

MANEJO DE CLÍNICA DEPRESIVA CON SERTRALINA: PREPARTO, POSTPARTO Y LACTANCIA

Carla López González, Iria Veiga Ramos
Área sanitaria de Santiago de Compostela e Barbanza



MOTIVO DE CONSULTA

Mujer de 37 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Hace doce años inicia contacto con la red de salud mental por trastorno adaptativo, retomando seguimiento psicológico hace dos años. En el posparto presenta tristeza, culpabilidad y desconexión emocional con su hija, asociando crisis de angustia, insomnio y pérdida ponderal.

INTERVENCIÓN

Ante la aparición de clínica depresiva franca en el posparto inicialmente se propone escitalopram, pero ante el deseo de lactancia materna se inicia sertralina. Desde hace dos meses con dosis de 75 mg/día. Al mes, la paciente refiere mejoría significativa; en la exploración actual se objetiva eutimia, ausencia de clínica ansioso-depresiva y normalización de bio-ritmos. Mantiene lactancia materna sin incidencias asociadas al tratamiento.

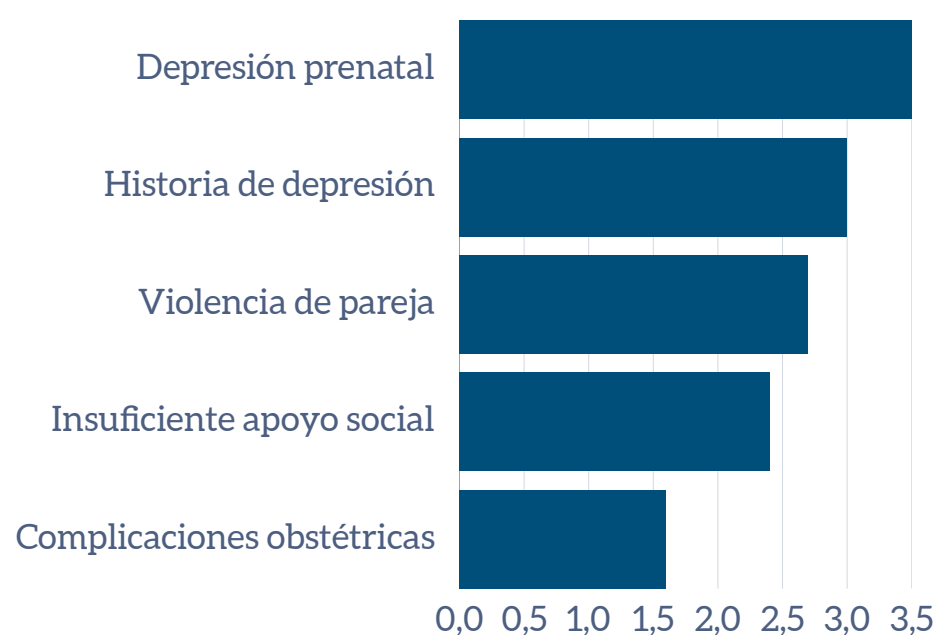


Fig 1. Gráfico de barras horizontales sobre los principales factores de riesgo de depresión posparto (elaboración propia). Los odds ratio representados se basan en estimaciones derivadas de revisiones sistemáticas incluidas en un *umbrella review* sobre factores de riesgo de depresión posparto (2).

CONCLUSIONES

La sertralina es una opción eficaz en depresión posparto, con evidencia de seguridad en lactancia (4). La retirada o discontinuación del tratamiento farmacológico en estos casos puede favorecer su cronicidad y gravedad, y en última instancia empeorar el vínculo madre-bebé. Un abordaje adecuado permite la recuperación clínica sin interferir con la lactancia materna.

