



MUJERES CON EPILEPSIA: RIESGOS DE LOS MEDICAMENTOS Y SEGURIDAD DURANTE EL EMBARAZO

Este folleto le puede ayudar a entender cuales medicamentos son los más seguros para tratar la epilepsia durante el embarazo. También proporciona información sobre qué tan seguro es su embarazo actualmente o en el futuro.

Los neurólogos de la Academia Americana de Neurología (American Academy of Neurology—AAN) son médicos que identifican y tratan enfermedades cerebrales y del sistema nervioso. La siguiente información basada en evidencia* ha sido provista por expertos quienes han evaluado cuidadosamente todos los estudios científicos disponibles referentes a mujeres con epilepsia embarazadas o que planean embarzarse.

La evidencia más contundente encontrada en estos estudios muestra los riesgos del valproato (VPA). Por ello, los riesgos farmacéuticos tratados en este folleto están relacionados con el uso del VPA. No se tratarán los riesgos de tomar otros medicamentos antiepilépticos en este folleto.

Si sufre de epilepsia, es importante conocer los riesgos de tomar medicamentos antiepilépticos durante el embarazo, especialmente VPA. Pero también debe saber que el embarazo es relativamente seguro para usted y su bebé.

Tengo epilepsia y planeo embarzarme. ¿Me pondrá en riesgo de tener un embarazo difícil tomar un medicamento antiepiléptico?

Es poco probable que tomar un medicamento antiepiléptico durante el embarazo cause un embarazo difícil. Hay buena evidencia de que tomar medicamentos antiepilépticos mientras está embarazada no le impondrá un alto riesgo particular de sufrir sangrado de embarazo tardío. Hay evidencia débil de que tomar medicamentos antiepilépticos aumenta su riesgo de cesárea, pero hay buena evidencia de que el riesgo no es muy alto. Buena evidencia también muestra que usted no tendrá un riesgo muy alto de contracciones ni partos tempranos. No hay suficiente evidencia para saber si tomar medicamentos antiepilépticos aumenta el riesgo de tener tensión arterial alta relacionada con el embarazo.

Si tomo VPA mientras estoy embarazada, ¿pondré a mi bebé en riesgo de tener problemas de salud?

Tomar VPA durante el primer trimestre de embarazo está vinculado a tres defectos del nacimiento graves: defectos de tubos neurales, hendiduras faciales e hipospadias. Este último defecto ocurre en niños y causa que la abertura urinaria se forme debajo de la punta o a un lado del pene. Hay buena evidencia de que evitar el uso de VPA durante el primer trimestre disminuye el riesgo de defectos de tubos neurales y hendiduras faciales. Hay evidencia débil de que evitar el uso de VPA durante el primer trimestre disminuye el riesgo de hipospadias. El uso de VPA también puede llevar a una disminución de la capacidad de pensamiento en los infantes. Hay buena evidencia de que evitar el uso de VPA durante el embarazo disminuye este riesgo.

¿Qué tan riesgoso es tomar VPA durante el embarazo comparado con tomar otros medicamentos antiepilépticos?

Algunos estudios compararon los riesgos de usar VPA durante el embarazo con los riesgos de usar ciertos medicamentos

antiepilépticos distintos. La evidencia indica que evitar el uso de VPA durante el primer trimestre disminuye el riesgo de defectos del nacimiento. También sugiere que evitar el uso de VPA durante todo el embarazo disminuye el riesgo de disminución de la capacidad de pensamiento en su bebé.

¿Qué tan riesgoso resulta tomar más de un medicamento antiepiléptico a la vez durante el embarazo?

Hay buena evidencia de que las mujeres con epilepsia deberían considerar tomar un solo medicamento antiepiléptico en lugar de más de uno durante su primer trimestre de embarazo para disminuir el riesgo de causar defectos del nacimiento graves al bebé. Si no puede evitar tomar más de un medicamento antiepiléptico, tenga presente que hay cierta evidencia de que se debe evitar tomar VPA en particular como parte de su terapia durante su primer trimestre de embarazo. Esto es porque se ha vinculado la terapia multimedicinal con VPA a defectos del nacimiento.

Además, hay buena evidencia de que tomar un medicamento antiepiléptico en lugar de más de uno durante el embarazo disminuye el riesgo del bebé de desarrollar una capacidad de pensamiento más deficiente.

¿Cómo está expuesto mi bebé a medicamentos antiepilépticos durante el embarazo? ¿Estará mi bebé expuesto a mi medicamento antiepiléptico durante la lactancia?

Varios medicamentos antiepilépticos son capaces de pasar por el cordón umbilical de la mujer embarazada al feto. No obstante, los médicos no saben cómo esto afecta la salud del bebé. Hay evidencia de que el VPA podría ser transferido al dar de lactar a su bebé, pero en menos cantidades comparado con otros medicamentos antiepilépticos.

