

# “Conseqüències sobre la descendència de la malaltia mental no tractada en l’ etapa perinatal”



**Maria Giralt**

Servei de Psiquiatria (programa pediatria i perinatal)

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol

10 de Maig del 2019



**Germans Trias i Pujol**  
Hospital

Institut Català de la Salut

**UAB**  
Universitat Autònoma  
de Barcelona

# ÍNDEX

- Introducció a la Psiquiatria Perinatal
- Efectes de la malaltia no tractada
- Mecanismes de programació fetal
- Psicofàrmacs i embaràs
- Propostes d'actuació durant l'embaràs en els principals trastorns psiquiàtrics
- Conclusions

# INTRODUCCIÓ

## DEFINICIÓ

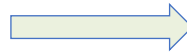
- La **Psiquiatria Perinatal** és una àrea de coneixement que té com a objectiu l'atenció, el tractament i la investigació dels trastorns psiquiàtrics durant l'embaràs, la lactància i el puerperi.
- Inclou:
  - Malalties específiques del postpart (depressió i psicosi puerperal)
  - Altres trastorns psiquiàtrics en aquesta etapa

# INTRODUCCIÓ

## OBJECTIUS

Dones amb T. Psiquiàtrics

- Antecedents
- Trastorns crònics
- Debut perinatal



Tractament adequat i eficaç

- gestació
- part
- lactància



- **ESTABILITAT PSÍQUICA DE LA MARE**
- **VINCLE MATERN-FILIAL**

# INTRODUCCIÓ

## EPIDEMIOLOGIA

-20% embarassades presenten patologia psiquiàtrica

-Suspensió de tractaments:

- Descompensació 70% t. Afectius

-TMP associen complicacions gestació

- resultats obstètrics/neonatal
- T. Del vincle
- Neurodesenvolupament del RN

-10% mares (aprox.): episodi depressiu post-part

-20% depressions perinatals rep tractament




## RECOMANACIONS GUIES CLÍNIQUES:

- **Gestacions de dones amb TMS:** Unitats ARO + unitats de psiquiatria perinatal.
- **Part i post part:** atesos a hospitals amb obstetrícia, neonatologia i psiquiatria.

# INTRODUCCIÓ

## TRACTAR O NO TRACTAR?

- No hi ha una solució perfecta
- Dades imprecises
- Decisió: avaluació del balanç risc/benefici
- Presa de decisions compartida



Exposició al  
fàrmac

Exposició a la  
Malaltia



# Efectes de la malaltia no tractada

## CONDUCTA DE LA DE LA MARE

- Autolesions
- Suïcidi
- Consum tòxics
- Desnutrició / Pitjor cura prenatal
- Alteracions del vincle
- Afectació resta de la família

## EFFECTES DE LA MALALTIA MATERNA

- Efectes Perinatals (obstètrics i neonatals)
- Desenvolupament físic dels descendents
- Sobre el Neurodesenvolupament



# Efectes de la malaltia no tractada



# CONSEQÜÈNCIES OBSTÈTRIQUES I NEONATALS



# DEPRESSIÓ PRENATAL: CONSEQÜÈNCIES OBSTÈTRIQUES



**Part preterme**

*(Jarde 2016 )*

**Baix Pes**

*(Jarde 2016, Eastwood J 2017 )*

**Hemorràgia embaràs**

*(Lupatelli A, 2014; Malm H, 2015. Ogunyemi D, 2018)*

**Part instrumental**

*(Hu R, 2015; Malm H, 2015; Oberlander TF, 2016)*

**Avortament espontani**

*(Johansen RL, 2015; Almeida ND, 2016)*

**OR 1.1-1.5**

# DEPRESSIÓ PRENATAL: CONSEQÜÈNCIES NEONATALS (1 M)



## Funcionament neonatal alterat

- Atenció (orientació)
- Habitució
- Excitabilitat (alta reactivitat)
- Reflexes
- Hipotonia
- Autoregulació
- Destresa motora
- Signes d'estrès (ensurt, tremolor, arquejat d'esquena)

