

BIPOLARIDAD EN EMBARAZO Y LACTANCIA MATERNA.

(M^a Dolores Revidiego Pérez, Patricia Álvarez Holgado, Pilar Mellado Barroso)

Durante el embarazo y el postparto aparecen una serie de fluctuaciones emocionales propias de los cambios hormonales que afectaran a la mujer de modo que se encontrará en una época de labilidad emocional y miedos propias de la situación. Si la mujer padeciera algún tipo de patología psiquiátrica, ésta se vería comprometida aún más, siendo el trastorno bipolar uno de los más comunes.

EMBARAZO

La seguridad en el manejo de la mujer embarazada con trastorno bipolar es necesario para poder establecer con ella cierto contrato medicalizado.

Es preciso conocer la necesaria monitorización y prescripción de medicación durante el embarazo a fin de que conozcan los riesgos asociados a la descompensación de la enfermedad y el tratamiento. medicar a la mujer en el embarazo disminuye las recaídas postparto. El litio es la principal medicación utilizada siendo necesaria su supresión en los primeros cuatro meses primeros de embarazo por su alta teratogenicidad. En el mes cuarto si es posible retomar la medicación para aliviar posibles recidivas.

LACTANCIA

El tratamiento de los trastornos mentales maternos durante la lactancia presenta una complejidad añadida: el posible paso del psicofármaco a la leche y su efecto en el lactante. En la práctica clínica, la decisión de iniciar tratamiento psicofarmacológico a menudo conlleva el destete temprano privando a la madre y al bebé de los efectos beneficiosos de la lactancia. Entre otros, Los estudios publicados sugieren que la mayoría de los antidepresivos pueden ser utilizados durante la lactancia. En concreto, la sertralina es considerada por algunos autores el tratamiento de elección en estos casos, mientras que se desaconseja el uso de la fluoxetina y de la doxepina. El carbonato de litio es el fármaco que mayores problemas plantea en la lactancia, no obstante algunos autores mencionan que se puede utilizar con prudencia siempre que se monitoricen los niveles plasmáticos del bebé y que se realice una vigilancia estrecha del mismo.

El manejo no farmacológico debe estar presente durante todo el embarazo. Los hábitos de vida saludable, el ejercicio moderado, la buena alimentación y sueño suficiente, las consultas prenatales y el cumplimiento de las recomendaciones, el seguimiento por parte del psiquiatra en unión con el obstetra propiciarán una mejor evolución de la gestación y un buen desenlace perinatal. la lactancia puede ser un instrumento facilitador de la recuperación psíquica y del establecimiento del vínculo Materno-filial. Un mejor conocimiento de la farmacocinética en la lactancia y de los psicofármacos que pueden ser utilizados permitiría mantener la lactancia incluso cuando la madre precisa tratamiento farmacológico

