

Diversos duelos e impactos emocionales del embarazo con diagnóstico de mola hidatiforme

Lutos diversos e impactos emocionais na gestação com diagnóstico de mola hidatiforme

Various types of grief and emotional impacts during pregnancy with a diagnosis of hydatidiform mole

Recibido: 04/04/2024 Aprobado: 14/09/2024 Publicado: 30/10/2024

 Maria Fernanda Santos Campos Gonçalves¹,  Luciana Ferreira Monteiro²,  Geiza Martins Barros³

Resumen:

Objetivo: conocer y reflexionar sobre el duelo y el embarazo molar a partir de las publicaciones en el área. **Método:** revisión narrativa a partir de la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud en octubre de 2023, utilizando los descriptores: *doença trofoblástica gestacional* (enfermedad trofoblástica gestacional), aspectos psicológicos, mola hidatiforme, *luto materno* (duelo materno), *psicanálise* (psicoanálisis), *perda precoce da gravidez* (pérdida precoz del embarazo) y *aspectos emocionais* (aspectos emocionales). Se consideraron artículos, tesis y disertaciones disponibles en portugués o inglés, completos, publicados en los últimos cinco años. Los estudios se analizaron mediante lectura crítica, teniendo en cuenta los objetivos, métodos y resultados relevantes para el tema, con la creación de un núcleo de significados. **Resultados:** el corpus de este artículo incluía nueve estudios que reflexionaban sobre cómo afecta el diagnóstico de la mola hidatiforme a las mujeres embarazadas. Se construyeron tres núcleos de significado: *Duelo perinatal frente a duelo por embarazo molar*; *Factores psicológicos y reacciones emocionales ante la mola hidatiforme*; *Mecanismos de afrontamiento del duelo y apoyo a las embarazadas con mola hidatiforme*. **Conclusión:** Los síntomas más frecuentes asociados al duelo experimentado durante la pérdida gestacional de la mola hidatiforme fueron la ansiedad y la depresión. Se han identificado Centros de Referencia para proporcionar un tratamiento adecuado a esta enfermedad. Entre los profesionales sanitarios, la psicología es la categoría con mayor potencial para proporcionar el apoyo más cualificado y prevenir el impacto de estas pérdidas.

Palabras clave: Enfermedad trofoblástica gestacional; Mola hidatiforme; Psicología; Estrés Psicológico; Aflicción.

Resumo:

Objetivo: conhecer e refletir sobre luto e gestação molar a partir de publicações na área. **Método:** revisão narrativa a partir da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde em outubro de 2023, utilizando os descritores: *doença trofoblástica gestacional*, aspectos psicológicos, mola hidatiforme, *luto materno*, *psicanálise*, *perda precoce da gravidez* e aspectos emocionais. Considerou-se artigos, teses e dissertações disponíveis em português ou inglês, na íntegra, publicados nos últimos cinco anos. A análise dos estudos foi feita por meio de leitura crítica, considerando objetivos, métodos e resultados relevantes ao tema, com a criação de núcleo de sentidos. **Resultados:** o corpus deste artigo incluiu nove estudos que refletiram como o diagnóstico de Mola Hidatiforme impacta as gestantes. Construiu-se três núcleos de sentidos: *Luto perinatal versus luto pela gestação molar*; *Fatores psicológicos e reações emocionais à mola hidatiforme*; *Mecanismos de enfrentamento ao luto e suporte às gestantes com mola hidatiforme*. **Conclusão:** os sintomas mais frequentes associados ao luto vivenciados na perda gestacional da mola hidatiforme, foram os estados ansiosos e depressivos. Os Centros de Referência são apontados para se fornecer o tratamento adequado a esta enfermidade. Dentre os profissionais da saúde, a Psicologia é a categoria que tem o maior potencial de contribuir com o suporte mais qualificado e prevenir os impactos destas perdas.

Palavras-Chave: Doença trofoblástica gestacional; Mola hidatiforme; Psicologia; Estresse psicológico; Luto.

Abstract:

Objective: to understand and reflect on grief and hydatidiform mole based on publications in the area. **Methods:** narrative review based on the Virtual Health Library database in October 2023, using the descriptors: *doença trofoblástica gestacional* (gestational trophoblastic disease), *aspectos psicológicos* (psychological aspects), *mola hidatiforme* (hydatidiform mole), *luto materno* (maternal grief), *psicanálise* (psychoanalysis), *perda precoce da gravidez* (early pregnancy loss), and *aspectos emocionais* (emotional aspects). Articles, theses, and dissertations fully available in Portuguese or English, published in the last five years were considered. The analysis of the studies was done through critical reading, considering objectives, methods, and results relevant to the topic, with the creation of a core of meanings. **Results:** the *corpus* of this article included nine studies that reflected on how the diagnosis of Hydatidiform Mole impacts pregnant women. Three core of meanings were constructed: *Perinatal grief versus grief due to hydatidiform mole*; *Psychological factors and emotional reactions to hydatidiform mole*; *Mechanisms for coping with grief and support for pregnant women with hydatidiform mole*. **Conclusion:** the most frequent symptoms associated with grief experienced in pregnancy loss due to hydatidiform mole were anxiety and depression. Reference Centers are indicated to provide appropriate treatment. Among health professionals, Psychology is the category that has the greatest potential to contribute with the most qualified support and prevent the impacts of these losses.

