

---

---

# Salut Mental Perinatal

Aina Delgado Morell, Aina Fernández Vidal, Anna Olivella Garcia

---

---

# Importància de la salut mental perinatal

**Prematuritat:** 6-9%

**Diabetis gestacional:** 6-10%

**Preeclàmpsia:** 5%

- ★ Cribratge específic
- ★ Unitats funcionals
- ★ Recerca
- ★ Consum recursos econòmics



I la salut mental perinatal?



# Salut mental durant el període perinatal Gestació i 12 mesos post-part

- ★ **1 de cada 7 dones** (10-20%) patirà un **trastorn mental perinatal**.
- ★ **1 de cada 25** (4%) patirà un **trastorn mental perinatal greu**.
  - Les dades són encara pitjors en països en vies de desenvolupament (20-40% de comorbiditat psiquiàtrica).
- ★ La depressió i ansietat perinatal i psicosis post-part tenen un cost a llarg termini de **9.200.000.000€ per cada cohort de naixements/any** a Regne Unit (més del 20% sostingut pel NHS).



Tripathy P. A public health approach to perinatal mental health: Improving health and wellbeing of mothers and babies. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020;49(6):101747. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101747

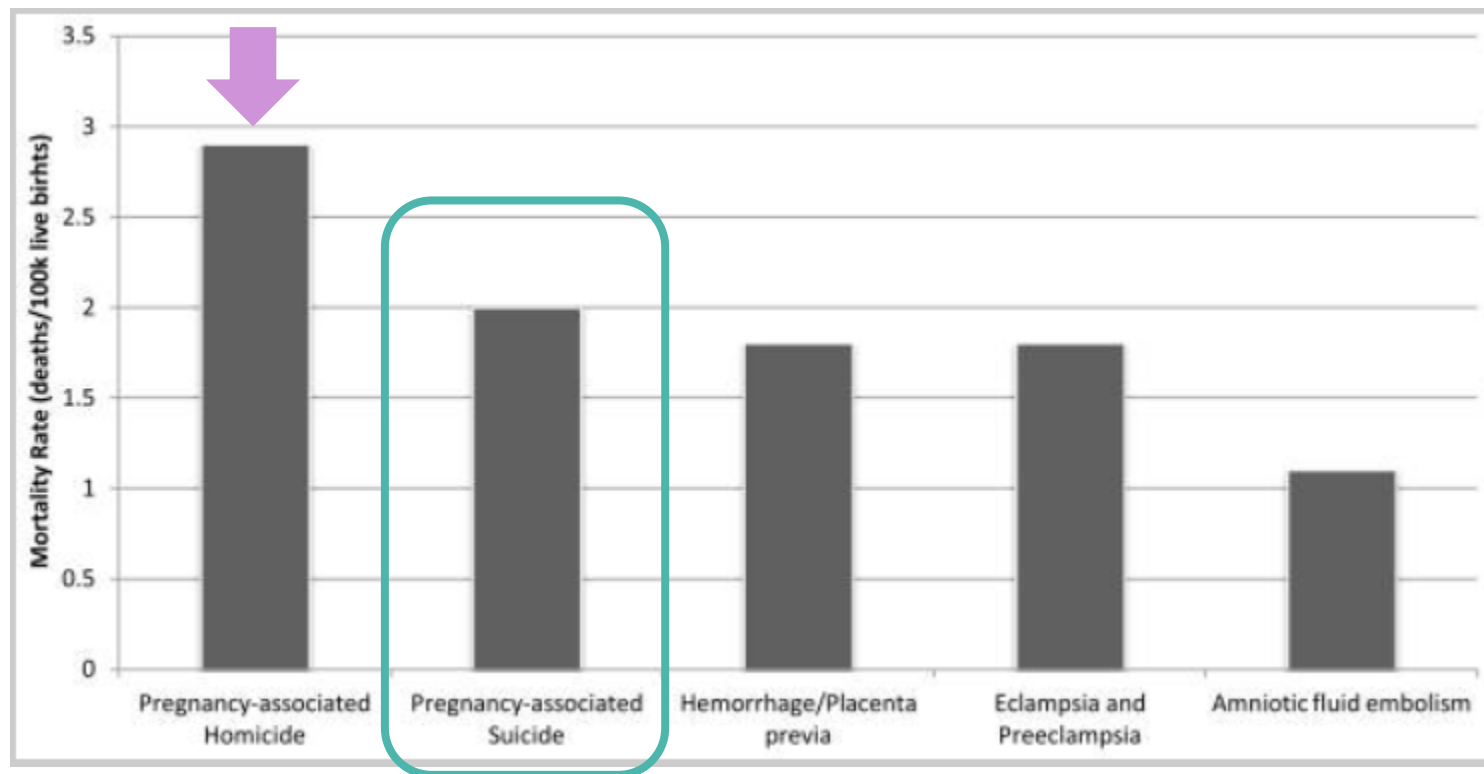
Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*. 2020;19(3):313-327. doi:10.1002/wps.20769

Gregoire A. Antenatal and postnatal mental health problems. *Transform Infant Wellbeing*. 2019;(February 2016):89-97. doi:10.4324/9781315452890-10

# Salut mental durant el període perinatal Gestació i 12 mesos post-part

- ★ La prevalença de trastorns mentals perinatals ha **incrementat en els darrers anys**.
- ★ El **12,5 % de tots els ingressos psiquiàtrics** en dones es produeixen durant el puerperi.
- ★ El **suïcidi matern és la segona causa de mort materna** durant el primer any post-part (5-20% de la mortalitat materna).

