

CERPO

Centro de Referencia Perinatal Oriente
Facultad de Medicina, Universidad de Chile



Seminario n°133: Depresión posparto

Dr. Alvaro Paredes Bravo, Dr. Daniel Martin
Navarrete, Dra. Daniela Cisternas Olguín, Dr.
Juan Guillermo Rodríguez Aris

MAPA DE LA RUTA:



DEPRESIÓN POSPARTO

- Definición
- Epidemiología
- Patogenia (Fisiopatología)
- Factores de riesgo
- Screening y Diagnóstico
- Diagnóstico diferencial
- Impacto en binomio madre-feto
- Tratamiento
- Prevención

Definición



- **MINSAL:** La depresión se define operacionalmente como una alteración patológica del estado de ánimo, caracterizada por un descenso del humor que termina en tristeza, acompañado de diversos síntomas y signos que persisten por a lo menos 2 semanas. Con frecuencia tiende a manifestarse en cualquier etapa del ciclo vital y con varios episodios adquiriendo un curso recurrente, con tendencia a la recuperación entre episodios
- **DSM-5:** Debut periparto de una depresión mayor, hasta 4 semanas en puerperio.

Definición



- **CIE 10: Episodio depresivo que debuta en el puerperio (6 semanas).**
 - **A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.**
 - **B. No ha habido síntomas hipomaníacos o maníacos suficientes para cumplir los criterios del episodio hipomaníaco o maníaco en ningún período de la vida del individuo.**
 - **C. Criterio de exclusión con más frecuencia: El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.**
- **Otras definiciones incluyen hasta el 3er o 12 meses post parto.**

Epidemiología



- **EEUU 9% (8% población general)**
- **16% en mujeres con antecedente de depresión mayor**
- **Debut:**
 - **Antes del embarazo 20%**
 - **Antes del parto 38%**
 - **Posparto 42%: 1er mes 54%, 2°-4°mes 40%, 5°-12°mes 6%**
- **En Chile, los estudios sobre sintomatología ansiosa y/o depresiva en mujeres durante el embarazo, revelan prevalencias entre un 16,7-35,2%. A su vez, en el posparto, alrededor del 40,5% de las mujeres chilenas presenta síntomas de ansiedad o depresión.**
- **En relación con la sintomatología depresiva asociada al puerperio, se encontró que la prevalencia es mayor en el socioeconómico bajo (41,3%) que en el nivel socioeconómico alto (27,7%).**

Patogenia



- **Genética:**
 - **40% de contribución relativa de factores hereditarios**
 - **4 veces más riesgo si gemela presenta DPP**
 - **Historia familiar 42% vs. 15%**
- **Endocrino:**
 - **Niveles disminuidos de estrógeno y progesterona**
 - **Cortisol**
 - **Melatonina**
 - **Hormonas tiroideas**
 - **Oxitocina**

Patogenia



- **Inmunológica?**
 - **Recuento Linfocitos T**
 - **T helper**
 - **T citotóxicos**
 - **Th1 y T reguladoras**

Factores de riesgo



- **Antecedente de depresión: Más del doble de riesgo**
- **Evento vital estresante durante embarazo o posparto**
- **Pobre apoyo social y económico posparto**
- **Edad < 25 años**
- **Soltería**
- **Multiparidad**
- **Historia familiar de depresión posparto o patología psiquiátrica**
- **IPV o historia de abuso físico o sexual**
- **Embarazo no deseado**
- **Negación del embarazo**
- **Miedo al parto**
- **Comorbilidades (ob, DG 1,32, HTA, infecciones en puerperio)**
- **Insatisfacción de imagen corporal**
- **PMS**
- **T. de personalidad (neurosis-p. neurótica)**
- **Síntomas o trastornos ansioso**
- **T. del sueño**
- **Estación del año con menos luz**
- **Resultado adverso perinatal**
- **Estrés en cuidados del RN**
- **Problemas con lactancia**

¿Cuándo sospecharla?