(Lundy BL, 1999; Field T, 2001; Marcus S, 2011; Salisbury AL, 2011; Salisbury AL, 2016)

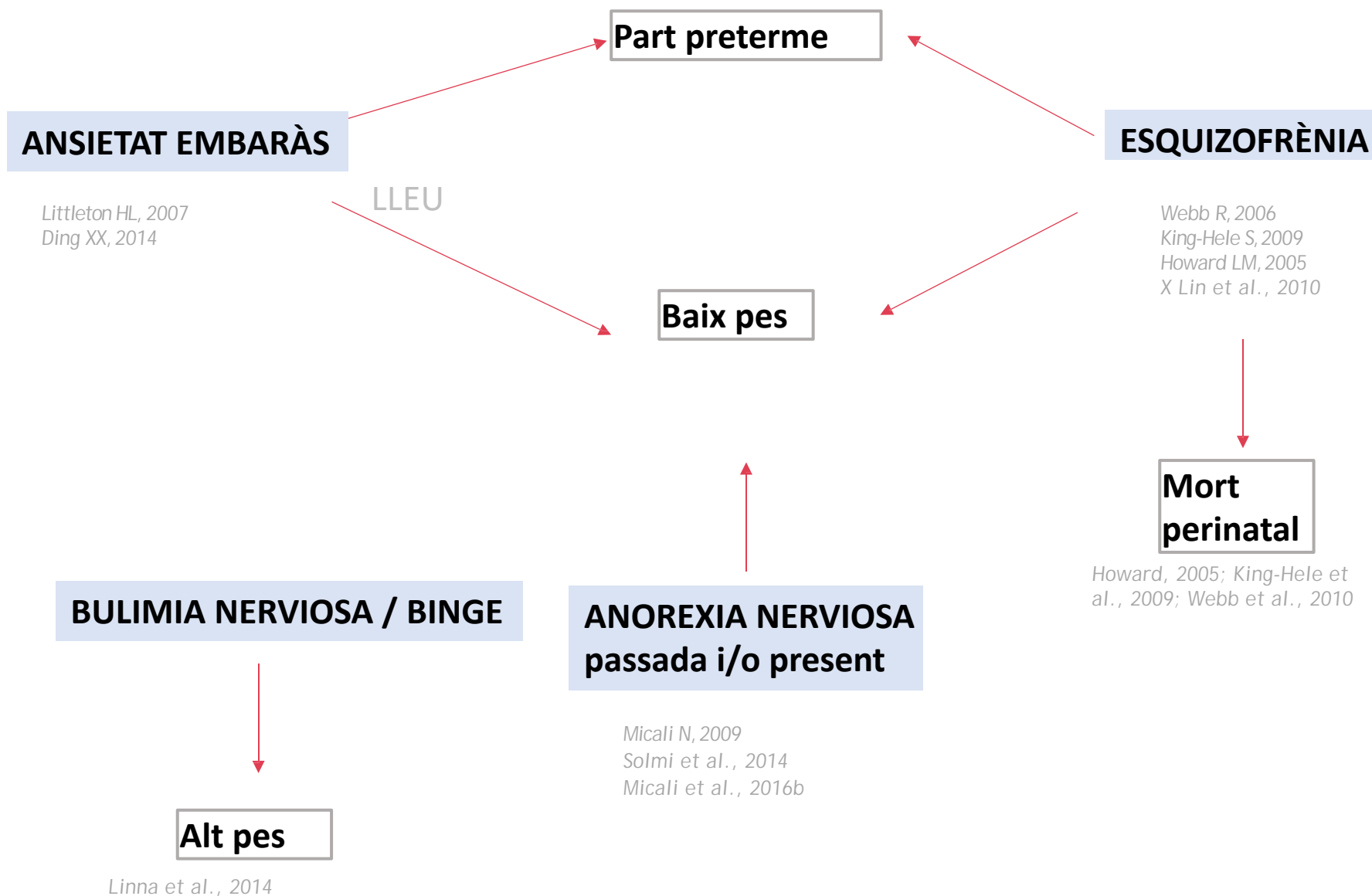
## Dificultats de temperament

- Plor / Comportaments de queixa

(Diego MA, 2005; Field T, 2007)