Keywords: Gestational trophoblastic disease; Hydatiform mole; Psychology; Stress, Psychological; Bereavement.

Autor Correspondiente: Maria Fernanda Santos Campos Gonçalves – mf.santosc campos@gmail.com

1. Programa de Máster en Psicología Clínica en la Pontificia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil

2. Programa de Postgrado en Teoría Psicoanalítica en la Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil

3. Maternidad Escuela de la Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Trofoblástica Gestacional (ETG) es un espectro de proliferaciones celulares que surgen de la placenta. Su forma más frecuente y benigna es la mola hidatiforme (MH)¹. La ETG se caracteriza por una anomalía gestacional que se produce como resultado de una fecundación aberrante². Los datos muestran que el 80% de los embarazos con ETG se deben a una mola hidatiforme³.

Al tratarse de una enfermedad infrecuente, los Centros de Referencia (CR) son los responsables del tratamiento de la enfermedad. Estos centros están reconocidos por la Sociedad Brasileña de Enfermedades Trofoblásticas Gestacionales y el Ministerio de Salud de Brasil para la intervención adecuada en casos de ETG⁴.

La incidencia y los factores etiológicos del embarazo molar son difíciles de precisar. Los problemas para recopilar datos fiables pueden atribuirse a diversas causas, como las incoherencias en las definiciones de los casos, la incapacidad para caracterizar adecuadamente la población de riesgo, la ausencia de una base de datos centralizada, la falta de grupos de control con los que comparar los factores de riesgo y la rareza de la enfermedad⁵.

En este sentido, los estudios epidemiológicos informan de amplias variaciones regionales en la incidencia de la mola hidatiforme. La MH tiene una frecuencia de 1 caso por 1000 embarazos en Norteamérica y Europa⁶. En Brasil, la incidencia de esta enfermedad es alrededor de 2 a 3 veces mayor. Un embarazo molar suele comenzar con las mismas características que un embarazo normal, incluida una prueba positiva de la hormona gonadotrofina coriónica humana, conocida como hCG⁶.

Tras dar positivo en la prueba de MH, se recomienda la evacuación uterina inmediata, evitando así el desarrollo de afecciones más graves, como la Neoplasia Trofoblástica Gestacional (NTG)⁷. El seguimiento postmolar es esencial y las medidas anticonceptivas son fundamentales para evitar un nuevo embarazo, en el que la hCG placentaria no permitiría diferenciarla de la hCG de origen tumoral⁸.

En cuanto a los estudios que correlacionan ETG e impactos emocionales, cabe destacar la escasez de investigaciones, especialmente en el campo de la psicología. La medicina se ha centrado en la fisiología que subyace a esta enfermedad, pero hay escasez de estudios que abarquen los impactos psicológicos. Otro aspecto, pero no menos importante, es el hecho de que la sociedad sabe poco sobre esta afección⁹ y faltan datos que midan las repercusiones sociales de la enfermedad y su tratamiento.

La mola hidatiforme se confunde a menudo con el aborto incompleto o retenido⁵. Se trata de una patología gestacional infrecuente que somete a la mujer a dos pérdidas

concomitantes: la pérdida del embarazo y la pérdida del ideal de salud. En este sentido, en una condición como la MH, con todo su componente emocional, se imponen algunos duelos en la vida de quienes reciben este diagnóstico¹⁰.

En el proceso de duelo, el sujeto experimenta algo así como una dedicación exclusiva a los recuerdos de lo que se perdió, perdiendo el interés por otros aspectos de la vida¹¹. La pérdida de cualquier tipo genera sentimientos de duelo, y esto es particularmente notable en el contexto de los embarazos molares¹².

En relación con el proceso de pérdida del embarazo, existen muchas dificultades para afrontar el duelo, por lo que es importante ofrecer un oído atento a las familias que atraviesan este momento¹³. El papel de los profesionales de la psicología en la asistencia a las mujeres embarazadas es sumamente importante para promover su salud¹⁴.

La atención recibida de los profesionales de salud tras la pérdida de un embarazo puede tener efectos e influencias duraderos en los padres que viven el duelo¹⁵. Desde esta perspectiva, los servicios sanitarios pueden considerarse una parte extremadamente esencial de los recursos sociales y un gran apoyo para afrontar estos casos.