- **Ansiedad respecto a la salud del RN**
- **Preocupación por sus aptitudes para cuidar del RN**
- **Percepción negativa del comportamiento del RN**
- **Pena por al menos dos semanas**
- **Falta de interés en las actividades del RN**
- **Uso de OH, drogas o tabaco**
- **Falta de adherencia a controles**

Screening

- **Edimburgo**
 - **28-59%** de reducción en el riesgo de depresión a los 3-5 meses de seguimiento tras participar en un programa de screening
 - **Corte de 13 puntos: S 0,67-1; E 0,87-0,99**
 - **34%** mayor posibilidad de remisión con terapia cognitivo-conductual
- **Screening universal*** entre las 4 a 8 semanas posparto, al menos una vez.
- **MINSAL:**

Tabla 3: Instrumentos de tamizaje depresión embarazo y posparto (29) (41)

Nombre instrumento	Período aplicación	Rango de edad	Puntaje de corte	Momento aplicación
Escala de Edimburgo	Embarazo	18 años y más	12/13	Segundo control
	Posparto	No descrito	9/10	2 y 6 meses

El mejor momento para aplicar la Escala de Depresión de Edimburgo es a las ocho semanas posparto ya que coincide con el período de máxima incidencia de la depresión puerperal y además, con la disminución de los síntomas atribuibles a un período adaptativo normal (30).

Escala Depresión de Edimburgo para Embarazo y Posparto

Como usted está embarazada o hace poco tuvo un bebé, nos gustaría saber como se ha estado sintiendo. Por favor marque con una X el casillero con la respuesta que más se acerca a como se ha sentido en los últimos 7 días

1	He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	a) Tanto como siempre	
		b) No tanto ahora	
		c) Mucho menos ahora	
		d) No, nada	
2	He disfrutado mirar hacia delante	a) Tanto como siempre	
		b) Menos que antes	
		c) Mucho menos que antes	
		d) Casi nada	
3	Cuando las cosas han salido mal me he culpado a mi misma innecesariamente	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, la mayor parte del tiempo	
4	He estado nerviosa o inquieta sin tener motivo	a) No, nunca	
		b) Casi nunca	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, con mucha frecuencia	
5	He sentido miedo o he estado asustadiza sin tener motivo	a) No, nunca	
		b) No, no mucho	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, bastante	
6	Las cosas me han estado abrumando	a) No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	
		b) No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	
		c) Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	
		d) Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	
7	Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, la mayor parte del tiempo	
8	Me he sentido triste o desgraciada	a) No, nunca	
		b) No con mucha frecuencia	
		c) Sí, a veces	
		d) Sí, la mayor parte del tiempo	
9	Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	a) No, nunca	
		b) Sólo ocasionalmente	
		c) Sí, bastante a menudo	
		d) Sí, la mayor parte del tiempo	
10	Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	a) Nunca	
		b) Casi nunca	
		c) A veces	
		d) Sí, bastante a menudo	

A las respuestas se les otorga un puntaje de 0, 1, 2 y 3 de acuerdo a la letra marcada:

a) = 0 puntos; **b)** = 1 punto; **c)** = 2 puntos **d)** = 3 puntos

El puntaje total se calcula sumando los puntajes para cada uno de los 10 ítems.



CERPO

PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y POSPARTO Y APOYO AL TRATAMIENTO. SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA. DIVISION PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES. DEPTO. CICLO VITAL – DPTO. SALUD MENTAL. 2014.

PHQ-9



PHQ-9 depression questionnaire

Name: _____

Date: _____

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
Little interest or pleasure in doing things	0	1	2	3
Feeling down, depressed, or hopeless	0	1	2	3
Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
Poor appetite or overeating	0	1	2	3
Feeling bad about yourself, or that you are a failure, or that you have let yourself or your family down	0	1	2	3
Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite, being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual.	0	1	2	3
Thoughts that you would be better off dead, or of hurting yourself in some way	0	1	2	3
Total ____ =	____	+ ____	+ ____	+ ____

PHQ-9 score ≥ 10 : Likely major depression

Depression score ranges:

