



MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS Y FARMACOLÓGICAS EN EMBARAZO Y SALUD MENTAL: ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

Morenate- Sánchez, M^a Teresa. Master en Atención Farmacéutica.



Antecedentes: Una de cada cuatro mujeres en edad fértil tiene algún grado de trastorno mental y, por lo tanto, es propensa a complicaciones en el embarazo como resultados adversos para la salud de sus hijos. La etapa del embarazo es importante en la vida de una mujer y el consumo de medicamentos en dicha etapa es elevado, centraremos esta revisión en los medicamentos indicados para los trastornos mentales más frecuentes como son la ansiedad generalizada, la depresión y el insomnio. Con menor frecuencia se sitúan los trastornos de bipolaridad, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos alimentarios y la psicosis posparto.

Resultados y conclusiones::

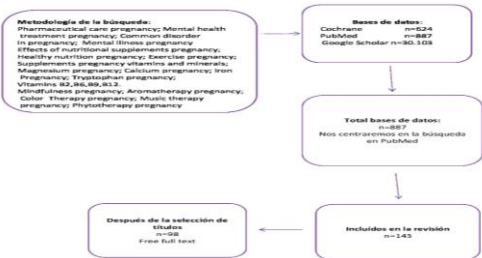
Medidas no farmacológicas

- Alimentación saludable. Dieta variada y equilibrada (frutas, verduras, baja en grasas y azúcares) ajustada a las necesidades de la madre es suficiente para asegurar un adecuado estado nutricional. La promoción de hábitos saludables de la madre y del feto.
 - Ejercicio físico, para mente y cuerpo
 - Buenos hábitos de higiene del sueño
 - Fitoterapia sedante: Lavanda, valeriana, lúpulo y Bryophyllum para síntomas leves de ansiedad e inquietud. No indicadas en depresión.
 - Suplementos alimenticios:
 - Triptófano. Con alimentación variada no es necesario suplementación. No se ha probado efectividad en ninguna enfermedad o trastorno. Atraviesa barrera placentaria.
 - Melatonina. No se puede descartar riesgo fetal.
- No existe evidencia suficiente evidencia para establecer recomendaciones sobre determinados suplementos dietéticos para insomnio, tisanas o acupuntura en embarazada.
- Magnesio. No parece reducir de manera efectiva la depresión perinatal.
 - Omega 3. Comer pescado regularmente beneficia el desarrollo cognitivo del niño y la ansiedad de la gestante Pueden ser efectivos para disminuir el estrés prenatal, en ausencia de depresión No se encuentra justificada la suplementación de ácidos grasos.
 - Vitaminas B junto a la fibra alimentaria y el magnesio son importantes para promover un bienestar mental positivo durante el embarazo:
- B6 puede mejorar al inicio del embarazo, incluso antes de la fecundación la hiperémesis gravídica No se recomienda suplementar de manera sistemática en embarazo y lactancia.
 - B12. Es relevante evaluar el estado de B 12 y B 9 durante el embarazo para decidir la suplementación o no Si la embarazada es vegetariana estricta habrá que suplementar con B 12 y con hierro, si no toma leche o lácteos habrá déficit de calcio, que habrá que controlar Si hay un consumo prolongado de anticonceptivos orales previo, o adicción tabáquica fuerte, controlar también el posible déficit.
 - Hierro. Recomendada la suplementación de hierro con sales ferrosas frente a las férricas, en caso de anemia ferropénica Evidencia clínica de suplementación en embarazadas con depresión posparto (control de hemoglobina importante en estas pacientes).
 - Calcio. Si la embarazada es vegetariana estricta habrá que suplementar con B 12 y con hierro, si no toma leche o lácteos habrá déficit de calcio, que habrá que controlar En el caso de gestantes vegetarianas estrictas habrá que promover modificar hábitos alimenticios para introducir pescado, huevos y lácteos Si no habría que pautar suplementos farmacológicos No se recomienda suplementación (interacción con hierro).
 - Vitamina D. Necesidad muy variable, sé necesita mayor evidencia.

Objetivos: Describir como realizar una atención farmacéutica para poder utilizar en la atención primaria a la mujer gestante en patologías relacionadas con su salud mental. Continuación del tratamiento en lactancia. Herramientas de aplicación para mejorar su salud mental como:

- Alimentación saludable y ejercicio
- Efectos beneficiosos de los suplementos alimenticios: triptófano, magnesio, omega3, vitamina b12, b6 y vitamina D, hierro y calcio en la prevención de la depresión perinatal.
- Mindfulness
- Aromaterapia, arteterapia
- Recursos de apoyo en salud mental en Andalucía

Métodología:



Medidas farmacológicas :