Conocer los diferentes impactos, demandas y procesos de duelo de las mujeres embarazadas que atraviesan una enfermedad como la MH es importante para que los profesionales puedan actuar en la gestión de los casos, pensar en formas de apoyo y afrontamiento no sólo para las mujeres, sino para las familias y la sociedad en su conjunto. Por ello, el objetivo de este estudio es conocer y reflexionar sobre el duelo y el embarazo molar a partir de las publicaciones en el área.

MÉTODO

Este estudio es una revisión narrativa, método adoptado en la investigación académica porque ofrece una visión global del estado actual de los conocimientos en un campo determinado. Permite la síntesis crítica de diversos temas, facilitando el análisis de conceptos y teorías de forma contextualizada y descriptiva¹⁶.

Este estudio siguió un proceso de seis etapas: definición de la pregunta central que guiaba la investigación; búsqueda en las publicaciones existentes; recogida de datos de los estudios seleccionados; análisis crítico de los datos; discusión de las conclusiones y presentación de la revisión.

El universo de la investigación abarca los estudios publicados sobre las repercusiones emocionales de un embarazo molar y los que dilucidan formas de llevar los casos. El objetivo

principal fue comprender los procesos de duelo experimentados por las mujeres embarazadas que se enfrentan a un diagnóstico de mola hidatiforme.

La búsqueda se realizó a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) con búsqueda en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Literatura Internacional en Ciencias de la Salud (MEDLINE). La pregunta orientadora fue: “¿Cómo pueden actuar los psicólogos y psicoanalistas para dar apoyo emocional a las gestantes con mola hidatiforme, ayudándolas en un posible proceso de duelo?”

Para la búsqueda se utilizaron los siguientes descriptores: “*doença trofoblástica gestacional*” (enfermedad trofoblástica gestacional) AND “*aspectos psicológicos*”; “*mola hidatiforme*” AND “*luto materno*” (duelo materno); “*doença trofoblástica gestacional*” AND “*luto materno*”; “*doença trofoblástica gestacional*” OR “*mola hidatiforme*” AND “*psicanálise*” (psicoanálisis); “*perda precoce da gravidez*” (pérdida precoz del embarazo) AND “*luto materno*” AND “*aspectos emocionais*” (aspectos emocionales).

Los criterios de inclusión fueron: artículos, tesis y disertaciones disponibles en portugués o inglés, completos, publicados en los últimos cinco años. Los criterios de exclusión fueron: estudios duplicados y estudios que no correspondieran al objeto del estudio.

Esta investigación fue aprobada por el Consejo de Ética en Investigación (CEP) de la Maternidad Escuela de la UFRJ, con el número 6.137.126.

RESULTADOS

De una búsqueda inicial de 116 artículos, se consideraron 9 para su lectura completa, como se muestra en la Tabla 1, que muestra el proceso de búsqueda, selección y cribado de los artículos.

Tabla 1. Búsqueda, selección y cribado de estudios. Rio de Janeiro/RJ, Brasil, 2023.

Términos de la búsqueda	a+b	a+d	c+d	a “or” c + e	f+d+g	Total	Excluidos
Resultados	28	0	2	0	86	116	-
Publicado entre 2018 y 2023	8	0	0	0	14	22	94*
En portugués o inglés	8	0	0	0	14	22	-
Seleccionado tras leer el título	5	0	0	0	6	11	11***
Disponible en su totalidad	4	0	0	0	6	10	1****
Seleccionados tras leer el resumen	4	0	0	0	6	10	1***
Seleccionados tras leer el texto completo	4	0	0	0	5	9	-

Claves: a. enfermedad trofoblástica gestacional; b. aspectos psicológicos; c. mola hidatiforme; d. duelo materno; e. psicoanálisis; f. pérdida precoz del embarazo; g. aspectos emocionales. * Fuera del periodo de publicación especificado **Fuera de lenguaje ***Estudios que no correspondían al objeto del estudio y duplicados **** Estudios remunerados

Los estudios seleccionados para constituir el corpus de esta investigación se presentan a continuación, en el Cuadro 1, según sus autores, año de publicación, objetivo(s) y principales resultados.