# Salut mental durant el període perinatal



Palladino CL, Singh V, Campbell J, Flynn H, Gold K. Homicide and Suicide During the Perinatal Period: Findings from the National Violent Death Reporting System. *Obstet Gynecol.* 2011 November ; 118(5): 1056–1063. doi:10.1097/AOG.0b013e31823294da. Dades extretes de 2003–2007 NVDRS i Berg et al. 2010. Mortalitat durant la gestació i el primer any post-part.

# Salut mental durant el període perinatal: mites

- ★ L'embaràs és protector.
- ★ Els símptomes poden millorar amb l'embaràs (a vegades cert), pel que la malaltia desapareix (fals).
- ★ L'inici dels trastorns mentals al període perinatal sempre és postnatal.
- ★ “Vull provar d'estar millor sense medicació, la meva mare estarà amb mi per ajudar-me”.
- ★ No es pot prescriure medicació durant l'embaràs ni la lactància.
- ★ Les hormones són les responsables dels problemes mentals durant l'embaràs.



# Salut mental durant el període perinatal

- 1. Trastorns mentals de novo**  
(depressió post-part, psicosis puerperal...)
  - 2. Desemmascarament de trastorns mentals subclínic**  
(trastorns de la conducta alimentària, TOC...)
  - 3. Exacerbació de trastorns mentals pre-existents**  
o recaigudes en pacients que estaven en remissió (trastorn bipolar)
- ★ Patir un trastorn mental perinatal incrementa el risc de patir un trastorn mental en el futur

# Salut mental durant el període perinatal

Impacte dels trastorns mentals perinatals en els nadons i complicacions obstètriques:

**Depressió i abús d'alcohol**  
són els trastorns amb major  
impacte demostrat

Òbit fetal

Disminució de la lactància materna

Alteracions del creixement

Preeclàmpsia (OR 1,88)

Malnutrició

Trastorns cognitius i de  
comportament

Prematuritat

Major nº d'episodis diarreics

Autisme

Baix pes en néixer

Mal seguiment del calendari vacunal

TDA/H

Despreniment de placenta

Alteració relació mare-nadó

Increment de la taxa  
d'hospitalització i mortalitat  
neonatal el 1r any de vida

Hemorràgia ante-part i post-  
part

Retard del desenvolupament psico-  
social

Tripathy P. A public health approach to perinatal mental health: Improving health and wellbeing of mothers and babies. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2020;49(6):101747. doi:10.1016/j.jogh.2020.101747

Howard LM, Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry.* 2020;19(3):313-327. doi:10.1002/wps.20769

Zhang S, Ding Z, Liu H, Chen Z, Wu J, Zhang Y. Association Between Mental Stress and Gestational Hypertension/Preeclampsia: A Meta-Analysis. CME Review Article. *Pediatr Emerg Care.* 2017;33(12):792-793. doi:10.1097/01.pec.0000526609.89886.37



# Salut mental durant el període perinatal

Impacte dels trastorns mentals perinatals en els nadons i complicacions obstètriques:

★ L'augment dels riscos NO és atribuïble a la medicació psiquiàtrica.

Associació de trastorns mentals perinatals amb factors de risc indirectes:

- violència masclista i exposició a situacions vitals traumàtiques
- pobresa
- inici tardà de controls de l'embaràs
- dones migrades
- consum de tòxics
- suport social escàs

---

---

# **Trastorns mentals perinatalis més rellevants**

---

---

# Trastorn depressiu major

## Incidència:

Trastorns lleus 12 - 15%

Trastorns severos 3%

- ★ La incidència de debut de trastorn depressiu major és **tres vegades major en el període post-natal** que en cap altre període vital de les dones.
- ★ És el trastorn mental més **associat amb suïcidi**, sobretot durant la **segona meitat de l'any post-part** quan ja no estan rebent tractament psiquiàtric actiu.
- ★ Si episodi de depressió post-part amb símptomes psicòtics, **30-50% de recidiva** en següents gestacions.
  - Curs fluctuant, labilitat emocional.
  - Falta de concentració agitació psicomotriu, insomni, sentiments de culpa (felicitat).
  - Deliris i pensaments obsessius relacionats amb nounat (endimoniat, poders, destinat...).

Yonkers KA, Wisner KL, Stewart DE, Oberlander TF, Dell DL, Stotland N. The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009;31(5): 403–413. doi:10.1016/j.genhosppsych.2009.04.003

Bennett HA. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol*. 2004;103(4): 698-709. doi:10.1097/01.AOG.0000116689.75396.5f

Tripathy P. A public health approach to perinatal mental health: Improving health and wellbeing of mothers and babies. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020;49(6):101747. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101747

# Psicosis puerperal

- ★ Més **vinculada a trastorn bipolar** que a trastorns psicòtics i esquizofrènia.
- ★ Debut sobretot durant els **3 primers mesos post-part**. Increment de risc si cesària, mort perinatal, primíparaes i mares solteres.
- ★ **Alta penetrància familiar** (AF 1r grau - 50% risc!).
- ★ **47% de recurrència** als següents embarassos.
- ★ Risc de suïcidi 2‰.
- **Síntomes habituals:** expansivitat, alteració del discurs, labilitat, distractabilitat, alteracions cognitives, confusió, conductes bizarres.
- **Síntomes menys freqüents:** deliris persecutoris sistematitzats, alteracions auditives, contacte distònic, aïllament social

Kendell RE, Chalmers JC, Platz C. Epidemiology of puerperal psychoses. *Br J Psychiatry*. 1987;150:. 662-673. doi: 10.1192/bjp.150.5.662.

Jones I, Craddock N. Familiarity of the puerperal trigger in bipolar disorder: results of a family study. *Am J Psychiatry*. 2001;158(6):913-7. doi: 10.1176/appi.ajp.158.6.913.

