

Embarazo y epilepsia: Gestación segura.

Álvarez Fernández, Lucía

Introducción - Objetivos

La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central caracterizado por la aparición de descargas neuronales excesivas. Es el segundo trastorno neurológico más frecuente durante la gestación, afectando a 1 de cada 200 gestantes. Las crisis convulsivas en las gestantes tienen una gran relevancia, considerándose gestación de alto riesgo por la elevada incidencia de resultados obstétricos desfavorables que conlleva. El objetivo de este trabajo es dar a conocer medidas de actuación segura para prestar una atención adecuada a las pacientes con estas características en las consultas de obstetricia.

Método

Se ha realizado una revisión bibliográfica, consultando guías clínicas de obstetricia de diferentes hospitales españoles y de Sudamérica, así como estudios de investigación sobre la seguridad de los tratamientos y actuaciones en estas pacientes.



Resultados

El 83% de los estudios consultados, concluyen que los riesgos obstétricos derivados de la enfermedad epiléptica se reducen a partir de los 9 meses sin que aparezcan crisis epilépticas (CE). El 87% de las guías clínicas consultadas recomiendan un seguimiento de la gestación más exhaustivo en las mujeres que hayan sufrido CE en el último año antes de la gestación y el 64% de ellas, lo recomiendan, también, para las gestantes epilépticas que sean fumadoras.

En los estudios consultados se ha relacionado a la enfermedad epiléptica, frente a mujeres no epilépticas, con el aumento de la incidencia de abortos espontáneos (2:1) anemia (3:1), cesáreas (1,2:1) y necesidad de inducción del parto (1,5:1).

Según los estudios consultados, aproximadamente el 95% de las mujeres epilépticas embarazadas necesitarán tomar fármacos antiepilépticos durante la gestación y todos los estudios han demostrado el riesgo de teratogénesis de estos fármacos. El 52% de las guías consultadas recomiendan ofrecer a estas pacientes la posibilidad de realizar un diagnóstico prenatal completo de malformaciones congénitas.

El 71% de las guías consultadas recomiendan la lactancia materna, el 47% de ellas la recomiendan fraccionándola en el máximo número de tomas posible y el 31% recomienda intentar tomar los fármacos antiepilépticos inmediatamente después de la toma.

Conclusiones

Las mujeres epilépticas pueden tener un embarazo seguro, adaptando el seguimiento de la gestación y del puerperio a las necesidades especiales relacionadas con su enfermedad.

Bibliografía

- Andrade R, Goicoechea A. Guías de prácticas clínicas para la atención y el manejo de los problemas médicos de las mujeres con epilepsia. Rev Cubana Neurol Neurocir. 2013;3(2):172-95
- Bistre-Tajfed M, Vázquez-Alfaro R. Epilepsia en el embarazo. Arch Neurocién (Mex). 2013;18(2):82-91.