Cuadro 1. Características de los estudios seleccionados sobre los duelos diversos y el impacto emocional del embarazo con diagnóstico de mola hidatiforme. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Autores/Año	Objetivo (s)	Resultados
Tenório, Katz, Amorim 2023 ¹⁷	Analizar los síntomas de ansiedad y depresión en mujeres con ETG y mujeres que han abortado	La falta de apoyo de la pareja y el bajo nivel educativo son factores de riesgo de ansiedad y depresión, y los síntomas eran elevados en ambos grupos
França <i>et al.</i> 2022 ¹⁸	Evaluar los aspectos emocionales y clínicos en mujeres con ETG seguidas por un equipo multiprofesional en un centro de referencia	La depresión y la ansiedad eran más frecuentes en las mujeres mayores de 40 años, con menos estudios, que evolucionaron hasta NTG, que necesitaban quimioterapia con múltiples agentes o histerectomía
Blok <i>et al.</i> 2021 ¹⁹	Evaluar las consecuencias psicológicas a corto plazo de la ETD	Los sentimientos de ansiedad fueron más frecuentes que los de depresión; el 88% de las pacientes tenían problemas de adaptación de moderados a graves. Pacientes con pérdida gestacional previa tenían puntuaciones de angustia más bajas que los que no tenían pérdida
Di Mattei <i>et al.</i> 2021 ²⁰	Investigar las representaciones mentales de la enfermedad, el afrontamiento y el sufrimiento psicológico en mujeres con ETG	El <i>coping</i> evitativo puede llevar a las mujeres a desarrollar representaciones emocionales de la enfermedad tipificadas por afectos negativos, que en consecuencia aumentan los niveles de angustia
Bohn 2023 ²¹	Debatir cómo determinados términos utilizados por los profesionales sanitarios pueden aumentar la culpa y el shock de la paciente	El tema debe debatirse detenidamente con los pacientes y sus familias. Cambiar el lenguaje para describir la muerte intrauterina y el parto prematuro de forma clara y precisa ayuda a mitigar el dolor, la culpa y el shock, además de hacer más evidente por qué se tomaron determinadas medidas.
Vescovi <i>et al.</i> 2022 ²²	Investigar el proceso de construcción de significados de la pérdida del embarazo en 11 parejas	La muerte carecía de significado, se reforzaba el vínculo entre la pareja y con los familiares. La espiritualidad fue la principal estrategia de afrontamiento. El proceso de construcción de significado fue similar al de otras pérdidas.
Smith <i>et al.</i> 2020 ²³	Explorar las experiencias de atención sanitaria de padres cuyos bebés han muerto antes, durante y después del parto, para identificar qué se puede mejorar	Los padres a los que se dijo que “perdían un bebé” en lugar de “abortaban” estaban más preparados para las realidades del parto, la experiencia del nacimiento y la decisión de ver y sostener al bebé. Utilizar la terminología adecuada es vital para validar la pérdida y prepararse para las experiencias del parto y el nacimiento.
Watson <i>et al.</i> 2019 ²⁴	Informar sobre las experiencias personales de duelo perinatal y el apoyo de los profesionales sanitarios	La mayoría de las familias consideraban que no recibían suficiente información, apoyo y atención profesional. Más de la mitad experimentaron estigmatización por parte de los profesionales sanitarios y muchos creen que no estaban suficientemente preparados para atenderles.
Wool e Catlin 2018 ²⁵	Ofrecer una visión general de los servicios de duelo perinatal en el sistema sanitario y sus puntos de mejora	La integración del sistema asistencial aumenta la calidad, la seguridad y la satisfacción del paciente. Independientemente del lugar de contacto en el sistema sanitario, debe proporcionarse apoyo en el duelo para una atención respetuosa en todos los ámbitos

DISCUSIÓN

A partir de los artículos recopilados, se construyeron tres grupos de significados: *Duelo perinatal frente a duelo por embarazo molar*; *Factores psicológicos y reacciones emocionales ante la mola hidatiforme*; *Mecanismos de afrontamiento del duelo y apoyo a las embarazadas con mola hidatiforme*.

Duelo perinatal frente a duelo por embarazo molar

En cuanto a la pérdida del embarazo en general, un estudio demostró que el aborto espontáneo es la complicación obstétrica más frecuente durante el embarazo y que alrededor del 15% de los embarazos identificados tienen como consecuencia un aborto espontáneo¹⁷. Así pues, la ETG sería una complicación obstétrica que culmina en una pérdida precoz del embarazo. La morfología y las cuestiones clínicas relacionadas con la pérdida de un embarazo están bien documentadas, pero las repercusiones emocionales sólo empezaron a exponerse de forma considerable en las décadas de 1980 y 1990, con el auge de la investigación sobre el duelo¹⁷.

La experiencia de perder un hijo o dar a luz a un bebé prematuramente son experiencias traumáticas en sí mismas. Sin embargo, la muerte intrauterina conlleva daños psicológicos adicionales. A menudo, las pacientes que pierden a sus bebés durante el embarazo sufren un duelo desprotegido. Esta pérdida no es o no puede ser reconocida abiertamente, apoyada socialmente o llorada públicamente²¹.

