

Pregunta 1: Intervenciones adecuada para prevenir preeclampsia en madres estresadas.

Dr. Ricardo Velasco

Dr. Haroldo Capurro

JUNIO 2009

PREVENCIÓN DE LA PREECLAMPSIA – El Stress como desencadenante

Una respuesta muy sencilla y simplista es evitar o reducir el estrés. Pero el estrés si bien puede ser un factor asociado en el desarrollo de una preeclampsia u otras enfermedades no es el único factor, por lo que cualquier respuesta puntual puede ser controversial.

Por otro lado, cada paciente es un individuo diferente y debe ser tratada por un especialista que esté familiarizado específicamente del problema y de sus posibles causas y que debe tener en cuenta que cualquier medicación dada a la madre puede llegar a tener efectos negativos sobre el feto. La depresión, la ansiedad, los trastornos bipolares son relativamente frecuentes durante el embarazo y el puerperio y pueden repercutir tanto en la madre como en el feto.

DEPRESIÓN PERINATAL

Ocurre desde el comienzo del embarazo hasta 1 año después del nacimiento pudiendo tener consecuencias en la salud de la madre, también en la interacción con su hijo y afectar la relación de su pareja y la familia. En general las herramientas basadas en la evidencia para su tratamiento proponen un manejo no farmacológico. Chang (1) revela que la psicoterapia interpersonal, terapia del comportamiento cognoscitivo y escuchar música podrían mejorar el efecto de la depresión en la mujer.

En muchos casos el tratamiento tiene severas limitaciones, debido a que la medicación antidepresiva y psiquiátrica durante el embarazo ha sido motivo de controversias éticas y científicas que han puesto en balance el grado de efectividad en relación con los posibles efectos adversos (2) y toda prescripción debe ser específicamente dirigida según el caso individual.

En Estados Unidos (3) se propone que las mujeres con depresión moderada sean tratadas no farmacológicamente (consejos, terapia del comportamiento o psicoterapia interpersonal). En caso de depresión severa no hay consenso sobre el mejor antidepresivo para ser usado durante el embarazo. La droga a utilizar debe ser cuidadosamente elegida considerando que sea efectiva, pero produzca los mínimos efectos adversos sobre la madre y el niño. Los psiquiatras prácticos deben identificar cada situación y evaluar los riesgos potenciales.

ANSIEDAD y TRASTORNOS del HUMOR

Los mismos conceptos referidos al manejo de las depresiones durante el embarazo, rigen para la ansiedad y trastornos del humor. Misri (4) considera que tanto los tratamientos farmacológicos como los no farmacológicos, se asocian ya sea con resultados negativos como positivos, pero ninguno de ellos está libre de riesgo. No tratar a la madre podría tener un efecto negativo sobre ella y su hijo, pero aún hay

bastante desconocimiento sobre el efecto a largo plazo de una determinada medicación..

El tratamiento de la ansiedad al igual que la depresión requiere tiempo y un eficiente manejo, pero nuevas investigaciones son necesarias para responder la pregunta sobre el mejor tratamiento.

Ross (5) en Canadá estudia diferentes aspectos de salud mental de la madre durante el embarazo y el puerperio como ser los ataques de pánico, desórdenes obsesivos-compulsivos y ansiedad generalizada. El temprano diagnóstico es importante para su manejo, pero es necesario conocer la prevalencia de los desórdenes de la ansiedad e identificar las implicancias que ellos tienen sobre la calidad de vida de la madre y del desarrollo de los niños así como medir la efectividad del tratamiento, los métodos adecuados y su duración.

DESORDENES SICOSOMATICOS DURANTE EL EMBARAZO

Tang (6) incluye la depresión perinatal, el estrés postraumático, la ansiedad, los desórdenes digestivos y sicóticos. Ciertas intervenciones psicosociales y psicológicas han tenido un relativo efecto positivo sobre la depresión.

Sin embargo, el uso de inhibidores selectivos de la serotonina se asociaron con abortos, nacimientos de pretérmino, muerte fetal y la discontinuación de los mismos han incrementado las recaídas de psicosis importantes durante el embarazo o en el postparto y algunas de ellas están relacionadas con la muerte materna por suicidio. Tener en cuenta además que los trastornos bipolares familiares son importantes factores de riesgo. De ahí la necesidad de un correcto diagnóstico y tomar conciencia de que la enfermedad mental es un serio problema y que aconsejar la discontinuación del o los tratamientos puede generar un severo riesgo de recaída.

Diferenciar el estrés postraumático con desórdenes co-mórbidos de ansiedad y depresión así como tomar conciencia de los factores de riesgo y características clínicas de la psicosis es muy importante para el manejo psicosomático de los desórdenes durante el embarazo.

CONCLUSION

Combatir el estrés durante el embarazo es una necesidad imperiosa ya que afecta y distorsiona no sólo a la madre, sino también a su familia. Algunos de estos problemas podrían actuar como disparadores de la preeclampsia, pero ello aún es controversial. Lo definitivo es que todo trastorno mental debe ser tratado con intervenciones que respondan a la mejor evidencia disponible.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Chang MY, Chen CH. Evidence-based management of perinatal depression. Hu Li Za Zhi. 2008 Apr;55(2):5-9.
- 2) Alberque C, Bianchi-Demicheli F, Andreoli A, Irion O. Management of severe antepartum depression: an update. Rev Med Suisse. 2008 Feb 13;4(444):392-394, 396-7.
- 3) Suppaseemanont W. Depression in pregnancy: drug safety and nursing management. MCN Am J Matern Child Nurs. 2006 Jan-Feb;31(1):10-15 quiz 16-7.
- 4) Misri S, Kendrick K. Treatment of perinatal mood and anxiety disorders: a review. Can J Psychiatry 2007 Aug;52(8):489-98.
- 5) Ross LE, McLean LM. Anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A systematic review. J Clin Psychiatry 2006 Aug;67(8):1285-98.
- 6) Tam WH, Chung T. Psychosomatic disorders in pregnancy. Curr Opin Obstet Gynecol 2007 Apr;19(2):126-32.

Este documento es un instrumento de información, que no reemplaza al personal médico en el cuidado de la salud y no es responsable directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