Oates M. Suicide: the leading cause of maternal death. *Br J Psychiatry*. 2003;183:279-281. doi:10.1192/bjp.183.4.279

	<b>Maternity Blues</b> (30-75%)	<b>Postnatal depression</b> (15%)	<b>Puerperal Psychosis</b> (0.2%)
Onset	2-5 days	Few days-six months	First two weeks
Duration	Few days	From weeks to years	weeks-months
Symptoms	Mood lability (blues and highs)	Typical symptoms of depression	Severe affective psychosis, mixed presentations
Treatment	Self-limiting	Psychotherapy, antidepressants	Medication; in-patient treatment

# Suïcidi, embaràs i puerperi

- ★ **Perfil més habitual:** dones de classe mitjana-alta, història de trastorn mental en tractament, consum de tabac i alcohol durant la gestació.
- ★ Durant l'embaràs, més freqüent en el **2n i 3r mes de gestació**.
- ★ Durant el puerperi, més freqüent en la **segona meitat del 1r any** (disminució de l'esforç terapèutic i el seguiment).
- Atenció especial amb les **dones a qui se'ls ha retirat el nadó** durant les 2 setmanes prèvies.

Yonkers KA, Wisner KL, Stewart DE, Oberlander TF, Dell DL, Stotland N. The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists. *Gen Hosp Psychiatry*. 2009;31(5): 403–413. doi:10.1016/j.genhosppsy.2009.04.003

Tripathy P. A public health approach to perinatal mental health: Improving health and wellbeing of mothers and babies. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020;49(6):101747. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101747

Oates M. Suicide: the leading cause of maternal death. *Br J Psychiatry*. 2003;183:279-281. doi:10.1192/bjp.183.4.279

Gressier F, Guillard V, Cazas O, Falissard B, Gangeaud-Freudenthal NM, Sutter-Dallay AL. Risk factors for suicide attempt in pregnancy and the post-partum period in women with serious mental illnesses. *J Psychiatr Res*. 2017 Jan;84:284-29.

# Trastorn obsessiu-compulsiu

- ★ Tendeix a l'**exacerbació de símptomes durant la gestació**: el 46% empitjoren.
  - ★ La gestació incrementa en un **13% el risc de debut** de TOC.
  - ★ Les dones amb TOC de base tenen **més risc de depressió post-part**.
  - ★ Prevalença de TOC en població general 1,08% vs en gestants 2,07% vs puèrperes 2,43%
- **El més freqüent**: idees obsessives i compulsions de contaminació del nounat i d'agressivitat contra aquest.

# Trastorns d'ansietat

- ★ Prevalença superior durant la gestació que en el puerperi, excepte en el cas dels trastorns per atacs de pànic.
- ★ De les que tenien diagnòstic de trastorn d'ansietat generalitzada previ a la gestació, inicialment un terç millora, un terç empitjora i un terç es manté estable. Al **tercer trimestre, un 63% de les pacients empitjoren.**
- ★ El **10% de tots els trastorns per atacs de pànic debuten durant el puerperi.**
- ★ Altres trastorns d'ansietat que es presenten durant la gestació:
  - Tocofoèbia (5,5% de les gestacions)
  - Temor fòbic a la mort del nadó



# Trastorn bipolar

- ★ Recidiva greu en el **23% de les embarassades que mantenen tractament** eutimitzant.
- ★ Recidiva en el **66% de les embarassades als 6 mesos d'haver interromput el tractament** amb liti.
- ★ La freqüència de recaigudes en el puerperi s'estima entre el 33% i el 50%.
- ★ Alta **associació a depressió post-part** (30-50%).

# Trastorns estrés post-traumàtic

- ★ **Exacerbació durant l'embaràs** en un 50% dels casos.
- ★ Més reexperimentació **si experiències traumàtiques en embarassos anteriors** (òbits, malformacions, avortaments, trauma en el part...).

# Esquizofrènia i trastorns psicòtics

- ★ Fertilitat inferior a dones amb trastorn afectiu.
- ★ Les **recaigudes psicòtiques durant la gestació en general són rares** si es segueix el tractament farmacològic (alt risc si component afectiu: Trastorn esquizoafectiu).
- ★ Elevat risc obstètric: **prematuritat, baix pes, retard del creixement intrauterí i mort perinatal** dins del primer any de vida. Atribució tant a la malaltia, com a factors ambientals associats a (consum de tabac i substàncies, la pobresa, la violència de parella o els dèficits nutricionals (Stein, 2014).
- ★ Una proporció significativa de mares amb trastorns psicòtics tenen dificultats serioses per la maternitat amb el que és freqüent que perdin la custòdia de l'infant.

# Consum substàncies tòxiques

- ★ Estudis internacionals troben que un **5,4% de les dones gestants consumeixen drogues** (primer trimestre – 9%, segon trimestre – 4,8% i tercer trimestre –2,4%).
- ★ Temor a les **repercussions legals** del consum durant la gestació.
- ★ Freqüent desvinculació.

---

---

# **Recomanacions farmacològiques durant la gestació i el puerperi**

---

---

# Tractament farmacològic durant la gestació

- ★ **Planificació** embaràs
- ★ **Teratogènia**: dosi-depenent (mínima dosi terapèutica)
- ★ Considerar augment dosi en 3r T i reducció abans o després del part (retorn ràpid fisiologia basal).
- ★ No tractar → **evidència de que els propis trastorns es relacionen amb mals outcomes perinatals**