Cuando se trata de la ETG, es necesario un doble duelo. Duelo por la pérdida del embarazo y por la pérdida de la salud. Este contexto requiere una adaptación que no sólo incluya la pérdida del embarazo, sino también la posibilidad de cirugía, tratamiento de quimioterapia y otras consideraciones de salud¹⁷.

Otro estudio señala que los padres afligidos por la pérdida de un embarazo están infrarrepresentados en los estudios sobre el duelo²². Un PG impone características únicas que deben investigarse mediante investigaciones dirigidas a este público. A pesar de su gran impacto psicosocial, existe reticencia a hablar de este tema²². En el caso de la MH, cabe añadir que se ha descubierto poco sobre las implicaciones sociales de esta enfermedad.

El sentido común entiende el duelo por muerte intrauterina como algo menos estresante y más rápido de resolver que otros tipos de duelo²². En los procesos de duelo por MH, reconocer el lugar de la enfermedad y plantearse un camino de duelo se hace hasta cierto punto difícil, empezando por el hecho de que la propia embarazada suele desconocer su estado, al igual que su familia.

La pérdida del embarazo contribuye a un sentimiento de impotencia ante el sueño y puede ser una circunstancia rodeada de un profundo silencio, que a menudo se vive en soledad¹⁷. Así, pocos estudios señalan la importancia de hablar de las pérdidas que representa un diagnóstico de MH. Definitivamente, los duelos específicos de la MH no se tratan en las publicaciones.

Factores psicológicos y reacciones emocionales ante la mola hidatiforme

Las mujeres diagnosticadas de ETG experimentan un cambio repentino en sus vidas, pasando de un sentimiento de alegría, normalmente asociado al embarazo, a sentimientos de angustia y preocupación provocados por un diagnóstico potencialmente mortal²⁰.

Algunos estudios también afirman que la dificultad que tienen muchas embarazadas para comprender el diagnóstico, así como el pronóstico incierto, contribuyen a los impactos sociales y psicológicos que acompañan al tratamiento de la enfermedad^{17,18}. Es necesario observar los impactos psicosociales para que los equipos multidisciplinares puedan mejorar el enfoque y la orientación del tratamiento adoptado^{17,18}.

Se utilizaron cuestionarios estandarizados para evaluar la calidad de vida, los síntomas depresivos, la satisfacción vital y las escalas de calidad de vida de la OMS¹⁸. Sin embargo, incluso con resultados que apuntaban a síntomas emocionales bastante significativos, se ha propuesto que, para una evaluación más detallada del impacto psicológico de la enfermedad, se utilicen pruebas cualitativas, centradas en cuestiones como la ira, el duelo y la muerte, la posibilidad de volver a quedarse embarazada y el impacto de no poder tener otro hijo a corto plazo.

En un estudio en el que participaron treinta y ocho mujeres diagnosticadas de ETG, dieciocho de las cuales tenían una mola hidatiforme, se les pidió que rellenaran un cuestionario de percepción de la enfermedad (revisado), una pauta de afrontamiento de los problemas experimentados, un inventario de ansiedad rasgo-estado (forma Y) y el inventario de depresión de Beck (forma corta). Además, se recogió información demográfica y clínica mediante autoinforme²⁰. El *coping* evitativo, que es un proceso que implica la forma en que el sujeto gestiona cognitivamente y conductualmente las demandas internas o externas que surgen de una situación estresante, se relacionó significativamente con los síntomas de ansiedad y depresión, así como con otras reacciones emocionales a la enfermedad. El *coping* evitativo contribuyó a la presencia de afecto negativo, que a su vez aumentaron el nivel de angustia²⁰.

Otro estudio de cohortes observacional multicéntrico prospectivo trató de evaluar el impacto psicológico de la enfermedad trofoblástica gestacional en los Países Bajos, con sesenta pacientes con ETG, incluidas entre 2017 y 2020, utilizando los siguientes instrumentos: Escala

Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, Termómetro de Angustia, Escala de Impacto de los Acontecimientos y Escala de Preocupaciones Reproductivas¹⁹.

Los resultados de este estudio mostraron que los síntomas ansiosos (27%) eran menos frecuentes que los sentimientos depresivos (47%); el 88% tenía problemas de adaptación de moderados a graves; pacientes sin hijos estaban más preocupados por la reproducción; las embarazadas con pérdidas anteriores tenían puntuaciones de angustia más altas que las que nunca habían perdido un bebé; y las mujeres con hijos aún en la infancia y vivos tenían puntuaciones de angustia más bajas¹⁹.

Todos los estudios señalaron que los impactos emocionales que más aparecen en las mujeres que se enfrentan a un embarazo molar son la depresión y la ansiedad. La falta de apoyo de la pareja resultó ser un factor de riesgo de ansiedad y depresión, mientras que los indicadores de baja escolarización contribuyeron a aumentar 3,43 veces el riesgo de síntomas de depresión tras la pérdida del embarazo¹⁷.

