

Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas

# Antidepresivos para la depresión posparto (Revisión)

Molyneaux E, Telesia LA, Henshaw C, Boath E, Bradley E, Howard L	Molvneaux E.	Telesia LA	. Henshaw C.	Boath E.	Bradlev	E. Howard LI
--	--------------	------------	--------------	----------	---------	--------------

Molyneaux E, Telesia LA, Henshaw C, Boath E, Bradley E, Howard LM. Antidepressants for preventing postnatal depression (Antidepresivos para la depresión posparto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 4. Art. No.: CD004363. DOI: 10.1002/14651858.CD004363.pub3.

www.cochranelibrary.com/es



#### [Revisión de intervención]

# Antidepresivos para la depresión posparto

Emma Molyneaux<sup>1</sup>, Laurence A Telesia<sup>2</sup>, Carol Henshaw<sup>3</sup>, Elizabeth Boath<sup>4</sup>, Eleanor Bradley<sup>5</sup>, Louise M Howard<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Service and Population Research Department, The Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK. <sup>2</sup>Northwick Park Hospital, London, UK. <sup>3</sup>School of Medicine, University of Liverpool, Liverpool, UK. <sup>4</sup>Centre for Health and Development, Staffordshire University, Stoke-on-Trent, UK. <sup>5</sup>Institute of Health and Society, University of Worcester, Worcester, UK

**Dirección de contacto:** Louise M Howard, Health Service and Population Research Department, The Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, PO31 De Crespigny Park, London, SE5 8AF, UK. louise.howard@kcl.ac.uk.

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Trastornos Mentales Comunes.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2018.

**Referencia:** Molyneaux E, Telesia LA, Henshaw C, Boath E, Bradley E, Howard LM. Antidepressants for preventing postnatal depression (Antidepresivos para la depresión posparto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 4. Art. No.: CD004363. DOI: 10.1002/14651858.CD004363.pub3.

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

#### RESUMEN

#### **Antecedentes**

La depresión es frecuente en el período postnatal y puede tener efectos adversos sobre el recién nacido y la familia en general, además de morbilidad para la madre. No está claro si los antidepresivos son efectivos para la prevención de la depresión posnatal y se conoce poco acerca de los posibles efectos adversos para la madre y el niño, en particular durante la lactancia. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada en 2005.

### **Objetivos**

Evaluar la efectividad de los fármacos antidepresivos para la prevención de la depresión posparto, en comparación con cualquier otro tratamiento, placebo o atención estándar.

# Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane de Ensayos Controlados de Trastornos Mentales Comunes (Cochrane Common Mental Disorders Controlled Trials Register, CCMDCTR), CENTRAL (Wiley), MEDLINE (OVID), Embase (OVID), PsycINFO (OVID), el 13 de febrero 2018. También se realizaron búsquedas en el portal de ensayos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (ICTRP) y en clinicaltrials.gov el 13 de febrero 2018 para identificar estudios adicionales no publicados o en curso.

#### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA) de inicio de antidepresivos (solos o en combinación con otro tratamiento), comparados con cualquier otro tratamiento, placebo o atención estándar para la prevención de la depresión postnatal en mujeres embarazadas o habían dado a luz en las seis semanas anteriores, y que no presentaban depresión al inicio.

# Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por Cochrane. Se le solicitó información faltante a los investigadores siempre que fue posible, y se buscaron datos para permitir los análisis por intención de tratar.

# **Resultados principales**

Dos ensayos con 81 participantes cumplieron los criterios de inclusión para esta revisión. Todas las participantes en ambos estudios tenían antecedentes de depresión postnatal y no tomaban fármacos antidepresivos al inicio del estudio. El mismo grupo de investigación



realizó ambos ensayos. El riesgo de sesgo fue bajo o incierto en la mayoría de los dominios de ambos estudios. No fue posible realizar un metanálisis debido al pequeño número de estudios.