5 to 9: mild

10 to 14: moderate

15 to 19: moderately severe

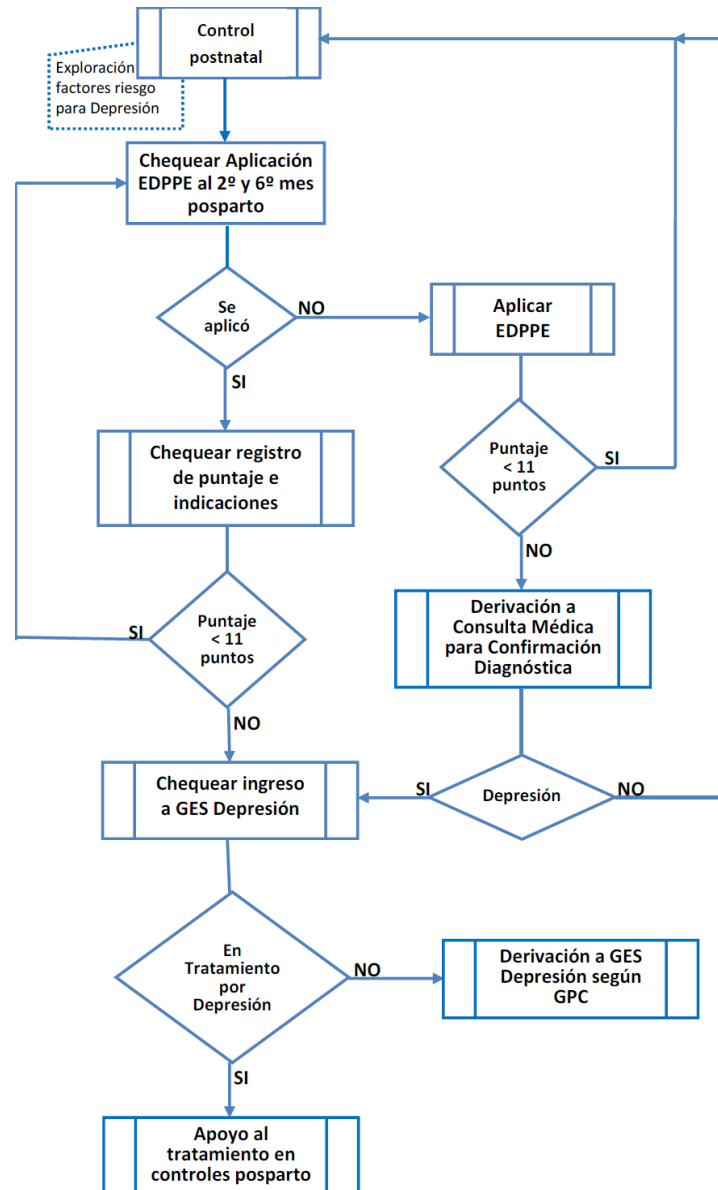
≥ 20 : severe

If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?	Not difficult at all	Somewhat difficult	Very difficult	Extremely difficult
_____	_____	_____	_____	_____

PHQ: Patient Health Questionnaire.

Developed by Drs. Robert L Spitzer, Janet BW Williams, Kurt Kroenke, and colleagues, with an educational grant from Pfizer, Inc. No permission required to reproduce, translate, display or distribute.

ALGORITMO DETECCIÓN DEPRESIÓN EN EL POSPARTO



Diagnóstico



- **Con 3 de los 5 siguientes:**
 - **Disforia**
 - **Anhedonia**
 - **Culpabilidad excesiva**
 - **Autoestima muy baja**
 - **Incapacidad de concentrarse o tomar decisiones**
- **Síntomas poco específicos: Astenia/Insomnio/Apetito**
- **Identificar antecedente o ideación suicida actual, antecedente o cuadro psicótico actual**

Diagnóstico



CERPO

DSM-5 diagnostic criteria for a major depressive episode

A. Five (or more) of the following symptoms have been present during the same two-week period and represent a change from previous functioning; at least one of the symptoms is either (1) depressed mood or (2) loss of interest or pleasure.

NOTE: Do not include symptoms that are clearly attributable to another medical condition.

1) Depressed mood most of the day, nearly every day, as indicated by either subjective report (eg, feels sad, empty, hopeless) or observations made by others (eg, appears tearful). (NOTE: In children and adolescents, can be irritable mood.)