El papel social de la mujer, históricamente vinculado a su capacidad reproductiva, cuando se coloca en una posición que escapa completamente a las expectativas, puede conducir a sentimientos de fracaso, culpa y vergüenza. El impacto emocional de la pérdida de fertilidad suele considerarse una experiencia devastadora¹⁷.

El diagnóstico de ETG tiene un efecto sustancial en el bienestar de pacientes poco después del diagnóstico. Sigue siendo necesario un seguimiento cuidadoso durante mucho tiempo después de la enfermedad. Los aspectos psicosociales implicados requieren una mayor atención y la aplicación de medidas de intervención para tratar los trastornos mentales persistentes en este periodo de duelo, evitando secuelas emocionales, futuros problemas reproductivos y costes sanitarios adicionales. Casi todos los estudios aquí expuestos apuntan a la necesidad de seguir investigando sobre las repercusiones emocionales del diagnóstico de enfermedad trofoblástica gestacional.

Mecanismos de afrontamiento del duelo y apoyo a las embarazadas con mola hidatiforme

Los profesionales sanitarios pueden marcar una diferencia positiva en la forma de vivir una pérdida y en el bienestar general de los implicados en este proceso. Muchas familias afirman que se sintieron poco informadas, apoyadas y atendidas por los profesionales sanitarios cuando tuvieron que afrontar un proceso de duelo²⁴.

El apoyo continuado, especialmente por parte del equipo de psicología, puede ayudar a reconocer el impacto de la pérdida, minimizar la incertidumbre y el aislamiento y reducir el estigma que sufren las familias en duelo. La prestación de una atención al duelo coherente y de

alta calidad contribuye a crear una cultura de compasión y a mejorar la experiencia del paciente y su familia²⁵.

Otro estudio señaló que los servicios sanitarios, basándose en la escucha activa, deben utilizar la nomenclatura preferida por los padres en relación con la pérdida²³. Los padres que utilizaban terminología como “pérdida del bebé” en lugar de “aborto” estaban más preparados para la realidad del duelo.

La mayoría de las investigaciones señalaron a los Centros de Referencia de ETG como los lugares que proporcionarán una atención multidisciplinar adecuada a las embarazadas con todos los tipos de Enfermedad Trofoblástica Gestacional. Los CR están cualificados para dirigir la atención hacia la recuperación física y emocional de la embarazada, así como a preservar la fertilidad y mejorar la calidad de vida¹⁸.

Los médicos, que suelen ser el primer contacto de la paciente con el proceso de comprensión de la enfermedad, deben ser conscientes de las consecuencias emocionales, con vistas a evaluar el curso psicológico a lo largo del tiempo y recomendar apoyo psicológico personalizado a las pacientes que mantengan altos niveles de sufrimiento¹⁹.

Desde un punto de vista clínico, es importante promover estrategias de afrontamiento adaptativas que se ajusten a las demandas de la paciente, así como proporcionar datos precisos sobre el estado mental para un mejor ajuste psicológico a los sentimientos que puedan surgir de una enfermedad tan difícil emocionalmente²⁰.

CONCLUSIÓN

Los síntomas más frecuentes asociados al duelo experimentado durante la pérdida gestacional de Mola Hidatiforme fueron la ansiedad y la depresión. Los centros de referencia son los lugares que deberían proporcionar un tratamiento adecuado para esta enfermedad. Entre los profesionales sanitarios, la psicología es la categoría que tiene mayor potencial para contribuir con el apoyo más cualificado y prevenir los impactos de estas pérdidas.

La enfermedad trofoblástica gestacional es una enfermedad que engloba una amplia gama de afecciones derivadas del desarrollo anormal del tejido placentario. Aunque el diagnóstico suele ofrecer altas probabilidades de curación, afrontar el impacto emocional que puede causar esta enfermedad suele ser complejo para las mujeres.

Aunque en términos epidemiológicos la mola hidatiforme no es muy significativa, para las mujeres es necesario pasar por un proceso de duelo, en la medida en que se establece un lugar de pérdida y confrontación con la vida y la muerte. Así pues, es necesario elaborar algunos duelos. El duelo por la espera de un embarazo, el duelo por la ausencia de un bebé, el

afrontamiento de una enfermedad que puede evolucionar a cuadros más graves y los cambios en la sexualidad y la fertilidad. Faltan publicaciones que traten los duelos presentes en un tema como la MH.