## Son desorganitzat/ pertorbat

(Field T 2001, 2007, Diego MA 2005)



# CONSEQÜÈNCIES SOBRE EL DESENVOLUPAMENT FÍSIC

# II. EFECTES SOBRE EL DESENVOLUPAMENT FÍSIC



**Mort sobtada lactant** 9% casos vs 2% controls

(Whoward 2007) *Depressió*

**Pitjor Salut física general.**

3 m

5 a.

- |             |                   |            |
|-------------|-------------------|------------|
| • Còlics    | • Vòmits          | • Còlics   |
| • Refredats | • Infecció d'oïda | • Diabetis |
| • Tos       | • Rush cutani     | • Diarrea  |
| • Diarrea   |                   |            |

(Goldman, 2018)

(Rahman A, 2004; Raposa E, 2014)

**Baix pes + adipositat central(3 a.)**

ErteI 2010

**DPP**

Farías-Antúnez S, 2018

**Retard creixement i talla baixa(1 a.)**

**DEPRESSIÓ PERINATAL  
+ INGRESSOS BAIXOS**

Rahman A, 2004  
Wojcicki JM, 2011  
Surkan PJ, 2012  
Parsosns CE, 2012

**Retard creixement (5 a.)**

**Baix pes (5 a.)**

**Sobrepes**

**ANOREXIA NERVIOSA**

Patel P, 2002

**DPP CRÓNICA  
+ INGRESSOS ALTS**

Lampard AM, 2014

# CONSEQÜÈNCIES SOBRE EL NEURODESENVOLUPAMENT

1. T. Emocionals
2. T. del Neurodesenvolupament i del comportament
3. T. Cognitius
4. T. Del Vincle
5. Canvis de l' estructura i funció cerebral



# 1. TEMOCIONALS DE LA DESCENDÈNCIA



## DEPRESSIÓ PRENATAL

Gerardin P, 2011  
Velders FP, 2011  
Leis JA, 2013

- Fins 18 a.
- **Depressió adolescència tardana.** RR=1.5

Leis JA, 2013  
Pearson RM, 2013  
Goodman SH, 2011

## DPP

- Pobre **competència social** a l' escola  
Field T, 2010  
Tronick E, 2009
- **Depressió adolescència**, modulada pel nivel educ matern  
Hartley C, 2010; Kersten Alvarez LE, 2012  
Verbeek T, 2012; Tronick E, 2009
- **Depressió 18 a.** RR=7.44. Associada a DPP severa i persistent

Netsi E, 2018

Depressió

Ansietat  
De separació; Fobies

↓ HHSS  
Empatia; col.laboració

PSICOSIS PUERPERAL  
(ingrés UMB)