Un estudio comparó nortriptilina con placebo y no encontró evidencia de que la nortriptilina fuera efectiva para prevenir la depresión posparto. En este estudio, el 23% (6/26) de las mujeres que tomaron nortriptilina y el 24% (6/25) de las mujeres que tomaron placebo presentaron depresión postnatal (RR 0,96, IC del 95%: 0,36 a 2,59, evidencia de calidad muy baja) en las primeras 17 semanas posparto. Una mujer que tomaba nortriptilina desarrolló manía; y un efecto secundario, el estreñimiento, fue más frecuente entre las mujeres que tomaron nortriptilina, en comparación con las que tomaron placebo.

El segundo estudio comparó la sertralina con placebo. En este estudio, el 7% (1/14) de las mujeres que tomaron sertralina desarrollaron depresión postnatal en las primeras 17 semanas después del parto, en comparación con el 50% (4/8) de las mujeres que tomaron placebo. No se conoce con certeza si la sertralina reduce el riesgo de depresión postnatal (RR 0,14; IC del 95%: 0,02 a 1,07; evidencia de calidad muy baja). Una mujer que tomaba sertralina tuvo un episodio hipomaníaco. Dos efectos secundarios (mareos y somnolencia) fueron más frecuentes entre las mujeres que tomaron sertralina que entre las que tomaron placebo.

Las conclusiones están limitadas por el pequeño número de estudios, el tamaño reducido de las muestras y los datos de resultados incompletos debido al abandono en los estudios, lo que puede haber dado lugar a un sesgo en los resultados. La certeza de la evidencia se evaluó como muy baja según los criterios GRADE. No hubo datos disponibles sobre resultados secundarios de interés como el desarrollo del niño, la relación madre-recién nacido, la lactancia materna, el funcionamiento diario de la madre, las relaciones familiares o la satisfacción materna.

#### Conclusiones de los autores

Debido a las limitaciones en la base de evidencia actuales, como el bajo poder estadístico de los estudios incluidos, no es posible establecer conclusiones claras sobre la efectividad de los antidepresivos para la prevención de la depresión posnatal. Es sorprendente que no se hayan realizado nuevos ensayos elegibles en el período de más de una década transcurrido desde la última versión publicada de esta revisión. Se necesitan ensayos más grandes que incluyan comparaciones de los fármacos antidepresivos con otros tratamientos profilácticos (p.ej. intervenciones psicológicas), y que examinen los efectos adversos para el feto o el recién nacido. Las revisiones futuras en esta área se podrían beneficiar de la ampliación de su enfoque para examinar la efectividad de los antidepresivos en la prevención de la depresión perinatal (es decir, prenatal o postnatal), lo que podría incluir estudios que comparen la interrupción con la continuación de los antidepresivos para la prevención de la recaída de la depresión durante el embarazo y el período postnatal.

# RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

# Fármacos antidepresivos para prevenir la depresión posparto

# Pregunta de la revisión

Se examinó la evidencia para determinar si los antidepresivos pueden evitar que las mujeres presenten depresión en el período postnatal, en comparación con cualquier otro tratamiento, un tratamiento simulado (placebo) o la atención clínica estándar. Los estudios que se identificaron solo incluyeron mujeres que habían presentado previamente una depresión postnatal, y que tenían un mayor riesgo de volver a presentar una depresión postnatal.

# Antecedentes

La depresión postnatal es una afección frecuente. Aproximadamente de diez a 15 de cada 100 mujeres presentan síntomas elevados de depresión en el período posterior al parto, y cinco de cada 100 mujeres presentarán un trastorno depresivo. Los síntomas de la depresión incluyen estado de ánimo bajo, pérdida de placer y sentimientos de culpa o inutilidad. La depresión postnatal tiene repercusión sobre la madre y puede tener un efecto negativo en el bienestar del recién nacido y de la familia en general.