Algunas mujeres embarazadas desconocen por completo la enfermedad porque no se le da mucha publicidad. En este sentido, la MH puede ser una enfermedad que afecta socialmente a las mujeres. Aunque estos datos no se encontraron en los estudios, la práctica clínica revela que existen numerosas repercusiones sociales en el trabajo y, a menudo, diversas formas de maltrato debido a que las mujeres tienen que ausentarse al menos una vez a la semana para recibir tratamiento.

También se encontró que se han publicado pocos estudios con interpretaciones psicológicas sobre los impactos emocionales de la mola hidatiforme, lo que constituye una de las principales limitaciones de este estudio. Hay escasez de material que ofrezca estrategias para afrontar un tema tan peculiar y doloroso.

Cabe señalar que en la investigación no se encontró ningún estudio que representara el psicoanálisis, lo que refleja otra limitación. A pesar de la escasez de estudios sobre este tema, han surgido indicaciones de psicoterapia y grupos terapéuticos como medidas de apoyo y tratamiento para las mujeres embarazadas con MH.

Más allá del ámbito de la medicina obstétrica, un enfoque multidisciplinar puede ser de gran valor en el tratamiento de mola. La psicología puede ayudar en la labor de escucha y educación, en el apoyo emocional tras la aspiración intrauterina, en el apoyo a las embarazadas y en el apoyo a los familiares.

El hecho de que la ETG no sea una enfermedad tan común no exime de la necesidad de medidas de atención a las mujeres que la padecen. Es necesario seguir investigando sobre las repercusiones psicológicas de la enfermedad trofoblástica gestacional y sus matices, así como comprender el proceso de duelo de las mujeres embarazadas con ETG, que sugiere algunas especificidades.

REFERENCIAS

1. Braga A, Sun SY, Maestá I, Uberti E. Doença trofoblástica gestacional. *Femina* [Internet]. 2019 [citado el 7 sep 2024]; 47(1):6-17. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046411/femina-2019-471-6-17.pdf>
2. Rezende Filho J (org). *Obstetrícia fundamental*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2024. 15ª ed. 1088p.
3. Lima LLA, Parente RCM, Maestá I, Amim Junior J, Rezende Filho JF, Montenegro CAB, et al. Clinical and radiological correlations in patients with gestational trophoblastic disease. *Radiol Bras.* [Internet].

2016 [citado el 7 sep 2024]; 49(4):241-50. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rb/a/zjmLcDyQyzxtDdLQfyBRhvy/?format=pdf&lang=en>

4. Campos V, Paiva G, Barcellos M, Canelas AC, Freitas F, Poli J, et al. Fundamentos do diagnóstico e tratamento da gravidez molar. *Medicina Ciência e Arte* [Internet]. 2022 [citado el 7 sep 2024]; 1(2):113-30. Disponible en:

<https://medicinacienciaearte.emnuvens.com.br/revista/article/view/24/20>

5. Lurain JR. Gestational trophoblastic disease I: epidemiology, pathology, clinical presentation and diagnosis of gestational trophoblastic disease, and management of hydatidiform mole. *Am J Obstet Gynecol.* [Internet]. 2010 [citado el 7 sep 2024]; 203(6):531-9. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937810008537/pdf?md5=0301aec1ef8fa58ec519a61e62ad0c9a&pid=1-s2.0-S0002937810008537-main.pdf>

6. Braga A, Lin LH, Maestá I, Sun SY, Uberti E, Madi JM, Viggiano M. Gestational trophoblastic disease in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2019 [citado el 7 sep 2024]; 41(4):211-2. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1688566.pdf>

7. Maestá I, Braga A. Desafios do tratamento de pacientes com doença trofoblástica gestacional. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2012 [citado el 30 sep 2023]; 34(4):143-6. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ZmfcVxSmQdvXBkKZxNx6dnL/?format=pdf&lang=pt>

8. Braga A, Obeica B, Moraes V, Silva EP, Amim-Junior J, Rezende-Filho J. Doença trofoblástica gestacional - atualização. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto* [Internet]. 2014 [citado el 7 sep 2024]; 13(3):54-60. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/12124/9981>

9. Monchek R, Wiedaseck S. Gestational trophoblastic disease: an overview. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2012 [citado el 7 sep 2024]; 57(3):255-9. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1542-2011.2012.00177.x>

10. Velasco M. Da expectativa de vida à descoberta da morte: a mulher diante da gestação molar [Internet]. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2013 [citado el 30 sep 2023]. Disponible en: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28898/28898.PDF>

11. Freud S. Luto e melancolia. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1996.

12. Muza JC, Sousa EN, Arrais AR, Iaconelli V. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia (São Paulo): teoria e prática* [Internet] 2013; [citado el 7 sep 2024]; 15(3):34-48. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v15n3/03.pdf>

13. Aciole GG, Bergamo DC. Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado el 7 sep 2024]; 43(122):805-18. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Tkwg7QgrTqbHqySsxw8hJZf/?format=pdf&lang=pt>