Abbott R, 2004

ANSIETAT  
PRENATAL

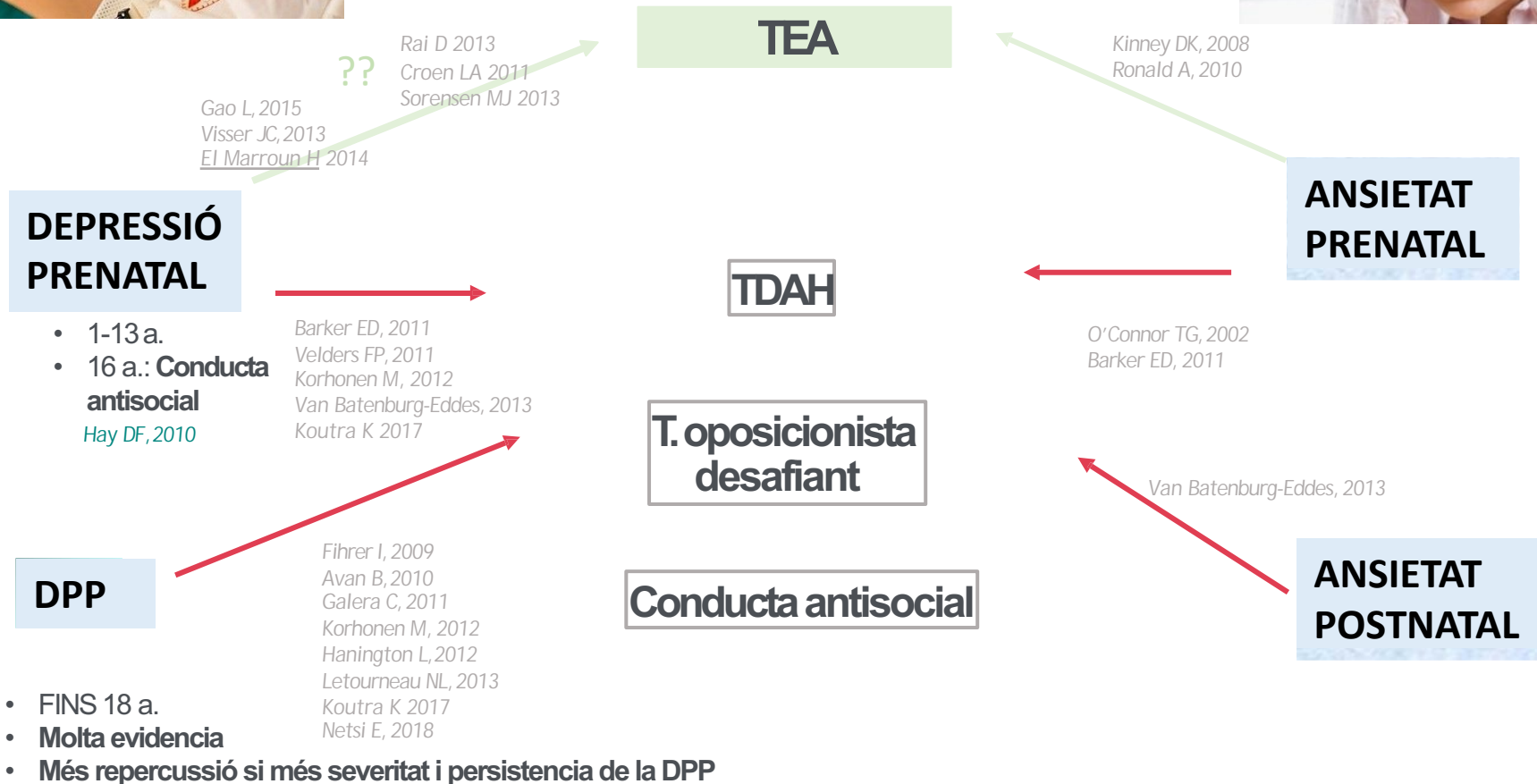
- Infància  
Blair MM, 2011; Velders FP, 2011  
Davis EP, 2012; Barker ED, 2011
- Adolescència  
O'Donnell KJ, 2014

ANSIETAT  
POSTNATAL

- **Inhibició** davant la novetat  
Reck C, 2013
- Mares TEPT → Dificultat **regulació emocional** descendència  
Bosquet Enlow M, 2011

Glasheen C, 2010

# 2. T. DEL NEURODESENVOLUPAMENT I T. CONDUCTA DE LA DESCENDÈNCIA



# 3. T COGNITIUS DE LA DESCENDÈNCIA



## DEPRESSIÓ PREENATAL

↓ Desenvolupament cognitiu general lleu (18 m)

*Stein A, 2014; Santucci AK, 2014*

**Retard en adquisició del llenguatge (3 a.). RR = 1,8**

*Skurtveit S, 2014; Deave T, 2008*

**No efecte clar sobre la Intel·ligència (3a.-6a.-16a.)**

*Nulman I 2012, Tse AC 2010, Hay DF 2008*



## DPP

↓ Desenvolupament cognitiu gnral

**Alteracions llenguatge  
Dificultats aprenentatge**

*Conroy S, 2012; Letourneau NL, 2013;  
Quevedo LA, 2012; Kaplan PS, 2011;  
Sutter-Dallay AL, 2011*

