



Interrupción del sueño perinatal y psicosis posparto en el trastorno bipolar: hallazgos del estudio de embarazo BDRN del Reino Unido

Introducción

Las mujeres que padecen TB tienen un alto riesgo de recurrencia de episodios del estado del ánimo en relación con el parto, y se estima que entre el 37 y el 50% se ven afectadas durante el periodo posparto. Los hallazgos longitudinales sugieren una estrecha relación entre la PP y el TB. En las mujeres que experimentan la primera aparición de un trastorno del estado de ánimo en el periodo posparto, con frecuencia el episodio inicial marca el inicio del TB, sobre todo si la gravedad del episodio requirió tratamiento intrahospitalario, contó con síntomas atípicos, psicóticos u ocurrió durante las dos primeras semanas del posparto.

Los episodios de depresión no psicótica tras el parto son comunes en mujeres con TB y ocurren en el 19 al 60%. Asimismo, se estima que 1 de cada 5 mujeres con trastorno bipolar experimenta PP; cuando esto se compara con el riesgo de la población general (1 a 2 de cada 1000 partos) es evidente que se trata de un riesgo mayor, siendo las mujeres con TB o trastornos esquizoafectivo tipo bipolar parte de una población vulnerable al desarrollo de la PP.

La PP es una emergencia psiquiátrica que puede tener consecuencias devastadoras para la madre, el bebé y la familia en general. Los mecanismos precisos implicados en la patogénesis de la PP siguen siendo inciertos, aunque se ha apuntado a factores genéticos, hormonales e inmunológicos. Mientras que la importancia de los factores psicosociales no parece jugar un rol determinante.

Dentro de estos factores, la alteración del sueño parece ser potencialmente implicada. Lo cual se encuentra sustentado en diversas teorías:

- 1) La mayoría de las personas experimentan pérdida de sueño o una disminución en la necesidad del sueño, durante los episodios de manía.
- 2) La pérdida de sueño es un factor desencadenante de episodios de manía.
- 3) La interrupción o fragmentación del sueño asociada con el cuidado del bebé ocurre en la mayoría de las mujeres en su periodo posparto; por ejemplo, entre el 14% y el 76% de las mujeres embarazadas experimentan síntomas de insomnio clínicamente significativos, cifra que aumenta a un 87.5% en el periodo postparto.

En investigaciones previas se ha apuntado que aquellas mujeres que habían experimentado ante la pérdida de sueño episodios de manía tienen aproximadamente el doble de probabilidades de presentar PP en comparación con aquellas que no tenían este antecedente.

Además, se encontró estadísticamente significativo el antecedente de un parto prolongado y el haber dado a luz durante la noche.

Metodología

Se realizó un estudio de investigación longitudinal y prospectivo para evaluar si la interrupción del sueño perinatal se encuentra asociada con la presentación de la PP. Las características de las mujeres embarazadas fueron: 18 años o más de edad, cumplir con los criterios de DSM-5 para TB o trastorno esquizoafectivo tipo bipolar. El periodo de estudio abarcó desde las 12 semanas de embarazo hasta los 3 meses posparto. En la entrevista inicial se recabaron datos demográficos, la paridad e información relativa a la psicopatología presentada a lo largo de la vida.

La evaluación del sueño se realizó por medio del cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh, para calificar la experiencia subjetiva de las mujeres sobre la calidad del sueño en el tercer trimestre del embarazo. El cuestionario de Calidad del Sueño de Pittsburgh es un instrumento de autoinforme que evalúa la calidad y las alteraciones del sueño durante un periodo de un mes y ha sido usado con anterioridad en población perinatal. A los tres meses posparto se entrevistó a las participantes sobre la duración del parto (en horas) y la hora en la que había dado a luz, la cual se codificó como diurna (07:31 am-12:29 am) o nocturna (12:30 am-07:30 am). Específicamente se preguntó si habían perdido sueño en relación con el parto y si podía cuantificar el número de noches de sueño completas perdidas (a partir de la primera contracción hasta la primera noche completa de sueño). Las respuestas se codificaron categóricamente como "ninguna noche de sueño perdido" o "una o más noches completas de sueño perdidas".

Resultados

En el estudio participaron 74 mujeres. De ellas, 33 (43.4%) experimentaron al menos un episodio del estado del ánimo dentro de las 12 semanas posparto:

- 20 con PP dentro de las primeras seis semanas (11 con manía con síntomas psicóticos, 8 con manía sin síntomas psicóticos y una depresión con síntomas psicóticos)
- 10 mujeres con un episodio depresivo mayor sin síntomas psicóticos dentro de las 12 semanas
- 3 cumpliendo con criterios para un cuadro de hipomanía.