REFERENCIAS

- Rodríguez-Muñoz, M. F., Caparrós-González, R. A., Chaves, C., Osma, J., Vazquez-Batan, P., Duque, A. & Kovacheva, K. (2023). Perinatal depression in the Spanish context: Consensus report from the general council of psychology of Spain (No. ART-2023-134490).
- Hutchens, B. F., & Kearney, J. (2020). Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *Journal of midwifery & women's health*, 65(1), 96-108. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13067>
- Legazpi, P. C. C., Rodríguez-Muñoz, M. F., Le, H. N., Balbuena, C. S., Olivares, M. E., & Méndez, N. I. (2022). Suicidal ideation: Prevalence and risk factors during pregnancy. *Midwifery*, 106, 103226.
- Pinheiro, E., Bogen, D. L., Hoxha, D., Ciolino, J. D., & Wisner, K. L. (2015). Sertraline and breastfeeding: review and meta-analysis. *Archives of women's mental health*, 18(2), 139-146. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0499-y>

RESULTADOS

Se estima que entre un 10% y un 15% de las mujeres en España presentan depresión posparto (1), tratándose de un grupo poblacional que requiere atención específica. Uno de los factores de riesgo es la existencia de clínica depresiva previa al embarazo (2). Sin embargo, la literatura sugiere que está infradiagnosticada y que, cuando se detecta, existe tendencia a retirar precozmente el tratamiento farmacológico o evitarlo ante el deseo de lactancia (3).

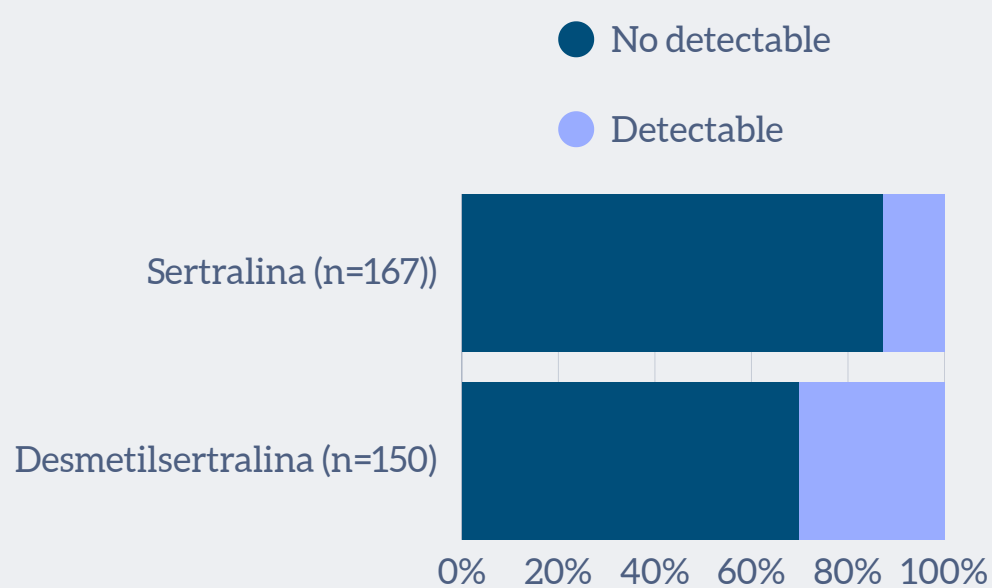


Fig 2. Gráfico de barras apiladas sobre la correlación entre los niveles de sertralina en suero materno e infantil (elaboración propia). Un 87,4 % de los niveles de sertralina están por debajo del límite de detección, sin encontrarse una relación significativa entre las concentraciones maternas e infantiles de sertralina. De los 150 niveles de desmetilsertralina en bebés, 105 (70,0 %) estaban por debajo del límite de detección (4).

Fue posible respetar el deseo de lactancia materna y el vínculo madre-hija al mismo tiempo que se trataba la clínica depresiva hasta alcanzar eutimia con tratamiento farmacológico eficaz y seguro, asociado al tratamiento psicoterapéutico que ya realizaba.