2) Markedly diminished interest or pleasure in all, or almost all, activities most of the day, nearly every day (as indicated by either subjective account or observation)

3) Significant weight loss when not dieting or weight gain (eg, a change of more than 5% of body weight in a month), or decrease or increase in appetite nearly every day. (NOTE: In children, consider failure to make expected weight gain.)

4) Insomnia or hypersomnia nearly every day

5) Psychomotor agitation or retardation nearly every day (observable by others, not merely subjective feelings of restlessness or being slowed down)

6) Fatigue or loss of energy nearly every day

7) Feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (which may be delusional) nearly every day (not merely self-reproach or guilt about being sick)

8) Diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness, nearly every day (either by their subjective account or as observed by others)

9) Recurrent thoughts of death (not just fear of dying), recurrent suicidal ideation without a specific plan, or a suicide attempt or a specific plan for committing suicide

B. The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.

C. The episode is not attributable to the direct physiological effects of a substance or to another medical condition.

NOTE: Criteria A through C represent a major depressive episode.

NOTE: Responses to a significant loss (eg, bereavement, financial ruin, losses from a natural disaster, a serious medical illness or disability) may include the feelings of intense sadness, rumination about the loss, insomnia, poor appetite, and weight loss noted in Criterion A, which may resemble a depressive episode. Although such symptoms may be understandable or considered appropriate to the loss, the presence of a major depressive episode in addition to the normal response to a significant loss should also be carefully considered. This decision inevitably requires the exercise of clinical judgement based on the individual's history and the cultural norms for the expression of distress in the context of loss.

D. The occurrence of the major depressive episode is not better explained by schizoaffective disorder, schizophrenia, schizophreniform disorder, delusional disorder, or other specified and unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorders.

E. There has never been a manic or hypomanic episode.

NOTE: This exclusion does not apply if all of the manic-like or hypomanic-like episodes are substance-induced or are attributable to the physiological effects of another medical condition.

Specify:

With anxious distress

With mixed features

With melancholic features

With atypical features

With psychotic features

With catatonia

With peripartum onset

With seasonal pattern

Reprinted with permission from the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, (Copyright © 2013). American Psychiatric Association. All Rights Reserved.