# Tractament farmacològic durant la gestació

## ANTIDEPRESSIUS

- ★ Tant símptomes depressius com exposició a AD estan associats amb canvis del creixement fetal i **gestacions més curtes** (*Yonkers et al, 2009*).
- ★ Evidència considerable de que **no tractar les depressions moderades-severes o les pacients amb alt risc de recurrència durant l'embaràs pot generar més risc** que l'exposició AD.
- ★ Dones que conceben estant estables amb AD, valorar mantenir el tractament (*Taylor D, 2012*).
- ★ **Malformacions cardíques** → **PAROXETINA** contraindicada
- ★ **Hipertensió pulmonar persistent (HPP)**
  - ISRS > 20 setmanes. Risc PG 1-2/1000, ISRS 3-4/1000 (no diferències entre ISRS). Altres fx risc: obesitat, cesària, fumadora, DM, AINEs, estrès.
- ★ **Síndrome adaptació post-natal**
  - Agitació, plors constants, irritabilitat, hiperexcitació, mioclonies, insomni, hipotonia

# Tractament farmacològic durant la gestació

## ANTIDEPRESSIUS

	Primera elecció	Baix risc	Contraindicats
Embaràs	Sertralina Fluoxetina	Citalopram Escitalopram Clomipramina	Paroxetina
Lactància	Sertralina Escitalopram Paroxetina Fluoxetina Venlafaxina	Citalopram Bupropion	



# Tractament farmacològic durant la gestació

## ANTIPSIQUICÒTICS

- ★ *NICE*. Si una dona embarassada roman estable amb un AP i té **risc de recaiguda** si es discontinua, continuar.
- ★ Més experiència: **olanzapina i quetiapina** (*UKTIS 2014*)
- ★ ECO detallada després exposició 1r T → **major risc de defectes tub neural**.
- ★ Hipotensió → pot **disminuir el flux sanguini placentari** i causar danys al fetus (*Yaeger D, 2006*).
- ★ **Suplementació 5mg acid fòlic** des de 6 setmanes abans de la concepció i fins la setmana 12 (*Nguyen 2009*).
- ★ **Augment risc DM gestacional** *Boden R 2012*
- ★ **Baix pes al néixer vs macrosomes** *Newharm JJ 2008*
- ★ **Sedació i efectes anticolinèrgics: fatiga, hipotensió, restrenyiment**
- ★ **Defectes tub neural**
- ★ **Sd floppy baby**

# Tractament farmacològic durant la gestació

## ANTIPSIKÒTICS

	Primera elecció	Baix risc	Contraindicats
Embaràs	Olanzapina Quetiapina	Haloperidol Clozapina	
Lactància	Olanzapina Quetiapina Risperidona	Haloperidol Aripiprazol Amisulpirida	

# Tractament farmacològic durant la gestació

## BENZODIAZEPINES I ALTRES ANSIOLÍTICS

- ★ NICE → **NO** prescriure de forma rutinària, **excepte tractament agut** ansietat greu i agitació.
- ★ ECO detallada al final del 1r T.
- ★ **Evitar discontinuació abrupta si ús crònic.** Risc d'abús d'altres substàncies (OH).
  
- ★ **Fissura palatina**
- ★ **Major risc avortament espontani (diazepam)**
- ★ **Sd floppy baby**

# Tractament farmacològic durant la gestació

## BENZODIAZEPINES I ALTRES ANSIOLÍTICS

Doxilamina + piridoxina (Cariban) → primera opció si símptomes lleus.

Lorazepam → vida mitja curta 6-8h

Evitar Diazepam

	Primera elecció	Baix risc	Contraindicats
Embaràs	Doxilamina + Piridoxina (símt. Lleus)		Diazepam
Lactància	Lorazepam Clonazepam	Diazepam Clorazepat Alprazolam	

# Tractament farmacològic durant la gestació

## EUTIMITZANTS I ALTRES

- ★ **NO: VALPROAT** → Defectes tub neural
- ★ Intentar evitar : CARBAMAZEPINA, LITI → anomalia Ebstein
- ★ **Segur: LAMOTRIGINA**

	Primera elecció	Risc molt alt	Contraindicats
Embaràs	Lamotrigina	Liti Carbamacepina	Valproat
Lactància	Valproat Lamotrigina	Liti Carbamacepina	

---

---

# Cribatge en el període perinatal

---

---



---

---

# On som ara?

— Problemes i necessitats —

---

---



# Abordatge dels t. mentals perinatals - Dificultats

## Individuals

- **Estigma social**
- Falta de coneixement
- Dificultat **d'abordar certs problemes psico-socials** (situació socio-familiar, econòmica, habitacional...)
- Dificultat afegida per **riscos associats a medicació** psicotròpica durant la gestació i lactància.

## Socio-culturals

- Barreres lingüístiques o culturals

## Organitzatives

- **Fragmentació de serveis**
- Falta de dispositius especialitzats en salut mental perinatal

## Estructurals

- Protocols i polítiques de salut poc clares

Àrea HSP 2019: **més de 250 dones** haurien requerit intervenció en salut mental.

# Abordatge dels t. mentals perinatals - Necessitats

Centres d'atenció primària: llevadores, obstetres, metges de família

## Formació transversal bàsica

- **Prevenció** primària i secundària de les malalties mentals
- **Cribratge** seqüencial correcte de **trastorns mentals i situacions psico-socials** rellevants en la gestació i puerperi
- **Detecció de casos que cal derivar** a altres serveis especialitzats - **orientació al nivell d'assistència** requerit en cada cas
- **Seguiment** de dones amb **patologia mental lleu**



# Abordatge dels t. mentals perinatals - Necessitats

## Unitats de Salut Mental Perinatal en hospitals de referència

### Servei altament especialitzat multidisciplinari

- **Coordinació de casos complexos**, comunicació amb la resta de serveis implicats
- **Seguiment i tractament de casos greus**
- **Assessorament** a altres serveis implicats
- **Consulta ràpida sobre tractaments farmacològics** durant la gestació i lactància
- **Recerca i publicacions:** generar reflexió i coneixement empíric i difondre la seva actualització
- **Treball mèdico-legal** (drets de la mare i del seu futur nadó)
- **Combatre activament l'estigma** - normalitzar que els trastorns mentals existeixen, són freqüents i es poden tractar