**Efectes sobre la Intel·ligència (CI)**

*Sui G, 2016*



## DEPRESSIÓ PERINATAL PERSISTENT

**Fracàs escolar per matemàtiques (16 a.), RR= 2.65**

*Netsi E, 2018*

**Afectació selectiva de la depressió materna intensa persistent sobre el CI de la descendència**

*van der Waerden J, 2017*

## 3. TCOGNITIUS EN LA DESCENDÈNCIA (II)



### ANSIETAT EMBARÀS

Associació ↓consistent que per la depressió

#### **Problemes funcions executives**

*Buss C, 2011*

#### **Rendiment exàmens (11a.)**

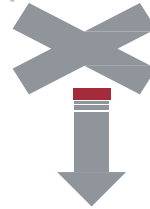
*Galler JR, 2004*

# 4. T. DEL VINCLE EN LA DESCENDENCIA



Un vincle afectiu intens que es genera entre el nen i el seu cuidador. Innat. Imprescindible per a la supervivència

*Bowlby, 1969*



??



**VINCLE DESORGANITZAT**



**DEPRESSIÓ  
PRENATAL**

*Tharner A  
2012 ≠ Hayes  
LJ, 2013*



**DPP**

*Martins C, 2000  
Atkinsons L, 2000  
Hipwell AE, 2000*

Comportaments temorosos.  
Problemes amb els iguals en entorns escolars  
Contacte físic inadequat: poc o excessiu.  
Impulsivitat.  
Desregulació emocional.  
Eviten la interacció, aïllament, o mostren indiscriminadament amistat.

# 5. CAMBIS ESTRUCTURA CEREBRAL EN LA DESCENDÈNCIA

Estudis amb neuroimatge (RMN y RMNf)



## ANSIETAT EMBARÀS

- 6m: disminució vol hipocamp dret
- 6-9a :↓ volum SG:  
Ctx prefrontal y premotor  
Lòbulo temporal  
Gyrus postcentral  
Cerebel



## DEPRESSIÓ PRENATAL

- 6-14d alt microestructura amígdala
- 1m: alt. connectivitat amígdala i ctx prefrontal
- 6m: ↑ connectivitat amígdala esq amb estresresponsables de regulació emocional, sensorial i percepció, i memòria emocional
- 2,5-5<sup>a</sup>: ↓ SG frontal inf dreta i temporal medial

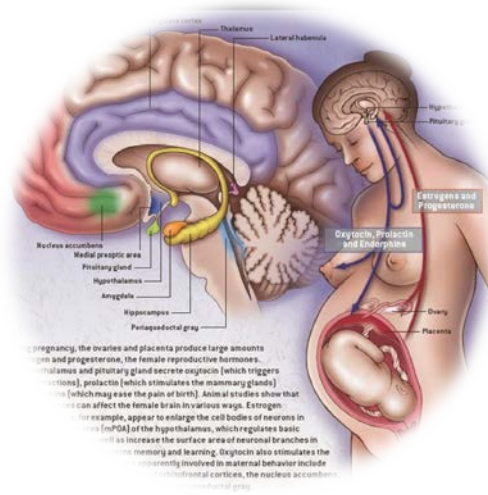
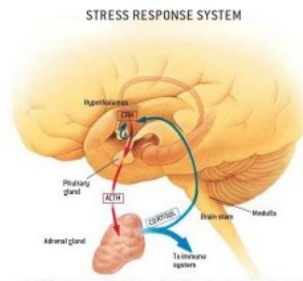


## DPP

- 2,5-5<sup>a</sup>:  
↓ SG ctx frontal sup dret  
Canvis SB

*Buss 2010, Posner 2016, Quiu 2013,2015, Lebel 2016, Grifkin-Graboi 2013*

# Mecanismes de programació fetal





# Still Face Experiment





# EFECTES DELS FÀRMAS DURANT LA GESTACIÓ

- No hi ha una solució perfecta
- Dades imprecises
- Decisió: avaluació del balanç risc/benefici
- Presa de decisions compartida