Clínica



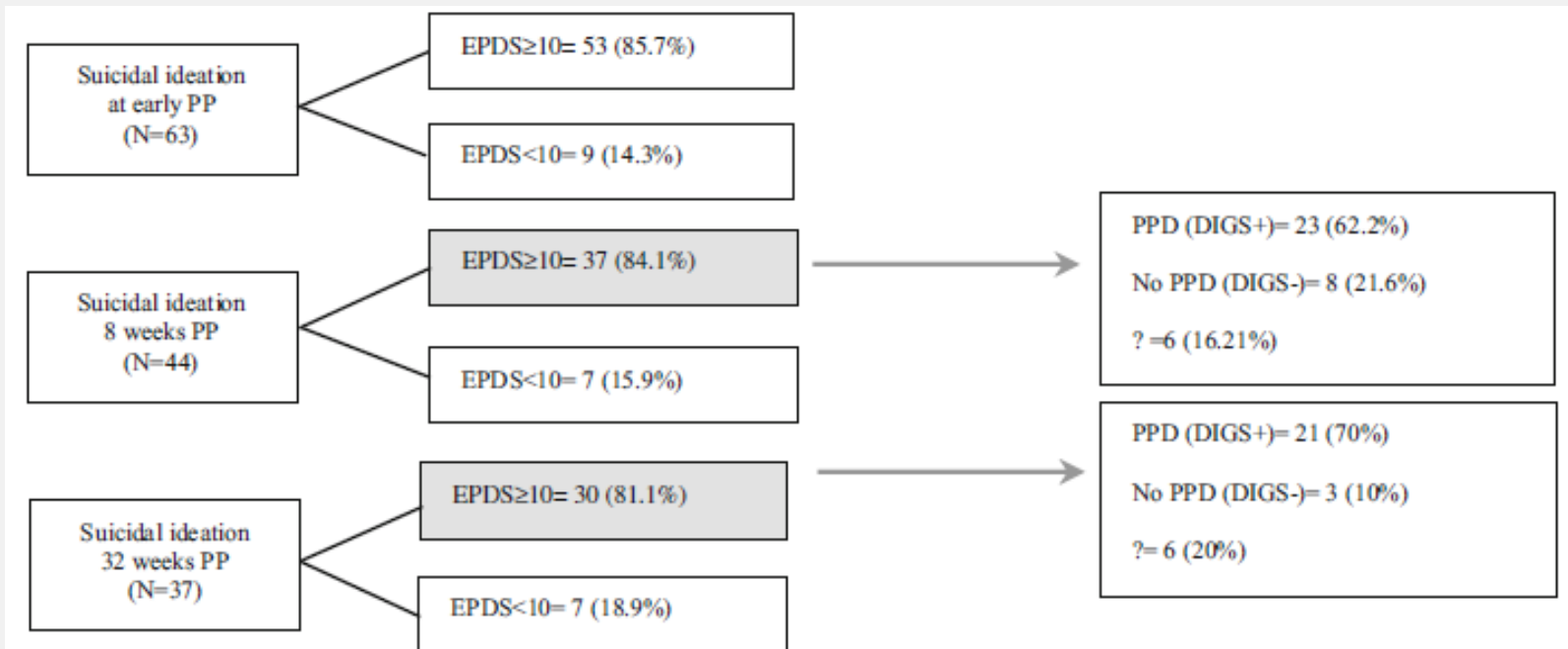
- **Factores que determinan severidad:**
 - **Debut durante embarazo**
 - **EPDS 20**
 - **Ansiedad e ideación suicida**
 - **Complicaciones obstétricas**
- **Comorbilidad psiquiátrica hasta en un 66%.**
- **Sin tratamiento del 30-50% de los casos duran al menos un año.**
- **Recurrencia 40-50% en embarazos posteriores.**

Impacto en binomio

- **Apego**
- **Lactancia OR 0,7 (0,5-0,9)**
- **Cuidados del RN y otros hijos**
- **Trastornos cognitivos y psicopatología en infante**
- **Desarrollo anormal del infante**
- **Trastorno en relación de pareja**
- **Suicidio 1-5/100000nv.**
 - **EPDS detecta solo 3% de ideación suicida**
 - **Infanticidio 2-7/100000nv (psicosis materna)**

Ideación suicida

- **6,7% de las pacientes con EPDS \geq 10**



EPDS, Edinburgh Postnatal Depression Scale; PPD, postpartum depression; DIGS, Diagnostic Interview for Genetics Studies; +, presence of a major depressive episode; -, absence of a major depressive episode; ?, depressive symptoms but unclear diagnosis.

Ideación suicida

- Escala de suicidalidad de Osaka. Corte mayor o igual a 5 puntos.

¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?	nunca	0
	casi nunca	1
	algunas veces,	2
	muchas veces	3
¿Has deseado alguna vez estar muerto?	nunca	0
	casi nunca	1
	algunas veces,	2
	muchas veces	3
¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?	nunca	0
	casi nunca	1
	algunas veces,	2
	muchas veces	3
¿Has intentado suicidarte?	ningún intento	0
	un intento	1
	dos intentos	2
	tres o más intentos	3

Diagnóstico diferencial



- **Hipotiroidismo, anemia, trastorno metabólico-hidroelectrolítico**
- **Disforia posparto: Transitorio, dura 3 horas, ansiedad, labilidad emocional, a veces, ánimo depresivo. No requiere tratamiento. 60% embarazadas.**
- **Psicosis posparto: Incidencia 0,1-0,2%. Emergencia psiquiátrica. 48-72hrs posparto, hasta 2 semanas. Inquietud, irritabilidad y trastorno del sueño. Habitualmente evoluciona rápido, ánimo deprimido o exaltado, labilidad emocional, delirio, alucinaciones, desajuste conductual.**