---

---

**De quins serveis i circuits  
disposem a l'àrea  
d'Eixample Dreta?**

---

---

# Dispositius i serveis a la nostra àrea assistencial - Eixample Dreta

Cada pacient està assignada a:

- **EAP / CAP:** metge/ssa de família, treballador/a social
- **ASSIR:** llevadora, obstetra, psicologia  
**Guinardó, Pare Claret, Roger de Flor, Sagrera**
- **Centres de Salut Mental d'Adults (CSMA):** psicologia, psiquiatria  
**Dreta Eixample, Guinardó, Sant Andreu, Gràcia**
- **Centres d'Atenció i Seguiment a les Toxicomanies (CAS)**  
**Sant Pau, Gràcia, Horta-Guinardó, Garbivent**

★ Unitat de Salut Mental Perinatal HSP

# Circuit: quins casos a quin nivell assistencial?

## CAS 1: gestacions de risc molt alt

- **Dependència a alcohol o altres drogues**
- **Patologia dual**  
Trastorn addictiu + trastorn de salut mental

# Circuit: quins casos a quin nivell assistencial?

## CAS 2: gestacions de risc alt

### Patologia mental greu actual:

- ★ Trastorns de l'espectre autista
- ★ Trastorns esquizonfrènics
- ★ Depressió major recurrent
- ★ Trastorn bipolar
- ★ Trastorn delirant
- ★ Agorafòbia amb crisis d'angoixa
- ★ Trastorn límit i esquizotípic de la personalitat
- ★ Trastorns psicòtics
- ★ Trastorn obsessiu-compulsiu mal controlat

- Amb evolució crònica (clínica recurrent o contínua durant dos anys o més)
- Gravetat clínica i dèficits en el funcionament psico-social

# Circuit: quins casos a quin nivell assistencial?

## CAS 3: gestacions de risc mitjà

- **Patologia mental lleu o moderada, ben controlada i estable:**
  - ★ T. d'ansietat lleu o moderada
  - ★ Depressió lleu
  - ★ Trastorns alimentaris
  - ★ Trastorn d'estrés post-traumàtic
  - ★ Trastorn obsessiu-compulsiu ben controlat
  - ★ Trastorn de pànic
- **Antecedents personals de patologia mental tractada i en remissió**  
(psicològicament, psiquiàtricament o ambdues)



# Circuit: quins casos a quin nivell assistencial?

	CAS 1: gestació risc molt alt	CAS 2: gestació risc alt	CAS 3: gestació risc mitjà *
Seguiment embaràs	USMP + ASSIR (llevadora)		ASSIR (llevadora + obstetra)
Seguiment patologia mental	USMP		Si seguiment previ a CSMA: derivació precoç a <b>CSMA</b>  Si no seguiment a CSMA: a) Tractament psicològic: seguiment amb <b>psicòloga ASSIR</b> b) Tractament farmacològic: <b>obstetra ASSIR</b> o <b>metge/ssa família EAP</b>

\* **USMP HSP**: Consultoria: dubtes tractament farmacològic, implicació d'altres serveis, derivacions, etc.

# Circuit: seguiment durant el puerperi

<b>CAS 1: risc molt alt</b>	<b>CAS 2: risc alt o nou diagnòstic en el puerperi greu</b>	<b>CAS 3: risc mitjà o nou diagnòstic en el puerperi lleu*</b>
<b>USMP</b>		Si seguiment previ a CSMA: derivació precoç a <b>CSMA</b> Si no seguiment a CSMA: Derivació a <b>psicòloga ASSIR +/- USMP</b>

# Circuit: derivació des d'urgències HSP

## A) Gestació de risc alt o molt alt:

Derivació directa a USMP HSP via SAP.

## A) Gestació de risc intermig (CAS 3):

- ★ Informe en paper on consti orientació diagnòstica.
- ★ Anotar que es deriva urgentment a psicologia CSMA (si seguiment previ) / metge de família o obstetra d'ASSIR (si ttm psiquiàtric farmacològic) / psicologia ASSIR (si cal ttm psicològic).



**Enviar per correu electrònic l'excel amb les dades de la pacient a**

**[passirdreta.bcn.ics@gencat.cat](mailto:passirdreta.bcn.ics@gencat.cat)**

**Ruta per trobar l'excel "Full derivació PSICOLOGIA ASSIR": U:\CarpGinecologia\_Obstetricia\ARO**

	A	B	C	D	E	F
1	FULL de derivació a l'ASSIR Dreta					
2	NOM I COGNOMS	CIP	TELÈFON DE CONTACTE	PROFESSIONAL (GIN/LLEV/PSIC)	MOTIU DERIVACIÓ	DATA APROXIMADA DE NECESSITAT DE CITA A L'ASSIR
3	Prova Exemple Exemple	EXEX17003030001	900900900	Psicòloga ASSIR Pare Claret	Patologia mental estable amb requeriment de tractament psicològic	Juny de 2021

# Circuit consum de substàncies tòxiques

1. **Gestants amb consum de tabac** → Circuits especials **atenció primària**

2. **Gestants amb factors associats a trastorns d'ús de substàncies (TUS):**

Vinculada a CAS de zona? Grau d'estabilitat de l'addicció?