Tengo epilepsia y planeo embarazarme. ¿Cuál es el riesgo de que mi bebé muera debido a mi epilepsia? ¿Alterará el riesgo tomar un medicamento antiepiléptico durante el embarazo?

Hay buena evidencia de que los bebés de mujeres con epilepsia no están expuestos a un riesgo mayor de morir en el primer mes del nacimiento comparado con los bebés de mujeres que no sufren de epilepsia. Se desconoce si el uso de un medicamento antiepiléptico durante el embarazo cambia el nivel de riesgo. No hay evidencia suficiente que demuestre si tomar medicamentos antiepilépticos durante el embarazo aumenta la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo.

¿Qué puedo hacer para disminuir los riesgos a la salud de mi bebé?

Puede ser posible disminuir el riesgo de su bebé de sufrir defectos del nacimiento. Típicamente, los médicos recomiendan que todas las mujeres que planean embarazarse tomen ácido fólico (vitamina B9) para disminuir los riesgos de defectos del nacimiento. Hay evidencia débil de que tomar ácido fólico antes del embarazo ayudará a las mujeres con epilepsia en particular. Tenga presente que tomar ácido fólico antes de quedar embarazada no pondrá en peligro a su bebé y podría ser beneficioso.

Tengo epilepsia y planeo embarazarme. ¿Qué puedo hacer para disminuir mis probabilidades de tener problemas durante mi embarazo?

Si tiene epilepsia y fuma cigarrillos, debería considerar evitar fumar mientras está embarazada. Hay evidencia débil de que fumar durante el embarazo podría llevar a un alto riesgo en particular de tener contracciones y parto tempranos, incluso si no toma medicamentos antiepilépticos mientras está embarazada. Hable con su médico sobre qué debe hacer si

fuma y está embarazada o planifica un embarazo. En este estudio no se trataron hábitos de salud distintos al de fumar.

¿Cómo sé si debo mantenerme medicada mientras estoy embarazada?

El uso de medicamentos antiepilépticos durante el embarazo, especialmente el uso de VPA, implica ciertos riesgos. Pero hay muchas razones válidas para considerar continuar tomando medicamentos antiepilépticos durante el embarazo. Los ataques epilépticos pueden ser peligrosos tanto para usted como para el feto. Por ello, es importante hacer todo lo posible para evitar los ataques. Existe buena evidencia de que las mujeres que no han sufrido un ataque durante nueve meses o más antes del embarazo probablemente no tengan ataques durante el embarazo. También, los niveles de medicamentos antiepilépticos podrían disminuir durante el embarazo; por ello, debe asegurarse de colaborar muy de cerca con su médico para mantener el nivel correcto de medicamento antiepiléptico para usted.

No hay suficiente evidencia que demuestre si el embarazo aumenta la frecuencia de los ataques epilépticos u otros problemas relacionados con la epilepsia, tales como el estado epiléptico (ataques prolongados o uno tras otro).

Es importante colaborar con su médico al momento de decidir si se mantendrá usando medicamentos antiepilépticos durante su embarazo. Tenga presente que algunos medicamentos antiepilépticos son más seguros que otros. Dejar de tomar medicamentos antiepilépticos, bien sea antes o durante el embarazo, podría no ser lo mejor para usted. También, si está embarazada y toma un medicamento antiepiléptico, cambiar a otro medicamento antiepiléptico en este momento podría llevar a otros problemas de salud. Cualquiera que sea su situación, hable con su médico sobre cuál es la opción más conveniente para usted.

Esta información se proporciona como un servicio educativo de la Academia Americana de Neurología. Está basada en la evaluación de información científica y clínica actual. No pretende incluir todos los posibles métodos de atención adecuados para un problema neurológico en particular ni todos los criterios legítimos para escoger usar un procedimiento específico. Tampoco pretende excluir ninguna metodología alternativa razonable. La AAN reconoce que las decisiones de atención del paciente específicas son facultad del paciente y del médico que cuida del paciente, con base en todas las circunstancias involucradas.

*Luego de que los expertos revisan todos los estudios de investigación publicados, describen la seguridad de la evidencia que respalda cada recomendación:

Evidencia *convinciente* = más de un estudio científico de alta calidad

Buena evidencia = por lo menos un estudio científico de alta calidad o dos o más estudios de menos calidad

Evidencia *débil* = los estudios, aunque respaldados, son deficientes en diseño o en los resultados de los hallazgos

Evidencia *insuficiente* = los distintos estudios han resultado contradictorios o no hay estudios de calidad razonable

©2009 American Academy of Neurology

Copias adicionales y otros estudios que respaldan este resumen están disponibles en www.aan.com o mediante los Servicios para los Miembros de AAN (AAN Member Services) llamando al (800) 879-1960.



1080 Montreal Avenue • St. Paul, MN 55116
www.aan.com • (651) 695-1940