Tratamiento



- Se recomienda contar con unidades que cuenten con equipo multidisciplinario para el manejo de estas pacientes.
- El impacto de screening sólo es significativo si el diagnóstico y el tratamiento o seguimiento lo hace el mismo equipo.
- Se ha descrito hasta un 80% de ausencia a controles en pacientes que se derivan a otro centro para el diagnóstico y tratamiento
- El pilar fundamental del tratamiento es la Psicoterapia.
- Como segunda línea el uso de Antidepresivos:
 - ISRS
 - INSRS

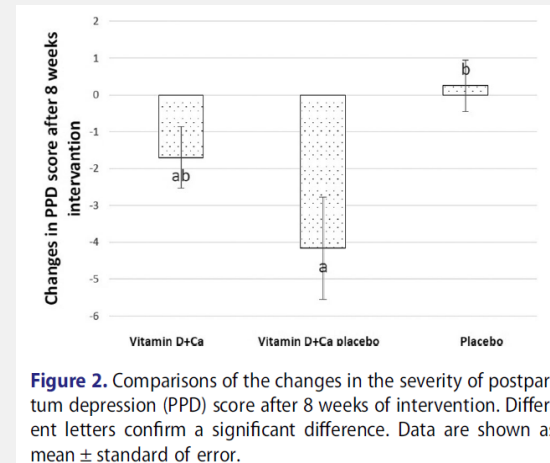
Tratamiento



- **Brexanolona (Zulresso): 1er fármaco aprobado por FDA exclusivo para DPP**
 - **Intravenoso por 3 días (60hr)**
 - **Derivado de progesterona**
 - **Modula actividad de receptores GABA-A**
 - **34000USD, CLP MM26,5**

Prevención

- **Sugerencias sin evidencia significativa:**
- **Asociación con anemia OR/RR: 1.53, 95% CI: 1.32–1.78 (posible enfoque de prevención)**
- **BAP (biological antioxidant potential) 3-6 días post parto buen predictor**
- **Vitamina D**



Kang SY, Kim H-B, Sunwoo S, Association between anemia and maternal depression: A systematic review and meta-analysis, Journal of Psychiatric Research (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.01.001>.

Asuka Hirose, Masakazu Terauchi, Tamami Odai, Kiyoko Kato & Naoyuki Miyasaka (2020): Depressive symptoms at postpartum are associated with those at the second trimester of pregnancy and the antioxidant activity immediately after delivery, Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, DOI: [10.1080/0167482X.2019.1709817](https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1709817)

Prevención

- Mindful self-compasión program (Terapia Cognitivo Conductual) en sintomáticas

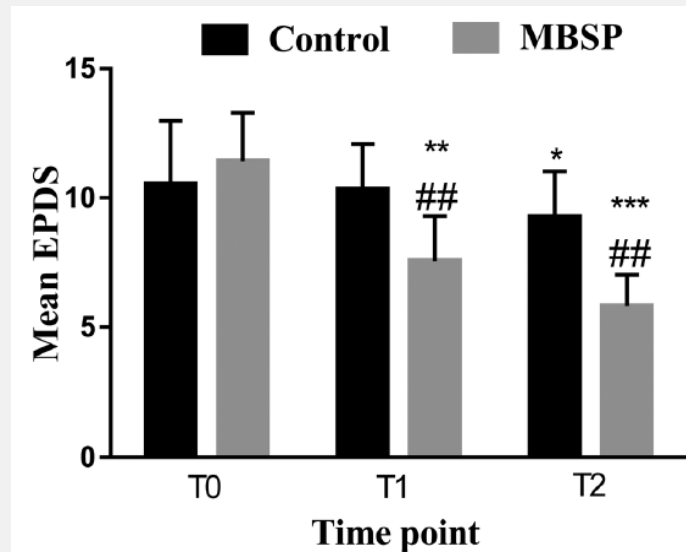


FIGURE 2. Changes in the mean EPDS scores during pregnancy and in postpartum of the two groups. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$ when compared with T0. ## $p < 0.01$ when compared with the control group at the corresponding time point. T0 indicates baseline assessment; T1, 3 months postpartum; T2, 12 months postpartum.