Con respecto al tratamiento, 44 mujeres (58%) contaban con estabilizador del ánimo durante su periodo posparto: 2 con litio como monoterapia, 21 con antipsicótico como monoterapia, 3 con litio en combinación con algún antipsicótico, 2 con anticonvulsivos en combinación con antipsicótico y 16 usando al menos un estabilizador del ánimo aunado a un antidepresivo.

No se encontró una asociación significativa entre la calidad del sueño autoinformada en el tercer trimestre del embarazo y el resultado psiquiátrico posparto. Tampoco se encontró una asociación significativa entre el momento del parto, la duración del trabajo del parto y la presencia de un trastorno psiquiátrico posparto. Sin embargo, las mujeres que informaron haber perdido al menos una noche de sueño completa tuvieron significativamente más probabilidades de experimentar PP en comparación con las mujeres que no perdieron noches de sueño (44.8% contra 14.3%; IC del 95%, 8.4-52.7%, $p = .003$). No fue estadísticamente significativo el hecho de que los episodios de depresión mayor sin síntomas psicóticos también fueron más frecuentes en la población con al menos una noche de sueño pérdida.

Tras ajustar por el tipo de medicación empleada, las mujeres que informaron haber perdido al menos una noche de sueño tras el parto tuvieron un riesgo significativamente mayor (OR 5.19, IC 95% 1.4-18.54, $p = .011$).

Entre quienes informaron una o más noches de sueño perdidas, todos los episodios de la PP comenzaron dentro de las primeras tres semanas posparto (el 92% de los episodios inició dentro de las primeras dos semanas posteriores al parto). Las mujeres con TB que experimentaron la pérdida de al menos una noche completa de sueño en relación con el trabajo de parto y/o el nacimiento tenían mayor probabilidad de experimentar PP (hasta 5 veces más) en comparación con las mujeres con TB que no perdieron noches de sueño. No se encontró asociación entre otro factor del sueño perinatal evaluado, la PP y/o un episodio depresivo mayor sin síntomas psicóticos.

Discusión y conclusiones

En conjunto, esto puede sugerir que los factores relacionados con el parto, más que aquellos relacionados con el embarazo,

son importantes en la patogénesis de la PP, sobre todo, en las primeras semanas. En contraste, cuando hablamos de mujeres embarazadas de la población general o con el antecedente de episodios de depresión unipolar, la interrupción crónica de sueño perinatal se ha asociado con la presencia y gravedad de los síntomas depresivos posparto.

Tratándose de otros factores etiológicos, la pérdida severa de sueño asociada con el parto y el posparto inmediato puede actuar como un desencadenante final de la PP. Estos hallazgos podrían tener importantes implicaciones clínicas para la predicción de riesgos y la prevención de la PP. Una crítica importante al artículo es que no utilizó una medición objetiva de la calidad y duración del sueño y se apoyó únicamente en escalas de autorreporte.

Margus Carolina Salinas Villalobos

Bibliografía

- Perry, A., Gordon-Smith, K., Jones, L., & Jones, I. (2021). Phenomenology, Epidemiology and Aetiology of Postpartum Psychosis: A Review. *Brain Sciences*, 11(1), 47. doi: 10.3390/brainsci11010047
- Perry, A., Gordon-Smith, K., Lewis, K. J. S., Di Florio, A., Craddock, N., Jones, L., & Jones, I. (2024). Perinatal sleep disruption and postpartum psychosis in bipolar disorder: Findings from the UK BDRN Pregnancy Study. *Journal of Affective Disorders*, 346, 21-27. doi: 10.1016/j.jad.2023.11.005
- Yang, Y., Li, W., Ma, T. J., Zhang, L., Hall, B. J., Ungvari, G. S., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of Poor Sleep Quality in Perinatal and Postnatal Women: A Comprehensive Meta-Analysis of Observational Studies. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 161. doi: 10.3389/fpsy.2020.00161

Notix[®]

zolpidem

Haciendo del sueño
UNA REALIDAD

**Disponible y al precio
más accesible del mercado.¹**



SSA 2309082002C00480

1. Tomado de precios promedio de diferentes marcas de zolpidem en principales cadenas de farmacias a Febrero 2024.

Material exclusivo para profesionales de la salud.

 **psicofarma[®]**
Al servicio de la salud mental