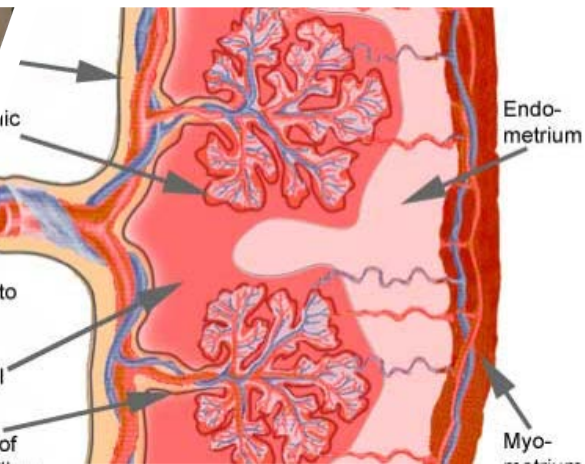
Exposició al  
fàrmac



Exposició a la  
Malaltia



# EFFECTES DELS FÀRMACS DURANT LA GESTACIÓ



# EFECTES DELS FÀRMACS DURANT LA GESTACIÓ

## **Exposició directa ...**

- ...a psicofàrmacs (a través placenta i llet materna)
- ...a la malaltia materna (modificacions hormonals i immunològiques)

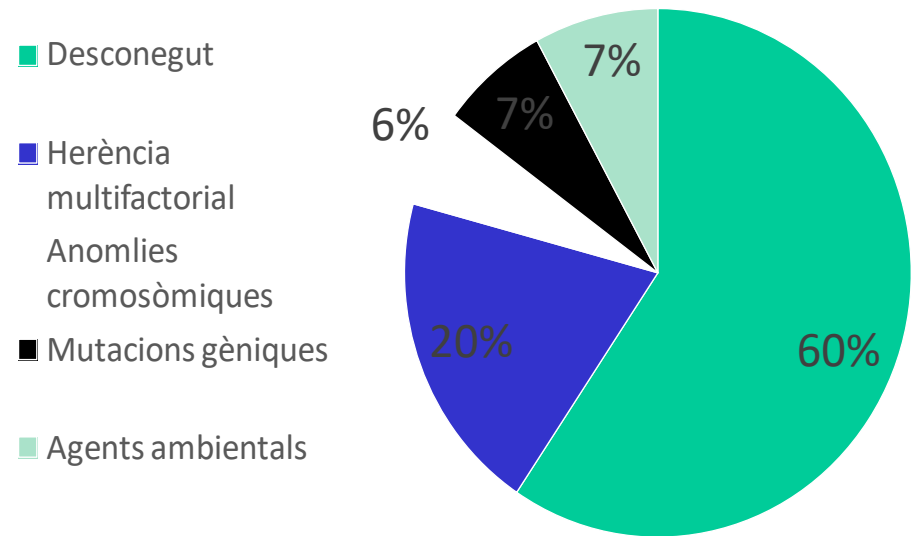
## **Exposició indirecta...**

- ...a psicofàrmacs a través EA (somnolència, alt )
- ...a la malaltia materna a través dels canvis de la conducta materna

# EFECTES DELS FÀRMACS DURANT LA GESTACIÓ

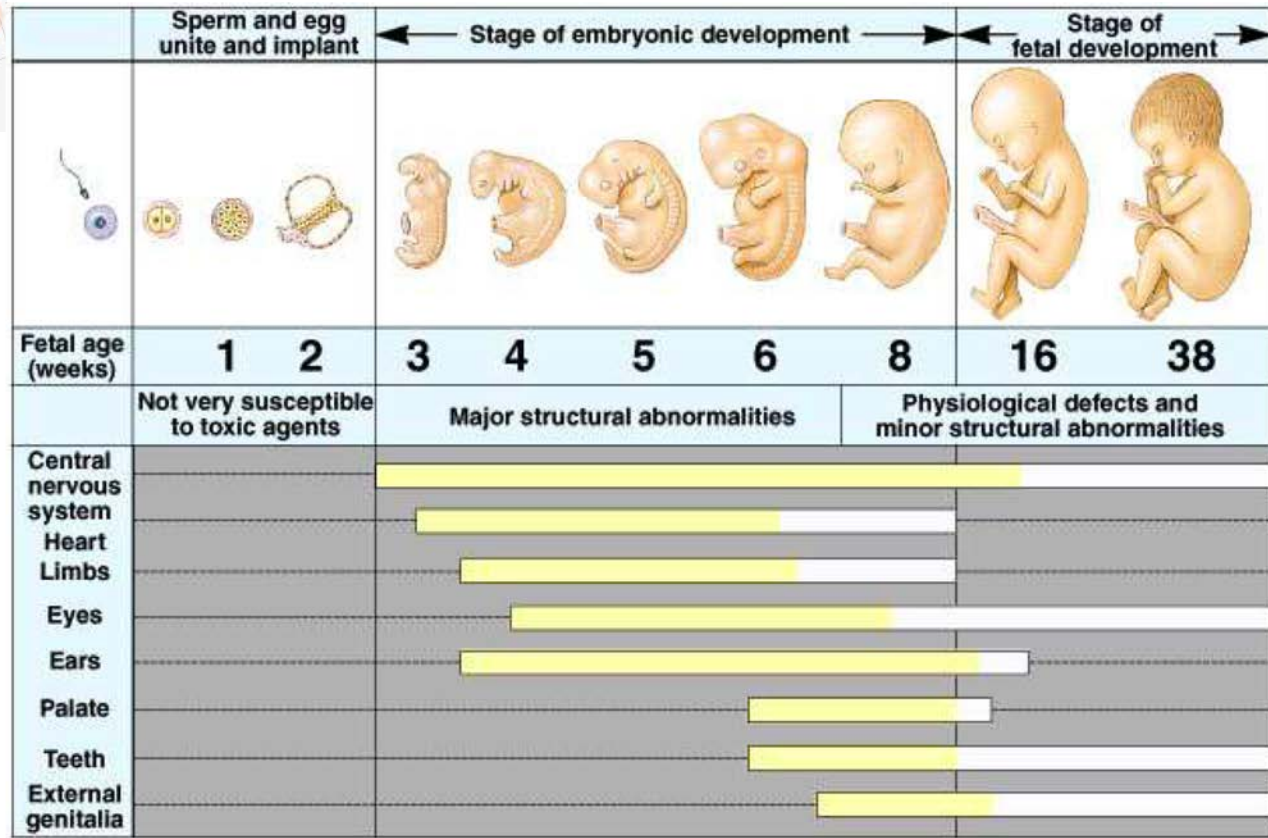
## Generalitats

Risc teratogènia en població general:  
3-5%



3% exposició a fàrmacs

# EFECTES DELS FÀRMACS DURANT LA GESTACIÓ



"LLEI DEL TOT O RES"

ALT. ESTRUCTURALS

ALT. FUNCIONALS  
COMPL. PART

# Recomanacions generals

**Valorar el desig gestacional**

Mètode anticonceptiu

Planificar l'embaràs  
(estabilitat 6m)

Embaràs confirmat

Valorar seguir ttm el 1er trimestre

**Avaluar comportaments de risc:**

- Conductes auto/heteroagressives
- Consum de substàncies
- Mal control de l'embaràs
- Violència de gènere

**Mantenir el tractament més eficaç**

**Monoteràpia**

**Mínima dosi**

# Recomanacions per l'ús de psicofàrmacs

Àcid fòlic 1 mes abans de la concepció i el primer trimestre  
0,6 - 0,8 mg/dia  
(4 – 5 mg/dia si anticonvulsionants)

Valorar el risc segons EG (3<sup>a</sup> 11<sup>a</sup> setmana)

Prioritzar els més estudiats, més segurs i més eficaços

Ecocardiograma precoç (16 s)  
Ecografia massís facial sbt si BZD