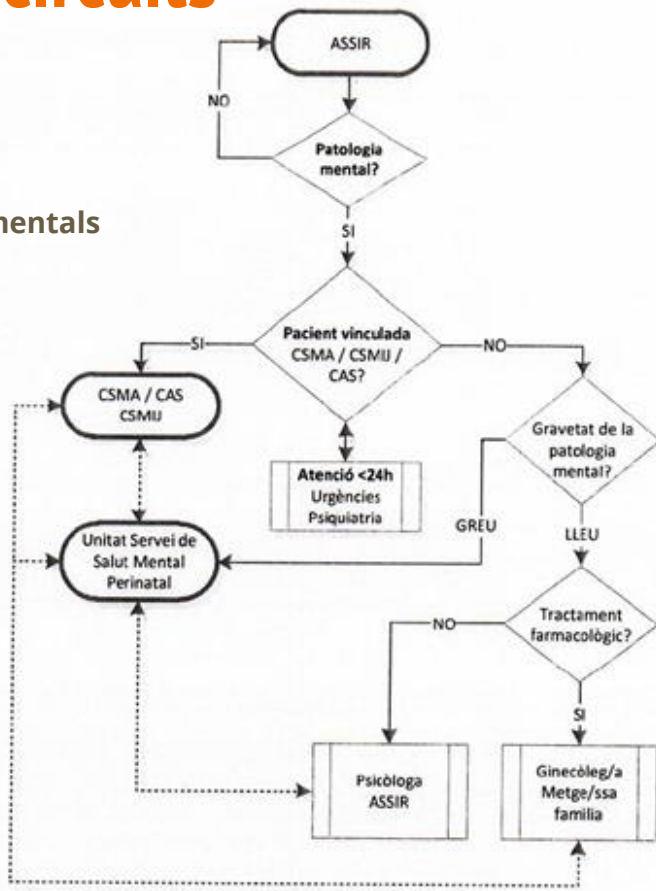
- ★ Es consideren factors de **gravetat i INESTABILITAT** de la patologia addictiva: consum de qualsevol quantitat d'**opiàcis, cocaïna, amfetamines, alcohol diari > 2 UBE o "binges", cànnabis > 3 unitats/dia, benzodiazepines no prescrites o sospita d'abús de les prescrites** → **CAS Sant Pau (Dr. Duran-Sindreu)**
- ★ No són criteris de gravetat o inestabilitat de la patologia addictiva: **cànnabis <3 unitats/dia, alcohol <2 UBE/dia, benzodiazepines a dosis prescrites i indicació mèdica de retirada** → **USMP**

3. **Gestants amb factors associats a TUS + consum de tabac:** és el grup de màxim risc → **CAS Sant Pau** i seguiment a la Unitat de Tabac HSP.

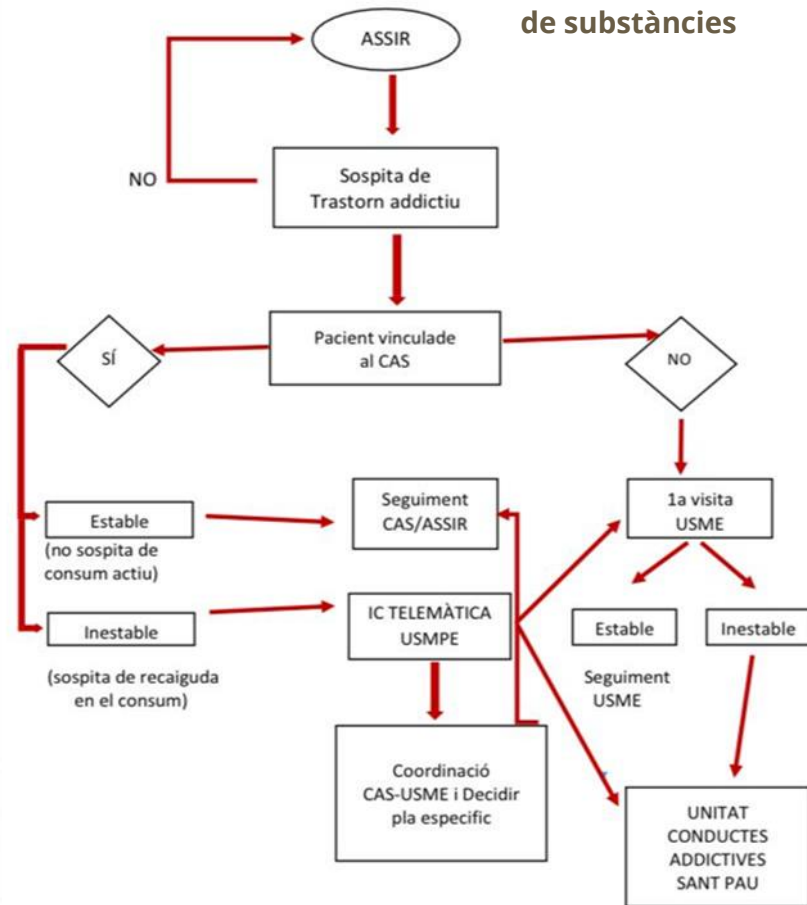
*Si la pacient no reconeix el consum de substàncies però la sospita és alta, derivar a CAS Sant Pau per seguiment a la Unitat de Tabac i/o USMP per seguiment estret, establir vincle i intentar detectar el consum de substàncies i prioritzar el tractament.*

# Resum circuits

## Trastorns mentals



## Trastorns de consum de substàncies



# Resum circuit: quines pacients són tributàries de seguiment a la USMP?

1. Pacient gestant **derivada per Psicologia ASSIR o CSMA**
2. Pacient gestant amb **trastorn mental greu**
3. Pacient gestant en **tractament psicofarmacològic** (excepte si patologia estable i seguiment a CSMA)
4. Pacient gestant amb **trastorn addictiu a substàncies tòxiques** (excepte tabac) - conjuntament amb CAS Sant Pau
5. **Puèrperes amb patologia mental greu**
6. Pacient **NO gestant en tractament farmacològic psiquiàtric**: visita preconcepcional