14. Antoniazzi MP, Siqueira AC, Farias CP. Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando Fam.* [Internet]. 2019 [citado el 7 sep 2024]; 23(2):191-207. Disponible en: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v23n2/v23n2a15.pdf>
15. Ellis A, Chebsey C, Storey C, Bradley S, Jackson S, Flenady V, et al. Systematic review to understand and improve care after stillbirth: a review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016 [citado el 7 sep 2024]; 16:16. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-016-0806-2.pdf>
16. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing* [Internet]. 2015 [citado el 7 sep 2024]; 24(4):230-5. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2047480615Z.000000000329?scroll=top&needAccess=true>
17. Tenório PJ, Katz L, Amorim MMR. Symptoms of anxiety and depression in women with gestational trophoblastic disease compared to women who had a miscarriage: a cross-sectional study. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* [Internet]. 2023 [citado el 7 sep 2024]; 44(1):2210747. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0167482X.2023.2210747?needAccess=true>
18. França ACG, Uberti EMH, Muller KP, Cardoso RB, Gieger F, El Beitune P, et al. Emotional and clinical aspects observed in women with gestational trophoblastic disease: a multidisciplinary action. *Rev Bras Ginecol Obstet.* [Internet]. 2022 [citado el 7 sep 2024]; 44(4):343-51. Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0042-1742681.pdf>
19. Blok L, Frijstein M, Eysbouts Y, Custers J, Sweep F, Lok C, et al. The psychological impact of gestational trophoblastic disease: a prospective observational multicentre cohort study. *BJOG* [Internet]. 2022 [citado el 7 sep 2024]; 129(3):444-9. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.16849>
20. Di Mattei V, Mazzetti M, Perego G, Cugnata F, Brombin C, Bergamini A, et al. Psychological factors influencing emotional reactions to gestational trophoblastic disease: the role of coping mechanisms and illness perception. *Eur J Cancer Care (Engl)* [Internet]. 2021 [citado el 7 sep 2024]; 30(3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.13404>
21. Bohn JA. When words fail: "miscarriage", referential ambiguity, and psychological harm. *J Med Philos* [Internet]. 2023 [citado el 7 sep 2024]; 48(3):265-82. Disponible en: <https://academic.oup.com/jmp/article-pdf/48/3/265/50333953/jhad013.pdf>
22. Vescovi G, Corrêa MA, Frizzo GB, Dias ACG, Levandowski DC. Construction of meaning in pregnancy loss: qualitative study with brazilian couples. *Psico-USF* [Internet]. 2022 [citado el 7 sep 2024]; 27(3):411-24. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/Ym9tRhLCxH8yHcsvBHkZc5s/?format=pdf&lang=en>
23. Smith L, Dickens J, Bender Atik R, Bevan C, Fisher J, Hinton L. Parents' experiences of care following the loss of a baby at the margins between miscarriage, stillbirth and neonatal death: a UK qualitative

study. BJOG [Internet]. 2020 [citado el 7 sep 2024]; 127(7):868-74. Disponible en:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.16113>

24. Watson J, Simmonds A, La Fontaine M, Fockler ME. Pregnancy and infant loss: a survey of families' experiences in Ontario Canada. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2019 [citado el 7 sep 2024]; 19(1):129. Disponible en:

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12884-019-2270-2.pdf>

25. Wool C, Catlin A. Perinatal bereavement and palliative care offered throughout the healthcare system. Ann Palliat Med. [Internet]. 2019 [citado el 7 sep 2024]; 8(Suppl 1):S22-9. Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/22532/pdf>

Editor Asociado: Vania Del Arco Paschoal

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo

Contribuciones:

Conceptualización – Gonçalves MFSC, Monteiro LF, Barros GM

Investigación – Gonçalves MFSC, Monteiro LF

Redacción - primera redacción –Gonçalves MFSC, Monteiro LF, Barros GM

Redacción - revisión y edición - Monteiro LF, Barros GM

Como citar este artículo (Vancouver)

Gonçalves MFSC, Monteiro LF, Barros GM. Diversos duelos e impactos emocionales del embarazo con diagnóstico de mola hidatiforme. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(4):e7449. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7449>

Como citar este artículo (ABNT)

GONÇALVES, M. F. S. C.; MONTEIRO, L. F.; BARROS, G. M. Diversos duelos e impactos emocionales del embarazo con diagnóstico de mola hidatiforme. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 4, e7449, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7449>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Gonçalves, M. F. S. C., Monteiro, L. F., & Barros, G. M. (2024). Diversos duelos e impactos emocionales del embarazo con diagnóstico de mola hidatiforme. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(4), e7449. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i4.7449>



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons