



## Desenlaces a largo plazo en salud materna e infantil tras tratamiento de depresión posnatal con inhibidores selectivos de recaptura de serotonina

### Antecedentes

Se presume que los trastornos mentales durante el embarazo no se han estudiado tan a fondo como deberían en las últimas décadas, dado que a la fecha persisten varias incógnitas a largo plazo (tanto para la madre y el hijo) como consecuencia de tratar o no tratar la depresión periparto. La depresión posparto es un trastorno psiquiátrico común que afecta de 10 a 15% de las mujeres en el primer año tras la resolución del embarazo y su presencia aumenta la probabilidad de episodios depresivos recurrentes y mayor intensidad de síntomas, problemas de relación con la pareja, así como mayores dificultades en desarrollo cognitivo con más problemas emocionales y de conducta en el producto. El conocimiento de la depresión posparto en México es escaso; se reconoce que entre 13 a 15% de las madres padece de depresión posparto en México. Un fenómeno interesante es que la remisión de sintomatología depresiva en la madre se ha asociado con la disminución de problemas conductuales y emocionales en niños expuestos a la depresión posparto.

La efectividad de antidepresivos en depresión posparto está apoyada por varios estudios, y los Inhibidores Selectivos de Recaptura de Serotonina (ISRS) se consideran de primera elección por sus mejores perfiles de seguridad y su mayor tolerabilidad comparados con otros antidepresivos. A pesar de su uso, se carece de evidencia sobre las consecuencias a largo plazo y existen estudios conflictivos respecto a la posibilidad de un aumento de problemas neuropsiquiátricos. Esta brecha contribuye a la falta de confianza a otorgar tratamiento farmacológico a este grupo poblacional en particular.

### Metodología

Este estudio contribuye de manera importante a cubrir esta brecha de información, examinando los desenlaces de la díada materno-infantil asociados con depresión posparto hasta 5 años. Se exploró si el tratamiento con ISRS moderaba alguna de estas asociaciones. La información se obtuvo de una cohorte prospectiva noruega llamada "Norwegian Mother, Father, and Child Cohort Study (MoBa)" en donde se reclutaron mujeres que acudieron a un ultrasonido de rutina entre la semana 17 y 18 del embarazo entre 1999 a 2008. Las familias que desearon participar recibieron cuestionarios sobre desarrollo infantil y condiciones de salud materna desde su ingreso hasta su último seguimiento. Para este estudio se obtuvieron variables de factores prenatales, depresión posnatal, tratamiento farmacológico, desenlaces maternos y desenlaces infantiles.

### Resultados

En la cohorte se identificó que el 14.2% de las mujeres cumplían criterios diagnósticos para depresión posparto, y sólo un 2% recibió tratamiento con ISRS. Los factores que se asociaron con presentar depresión posparto fueron menor nivel educativo, menor nivel de ingreso económico, consumo de tabaco prenatal, antecedentes a lo largo de la vida de un episodio depresivo y mayores niveles de síntomas de-

presivos prenatales. El 45% de las mujeres que recibieron tratamiento para depresión posparto habían recibido ISRS durante el embarazo. La severidad de la depresión posnatal se asoció con mayores niveles de depresión materna desde los 18 meses hasta los 5 años posterior a la resolución del embarazo, y peor satisfacción en la relación desde el sexto mes hasta el tercer año. La gravedad de la depresión posnatal estuvo asociada con mayores niveles de comportamiento internalizado y externalizado desde los 18 meses hasta los 5 años, peor desarrollo motor y de lenguaje a los 18 meses y a los tres años, y síntomas de Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) a los 5 años.

El tratamiento con ISRS moderó las asociaciones entre depresión posnatal, depresión a los 18 meses y depresión a los 5 años, y con la satisfacción de relación a los seis, a los 18 meses y a los 3 años. También moderó la asociación con comportamientos externalizados a los 18 meses y a los 5 años y con síntomas de TDAH a los 5 años. Las mujeres que tomaron ISRS pero que no cumplían criterios para depresión posnatal mostraron mejoría en desenlaces de salud mental y mayor satisfacción en la relación, así como menores problemas externalizados pero peor desarrollo de lenguaje a los 18 meses.