Prevención

- Ejercicio

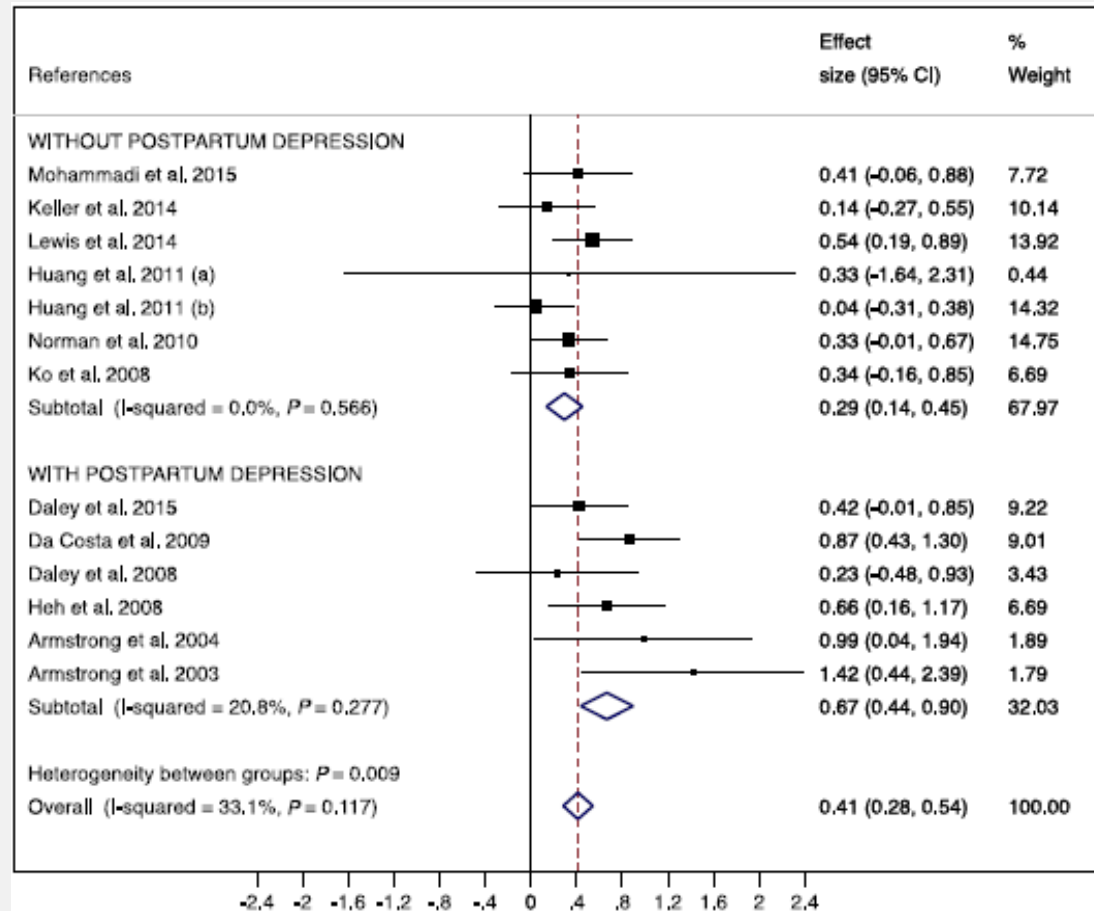


FIGURE 2 Pooled estimated effect sizes for physical activity intervention

Raquel Poyatos-León ET AL. Effects of exercise-based interventions on postpartum depression: A meta-analysis of randomized controlled trials. Birth. 2017;1-9.

Postpartum depression IS a thief



Postpartum depression IS a robot



Postpartum depression IS enveloping fogginess



Postpartum depression IS being at the races



Postpartum depression IS an actor



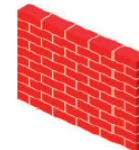
Postpartum depression IS an eruptive volcano



Postpartum depression IS skin crawling



Postpartum depression IS a wall





Seminario n°133:

Depresión posparto

Dr. Alvaro Paredes Bravo, Dr. Daniel
Martin Navarrete, Dra. Daniela Cisternas
Olguín, Dr. Juan Guillermo Rodríguez
Aris