# Circuit: taula de contactes

<b>USMP HSP</b>	Dra. A. Olivella	<a href="mailto:aolivella@santpau.cat">aolivella@santpau.cat</a>	Dimarts matí alterns a HSP
	Dra. A. Fernandez	<a href="mailto:afernadezv@santpau.cat">afernadezv@santpau.cat</a>	Divendres al matí a ASSIR Guinardó
<b>Psicòloga ASSIR Guinardó</b>	Thaïs Tiana	<a href="mailto:ttiana@santpau.cat">ttiana@santpau.cat</a>	Dimecres al matí
<b>Psicòlogues ASSIR Pare Clet (tota l'àrea D. Eixample excepte Guinardó)</b>	M <sup>a</sup> Carmen Sanbenito	<a href="mailto:msanbenito@parcdesalutmar.cat">msanbenito@parcdesalutmar.cat</a>	Dimecres i divendres al matí
	Momo Astals	<a href="mailto:mastals@parcdesalutmar.cat">mastals@parcdesalutmar.cat</a>	Dilluns i dimecres al matí
	Begoña Villoria	<a href="mailto:bvilloria@parcdesalutmar.cat">bvilloria@parcdesalutmar.cat</a>	Dijous al matí
<b>CAS Sant Pau</b>	Dr. Duran-Sindreu	<a href="mailto:sdurant@santpau.cat">sdurant@santpau.cat</a>	

---

---

**Què hem fet fins ara?**

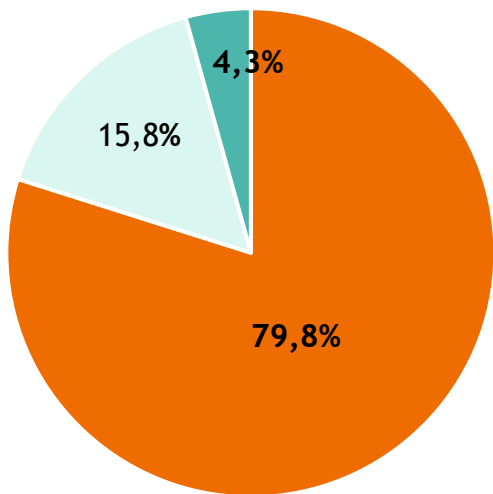
---

---



# Unitat Psicopatologia Perinatal

2018-2020: **139 pacients**



■ Gestants ■ Puèrperes ■ Preconceptionals

- Interconsulta TS: 18
- Retirada DGAIA: 2
- Adopció: 1
- IC hospitalària: 55

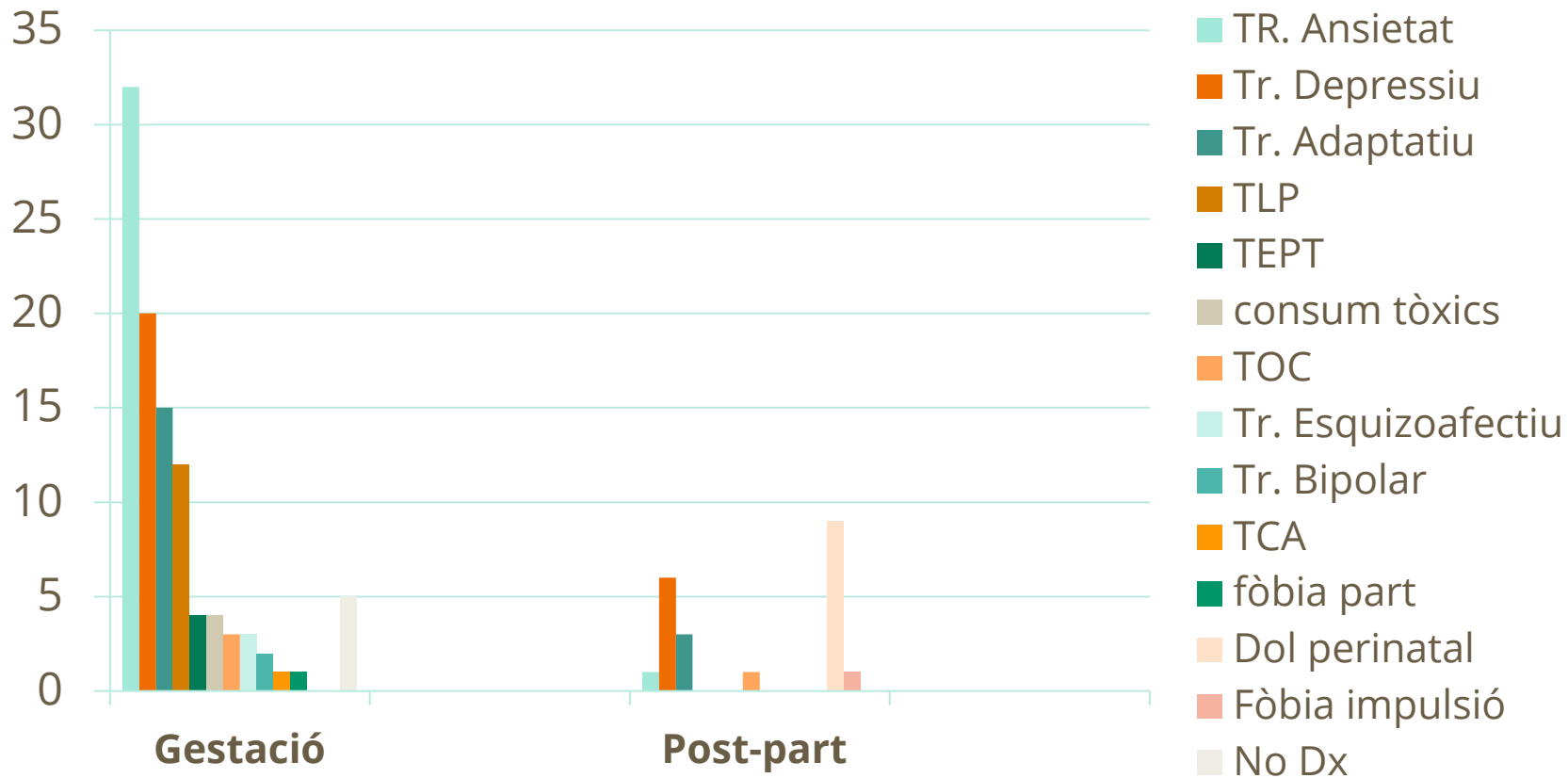
## **Ingressos a psiquiatria: 3**

- Brot psicòtic gestació: 1
- Tr. Bipolar gestació: 1
- Brot psicòtic postpart: 1