Las mujeres con antecedentes de depresión, y en particular las mujeres que han presentado previamente una depresión postnatal, tienen un mayor riesgo de sufrir una depresión postnatal. Las embarazadas que no están deprimidas, pero que tienen alto riesgo de desarrollar depresión postnatal, tal vez deseen considerar la posibilidad de adoptar medidas para tratar de prevenir el desarrollo de la depresión en el período postnatal.

Se examinó si tomar antidepresivos durante el embarazo o después del parto puede evitar que las mujeres desarrollen depresión postnatal.

#### Características de los estudios

Se identificaron dos ensayos pequeños y relevantes. Todas las mujeres de estos ensayos tenían antecedentes de depresión postnatal, pero no presentaban depresión ni recibían antidepresivos al comienzo de los estudios. Cinco estudios compararon fármacos antidepresivos con placebo. Las mujeres comenzaron a tomar el fármaco o el placebo el primer día después del parto.

En el estudio más grande (56 mujeres), el antidepresivo que se le administró a las mujeres fue la nortriptilina, que es un antidepresivo tricíclico. En el otro estudio (25 mujeres), el antidepresivo administrado fue la sertralina, que es un inhibidor selectivo de la recaptación



de serotonina (ISRS). Estos tipos de antidepresivos funcionan de diferentes maneras. Las mujeres y los investigadores que evaluaron los resultados de ambos estudios no sabían qué mujeres tomaban antidepresivos y cuáles placebo (es decir, ambos estudios fueron "doble ciego"). Ambos estudios fueron financiados por el National Institute of Mental Health (NIMH), una organización del gobierno de EE.UU.

#### Resultados clave

No hubo evidencia de que la nortriptilina previniera la depresión posparto. Durante el período de tratamiento de 17 semanas, seis de las 26 mujeres que tomaron nortriptilina presentaron depresión postnatal, en comparación con seis de las 25 mujeres que tomaron placebo. Una mujer que tomó nortriptilina desarrolló manía (un estado de excitación y nivel de energía anormalmente alto), y el estreñimiento fue más frecuente entre las mujeres que tomaron este fármaco, pero otros efectos no deseados o perjudiciales no difirieron entre los grupos.

En el estudio con sertralina, una de las 14 mujeres que tomaron sertralina desarrollaron depresión postnatal, en comparación con cuatro de las 8 mujeres que tomaron placebo (durante el período de tratamiento de 17 semanas). Este estudio fue muy pequeño, por lo que no es posible asegurar si la diferencia entre la sertralina y placebo se debe al azar, o si la sertralina previene la depresión postnatal entre las mujeres con antecedentes de depresión postnatal. Una mujer que tomaba sertralina presentó un episodio hipomaníaco (un estado similar a la manía pero menos grave); y los mareos y la somnolencia fueron más frecuentes entre las mujeres que tomaron sertralina que entre las que tomaron placebo.

#### Calidad de la evidencia

Esta evidencia está actualizada hasta febrero 2018.

Solo fue posible identificar dos estudios relevantes con un número reducido de participantes y resultados inconsistentes, realizados por el mismo grupo de investigación. Por lo tanto, se considera que la calidad de la evidencia en esta revisión es muy baja. Es necesario realizar más estudios con muestras más grandes antes de conocer si los antidepresivos pueden prevenir la depresión postnatal.

Es de señalar que no se han realizado nuevos ensayos pertinentes en los diez años transcurridos desde la última vez que se examinó esta evidencia. Puede ser útil que en los estudios médicos futuros se investigue si los antidepresivos pueden prevenir la depresión durante el embarazo y también durante el período postnatal; y si las mujeres que siguen tomando antidepresivos durante el embarazo (en comparación con la suspensión del fármaco) tienen menos probabilidades de sufrir una recaída de la depresión en este momento.

También se necesitan estudios que tengan períodos de seguimiento más largos; que examinen los resultados y los efectos secundarios para la madre y para el feto o el recién nacido; y que comparen los antidepresivos con otras intervenciones preventivas (como las terapias psicológicas).