Ansiedad generalizada y trastorno de angustia.	- Psicoterapia - Sertralina, escitalopram - Benzodiazepinas: limitada evidencia de beneficio, valorar en tratamiento corto plazo (2-4 semanas). Vida media corta o intermedia.	- Psicoterapia - Sertralina, escitalopram - Benzodiazepinas vida media corta o intermedia
Insomnio	- Medidas no farmacológicas - Difenhidramina, dimenhidrato (no primer ni tercer trimestre) No puede excluirse riesgo fetal. Limitada evidencia de su uso - Benzodiazepinas: limitada evidencia de beneficio	- Medidas no farmacológicas - Difenhidramina, dimenhidrato - Benzodiazepinas vida media corta o intermedia
Depresión (Manejo multidisciplinar)	- Psicoterapia periódicamente - Sertralina, citalopram, escitalopram - Disminuir dosis a la mínima eficaz, evitando empeoramiento	- Psicoterapia - Sertralina, citalopram, escitalopram
Psicosis posparto (Manejo multidisciplinar)	URGENCIA PSIQUIÁTRICA: Hospitalización - Antipsicóticos atípicos (Olanzapina, quetiapina y risperidona) - Benzodiazepinas y clonazepam (según diagnóstico primario)	Supervisión incluso en las horas de lactancia. - Antipsicóticos atípicos (Olanzapina, quetiapina y risperidona) - Benzodiazepinas y clonazepam (según diagnóstico primario)

Atención farmacéutica a embarazada en salud mental :

Con el fin de alcanzar los mejores resultados clínicos posibles y que la gestante tenga la autonomía y el poder de decisión responsable en la decisión de prevención de la enfermedad o evitar el agravamiento de esta.

1. Evaluación individualizada para iniciar o suspender tratamiento. Balance beneficio-riesgo. Enfoque terapéutico integral.
2. Síntomas menores medidas no farmacológicas (psicoterapia) desde atención primaria. Importante relación profesional – paciente.
3. Revisar medicamentos previamente pautados al confirmar el embarazo. Comprobar adherencia terapéutica.
4. Prescribir sólo medicamentos necesarios. Considerar edad, tratamiento previo, tolerancia, confirmación embarazo, efectos secundarios, preferencias de la paciente y coste efectividad.
5. Evitar medicamentos en el primer trimestre de embarazo.
6. Utilizar medicación con una seguridad demostrada. Si no fuese posible usar el fármaco de menor riesgo, a la menor dosis necesaria, durante el menor periodo de tiempo necesario,
7. Evitar la polifarmacia, siempre que sea posible.
8. Advertir riesgos en automedicación. No prescripción ni indicación de complacencia.
9. Control de la posible aparición de complicaciones.
10. Asesoramiento dietético para controlar una correcta ingesta. Educación dietético-nutricional.
11. Medidas de higiene del sueño. Evitar dormir boca arriba. Recomendable dormir sobre lado izquierdo.
12. Estilo de vida saludable. Realizar ejercicio al menos 20 min al día (2h antes de acostarse, al menos)
13. Dispensación (Entrevista): acercamiento si se sospecha de depresión, empeoramiento y derivación en los casos en los que sea necesario a su medico de familia. Por cuestiones culturales y sociales puede no comunicarlo de forma voluntaria o directa.
14. Indicación para el alivio de problemas autolimitados y optimizar el uso de los medicamentos pautados
15. Realizar seguimiento farmacoterapéutico para garantizar ese uso correcto de los medicamentos. Posibilidad de colaborar como equipo multidisciplinar con distintos profesionales sanitarios
16. Conciliación de la medicación :identificar, clasificar ,evaluar y resolver discrepancias (en especial si hubiera un alta hospitalaria)
17. Farmacovigilancia (Sistema Español de Farmacovigilancia o Centro Andaluz de Farmacovigilancia)

Se necesita más evidencia sobre los suplementos multivitamínicos en países de bajos ingresos y medios No hay consenso Valoración individual.

- Mindfulness (cuerpo y mente):
Respiración controlada y pranayama relajación (efecto similar al ejercicio)
- Meditación.
- Actividades motivadoras
- Aromaterapia, puede ser preventiva de la depresión posparto Citrus aurantium mejora la calidad del sueño Como modalidad complementaria y alternativa frente a la ansiedad y disminuir el dolor de trabajo de parto mejora la ansiedad
- Arteterapia (musicoterapia Puede ser efectiva para ansiedad y depresión, son necesarios más estudios La musicoterapia ha demostrado menor dolor de parto y mejora de la salud mental de la gestante .Potencial científico.
- Terapia cognitiva conductual junto al yoga, relajación, musicoterapia, aromaterapia, lectura de libros autoguiada con asistencia telefónica profesional, siendo lo más efectivo en ansiedad de medidas no farmacológicas.

Apoyo en Andalucía:

En el Sistema Andaluz de Salud disponemos de una amplia red de recursos de atención a la salud mental, tanto sanitaria como apoyo social, apoyo mutuo entre usuarias y familiares. Es llevado a cabo por un equipo multidisciplinar de Atención Primaria dirigidas a la atención integral de la gestante.

Encontramos las Unidades de Salud Mental por toda la geografía andaluza y disponen de varios tipos de dispositivos: Unidades de salud mental comunitaria, infanto-juvenil, rehabilitación de salud mental, Hospitales de día de salud mental, Unidades de hospitalización de salud mental (crisis aguda), Comunidades terapéuticas de salud mental.

Destacar también las asociaciones y entidades de apoyo mutuo:

- Asociaciones
- ALLASO con las personas afectadas por una enfermedad mental grave
- Peer2Peer- Proyecto Europeo de apoyo mutuo entre personas con enfermedad mental.