### Discusión y conclusión

Esta investigación por Liu y colaboradores arroja resultados muy relevantes para la literatura y que pueden conferir mayor seguridad y motivo para el tratamiento de la depresión posnatal, así como mejorar la práctica clínica actual. De aquí podemos sugerir que un tamizaje prenatal para antecedentes de episodios depresivos puede ser un factor de riesgo para depresión posnatal. Habrá que indagar en antecedentes personales y sociales, ya que se encontró que los factores de nivel socioeconómico y educativo influyeron en el uso de ISRS para depresión posnatal. Debido a que la insatisfacción en relación con la pareja se había establecido previamente con un factor de riesgo para el inicio y la persistencia de depresión posnatal, el hecho de que el ISRS influya en este factor es de llamar la atención. Esta interacción bidireccional deberá ser estudiada a detalle en futuras investigaciones. No se encontró evidencia de que los ISRS estuvieran asociados con riesgo aumentado de retraso en desarrollo motor y de lenguaje hasta los 5 años, lo cual es un hallazgo valioso.

Este estudio cuenta con varias fortalezas (estudio de cohorte grande, prospectivo) y también presenta varias limitaciones (sintomatología depresiva y tratamiento farmacológico obtenido por autorreporte, no contempla información sobre lactancia y no se reportaron tratamientos no farmacológicos) que se tienen que considerar para futuras investigaciones. Intenta suplir el déficit importante de conocimiento en cuanto a los efectos benéficos y deletéreos a largo plazo del tratamiento farmacológico con ISRS para la depresión posnatal. Los hallazgos son alentadores ya que parecen concluir que los ISRS mitigan el impacto de la depresión posnatal en la madre, la pareja y el hijo; aparentemente sin propiciar alteraciones en el desarrollo al menos hasta los 5 años. Estos hallazgos se deberán discutir con mujeres que reciban atención para depresión posnatal y que tomen una decisión más informada en cuanto a los efectos del ISRS a largo plazo y las consecuencias del trastorno mental no tratado en el periodo periparto.

Assad Daniel Saad-Manzanera

### Bibliografía

- Lara, Ma. A., Patiño, P., Navarrete, L., & Nieto, L. (2017). Depresión posparto, un problema de salud pública que requiere de mayor atención en México. *Género y Salud en Cifras*, 15(2), 12-25.
- Liu, C., Ystrom, E., & McAdams, T. A. (2023). Long-Term Maternal and Child Outcomes Following Postnatal SSRI Treatment. *JAMA Network Open*, 6(8), e2331270. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.31270

# Fluoxac<sup>®</sup>

Fluoxetina

La fuerza de **TRANSFORMAR**

Disminuye significativamente la intensidad de los síntomas en niños mayores de 8 años y adolescentes con TDM\*.<sup>1</sup>

\*Trastorno depresivo mayor



Birranurada

Desde **\$18** pesos costo día de tratamiento.<sup>2</sup>

Referencias:

1. Reyad AA, Pfaha K, Girgis E, Mishriky R. Fluoxetine in the Management of Major Depressive Disorder in Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Hosp Pharm, 2021 Oct;56(5):525-531. doi: 10.1177/0018578720925384. Epub 2020 Jun 4. PMID: 34720156; PMCID: PMC8554603. 2. Tomado de precios promedio de Fluoxac en cadenas San Pablo, Del Ahorro, Guadalajara y Benavides a Febrero 2024.

SSA 2309082002C00108

# Sertex<sup>®</sup>

Sertralina

**CERTEZA y EXPERIENCIA**  
hacen la diferencia

Eficacia sostenida en el tratamiento del TDM\* al menos por 19 meses.<sup>1</sup>

\*Trastorno depresivo mayor



Mayor ahorro en presentación de 28 tabletas:<sup>2</sup> desde **\$16** costo día de tratamiento.

SSA 2309082002C00113

Referencias: 1. Keller, M. B., Kocsis, J. H., Thase, M. E., Gelenberg, A. J., Rush, A. J., Koran, L., ... & Sertraline Chronic Depression Study Group. (1996). Maintenance phase efficacy of sertraline for chronic depression: a randomized controlled trial. *Jama*, 280(19), 1665-1672. 2. Tomado de precio promedio de Sertex en su presentación de 28 tabletas en Farmacias San Pablo, Del Ahorro, Benavides, Farmalisto y Guadalajara a febrero de 2024.

**psicofarma**<sup>®</sup>  
Al servicio de la salud mental

**Contigo en Mente**  
www.contigoenmente.com<sup>®</sup>