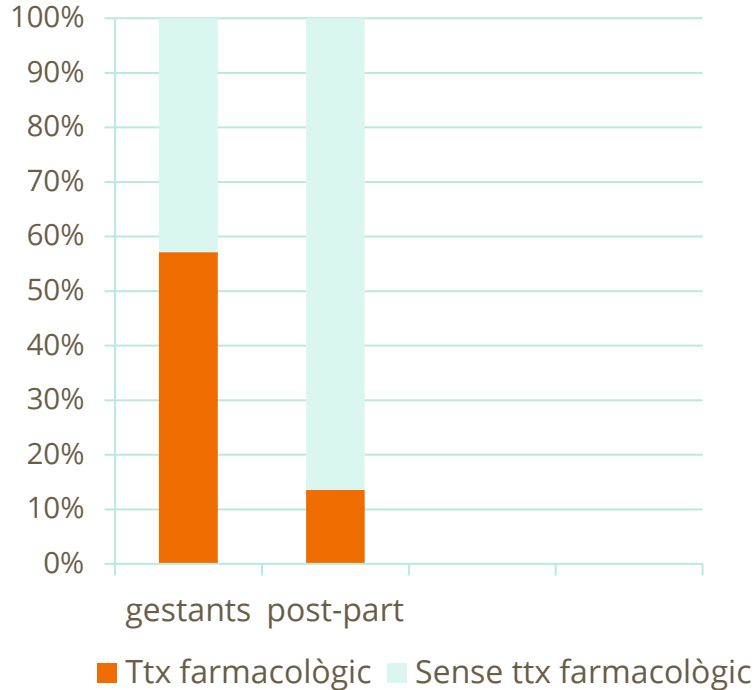
## **Ingressos a Obstetrícia: 9**

- GEA Vs hiperemesi: 1
- Dolor abdominal inespecífic: 1
- Pericarditis: 1
- APP: 3
- Cerclatge: 2
- RPM-p: 1

# Unitat Psicopatologia Perinatal



# Tractament



Benzodíazepines: **lorazepam** / diacepam

ISRS: **sertralina** / citalopram / **fluoxetina**

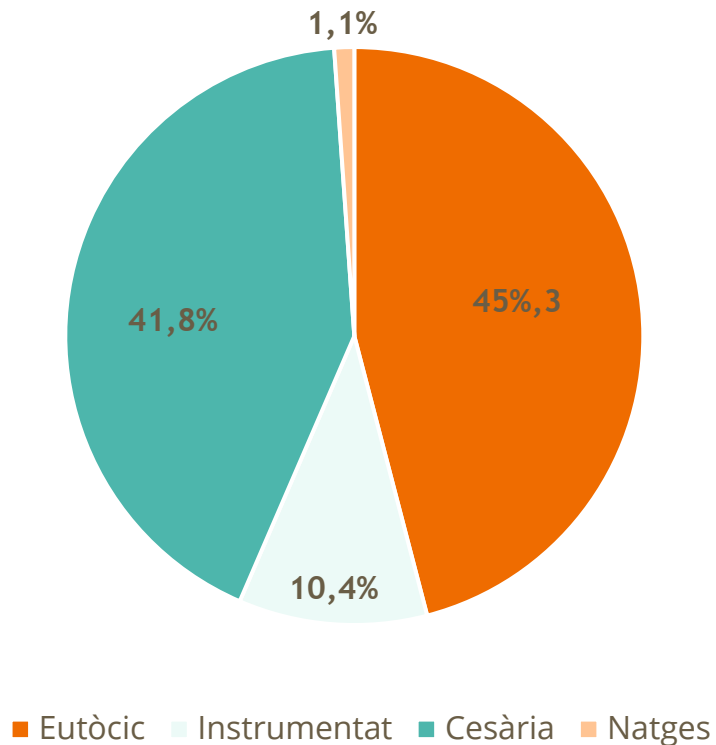
ISRNs: venlafaxina

Antipsicòtics: quetiapina / aripiprazol / olanzapina

Importància del tractament psicològic:

- CEX PSIC
- ASSIR Pare Claret/Guinardó

# Resultats perinatals



## Resultats de 86 parts:

- 23% ingrés UCINN
- 17,4% prematuritat
- 27% CIR/PEG

## Resultats de 55 pH de cordó:

- pH < 7,20: 21,8%
- pH < 7,15: 10,9%
- pH < 7,0: 1,8%

## De les 36 cesàries:

- 38% electives
- 33% en curs de part
- 27% urgents

# Conclusions



- ★ Els **trastorns mentals perinatals són un síndrome obstètric més**, que cal diagnosticar i tractar.
- ★ La seva **prevalença és elevada** i les seves **conseqüències en morbi-mortalitat són potencialment molt greus**: reflex en els pitjors resultats perinatals.
- ★ Requereixen un **abordatge multidisciplinar i multinivell**.
- ★ Cal més **coneixement i recerca de qualitat** per tal de millorar l'atenció a aquestes dones.

---

---

# Moltes gràcies!

