferentes niveles asistenciales.<sup>10</sup>

## **CASO CLÍNICO: DIFICULTAD DE SEGUIMIENTO EN EMBARAZADA CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD**

Se recomienda a la paciencia contacto con FAISEM (Fundación Pública andaluza para la integración social de personas con enfermedades mentales). En este caso específico tratar el de hacer una educación más específica para hacer uso de los recursos y prestaciones a que tienen derecho.

Se recomiendo seguimiento con centro provincial de drogodependencias, sabiendo que las drogas alteran áreas del cerebro afectadas en estos sujetos y que a menudo buscan la satisfacción inmediata, atendiendo a un tratamiento individualizado, con asistencia a hospital de día y así alejarla de lugares que fomentan el consumo, estructurar horarios y un buen programa de actividades diarias

Respecto al tratamiento farmacológico medicar sólo cuando es necesario hacerlo, excluir los medicamentos previos al embarazo que le han ido bien, es mala praxis y puede resultar mucho peor mucho más si es de manera repentina y jamás, sin explicarle previamente los riesgos que tiene de hacerlo para ambos en diferentes estudios se recoge la recomendación de guardar en la historia un consentimiento informado por escrito de la continuidad de toma de dichos fármacos .

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Gómez López ME. Guía de intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo. Medigraphic Artemisa. VOL. 21 No. 2; ABRIL-JUNIO 2007, Perinatal Reprod Hum 2007; 21:111-121 <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip072f.pdf>
2. García L, Imaz ML (coordinadoras) y cols.-Recomendaciones terapéuticas durante el embarazo, el postparto y la lactancia. En: Recomendaciones Terapéuticas en los Trastornos Mentales. Comité de Consenso de Catalunya en Terapéutica de los Trastornos Mentales. (Soler-Insa PA y Gascón J, coordinadores). 4ª ed. Barcelona: CYESAN, 619-647. 2012
3. Buenas prácticas en intervención por personas con enfermedad mental FEAFES ANDALUCÍA. 2016
4. Trastorno bipolar: conceptos generales y diagnóstico. Fecha de la última revisión: 06/06/2019 <http://www.fisterra.com/guias2/bipolar.asp#embarazo>
5. Da Silva Santos FY., Flaudiano Bern Leite A., Rolim De Holanda V., Silva De Sousa G., Galdino G.
6. IMSERSO Modelo de atención a las personas con enfermedad mental grave. 978-84-8446-101-2, 2007, ed: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Instituto de Mayores y Servicios Sociales IMSERSO <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/atenenfermental.pdf>

## **CASO CLÍNICO: DIFICULTAD DE SEGUIMIENTO EN EMBARAZADA CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD**

7. Bertolín Guillén JM, Soler Compagne . Uso de antipsicóticos durante el embarazo y la lactanc. Recibido el 27 de enero de 2009; aceptado el 28 de abril de 2009 páginas 138-145 Vol 2, num 3(Septiembre 2009) <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiQUIATRIA-salud-mental-286-articulo-uso-antipsicoticos-durante-el-embarazo-13141292>
8. Albuquerque J., Enfermedad mental en mujeres embarazadas. REV: Enfermería Global, Vol. 18 Núm. 1 (2019): #53-Enero
9. Ley 44/2007, de 13 de diciembre, para la regulación del régimen de las empresas de inserción. Boletín Oficial del Estado, nº 299.
10. Atención a la salud mental. Organización en las comunidades autónomas. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Año 2010. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. NIPO en línea: 860-11-258-7