

SER MUJER CON EPILEPSIA

La epilepsia es frecuente en la población: Una de cada 200 personas la sufre. **Las crisis epilépticas aparecen en hombres y mujeres por igual.** En cambio, en la mujer, las crisis epilépticas o el hecho de tener epilepsia y tratarse con medicaciones acarrea una serie de problemas específicos.

🌀 LA EPILEPSIA Y EL CICLO MENSTRUAL

En algunas mujeres las crisis epilépticas son más frecuentes en los días previos a la menstruación o durante ella, posiblemente en relación con los cambios hormonales. Además, algunas medicaciones pueden alterar el ciclo menstrual normal. Por ejemplo, el ácido valproico, que es una medicación antiepiléptica muy utilizada, puede provocar trastornos menstruales y quistes ováricos.

Sin embargo, no se debe atribuir a las medicaciones antiepilépticas o a la propia epilepsia una alteración del ciclo sin antes visitar al ginecólogo y descartar que no haya otras razones.

Existen, en efecto, algunas mujeres que padecen exclusivamente crisis durante el ciclo menstrual, es la llamada “epilepsia catamenial”.

🌀 ¿PUEDE TENER NIÑOS UNA MUJER CON EPILEPSIA?

¡¡Absolutamente sí!! Las mujeres con epilepsia pueden perfectamente quedarse embarazadas y llevar una familia. Sólo hay una serie de problemas específicos que hacen que el embarazo deba ser seguido con visitas más frecuentes tanto al ginecólogo como al neurólogo.

🌀 ¿CAMBIA EL EMBARAZO LA FRECUENCIA DE LAS CRISIS?

Durante el embarazo las crisis aumentan en el 15% de las mujeres, disminuyen en otro 25% y se quedan con la misma frecuencia en el 60%. Es difícil predecir qué mujeres tendrán más o menos crisis; lo que **se recomienda es un seguimiento neurológico más frecuente.**

¿POR QUÉ PUEDEN AUMENTAR LAS CRISIS DURANTE EL EMBARAZO?

Hay dos motivos principales por los que puede haber un aumento de crisis durante el embarazo:

1. Al descubrir su embarazo, la mujer teme que las medicaciones antiepilépticas puedan dañar a su futuro niño y deja de tomarlas bruscamente. Esto puede precipitar crisis severas y continuas, lo que es una situación muy grave para la madre y para el feto.

NUNCA SE DEBE DEJAR LA MEDICACIÓN ANTIEPILÉPTICA DURANTE EL EMBARAZO. CUALQUIER CAMBIO DE MEDICACIÓN DEBE SER HABLADO CON EL NEURÓLOGO.

2. Por el cambio que experimenta el cuerpo de la mujer: los cambios bioquímicos y hormonales que conlleva el embarazo hacen que las medicaciones antiepilépticas puedan ser menos efectivas.

DURANTE EL EMBARAZO CONVIENE VISITAR CON FRECUENCIA AL NEURÓLOGO Y HACERSE ANÁLISIS DEL NIVEL DE MEDICACIÓN EN SANGRE.

¿SE DEBE TOMAR ALGUNA MEDICACIÓN PREVENTIVA DURANTE EL EMBARAZO?

Sí. Se recomienda tomar **ácido fólico** (5mg al día) porque reduce el riesgo de malformaciones (espina bífida). Además, en las pacientes tratadas con ciertos fármacos (carbamacepina, fenobarbital, primidona, fenitoina) conviene, aproximadamente desde dos semanas antes de la fecha prevista del parto, tomar **vitamina K** para evitar riesgo de hemorragias por falta de ella.

¿PUEDE DAR DE MAMAR LA MUJER CON EPILEPSIA?

Sí, si ese es su deseo. Pero debe saber que muchos antiepilépticos pasan a la leche en mayor o menor proporción y, dado que el recién nacido no metaboliza bien las medicaciones, el nivel en sangre puede ser alto a pesar de que entre poca cantidad a través de la leche.

El porcentaje aproximado de medicación que pasa por la leche de la madre al niño es el siguiente:

- Etosuximida: 94%
- Primidona: 70%
- Lamotrigina: 65%
- Carbamacepina: 41%
- Fenobarbital: 36%
- Fenitoina: 18%
- Vigabatrina: 3,6%
- Ácido valproico: 2,7%
- Topiramato: 1,5%
- Felbamato: desconocido

La mujer debe valorar, por una parte, el beneficio que es para el niño ser amamantado y, por otra, el posible riesgo de que al continuar pasando la medicación ésta siga afectando de alguna manera al recién nacido. La Academia Americana de Neurología ha dejado la decisión en manos de la madre dadas las evidentes dificultades por decantarse hacia uno u otro lado.

¿ PUEDEN LOS ANTIEPILÉPTICOS PROVOCAR MALFORMACIONES EN EL FETO?

Por desgracia sí aunque es poco habitual. Las malformaciones congénitas en hijos de mujeres que toman una medicación antiepiléptica es posiblemente entre dos y tres veces mayor que en las mujeres que no tengan epilepsia. Este aumento de la frecuencia de malformaciones no sólo se relaciona con las medicaciones sino también con la presencia de crisis durante el embarazo y con la tendencia genética de la madre.

Muchos antiepilépticos (carbamacepina, ácido valproico, fenobarbital, fenitoina) pueden asociarse a malformaciones. Desconocemos si esto ocurre con los antiepilépticos que se han comercializado en los últimos años (lamotrigina, tiagabina, vigabatrina, gabapentina o topiramato) debido al relativamente corto periodo de tiempo que llevan usándose.

Por ello, durante el embarazo no se recomienda sustituir un medicamento por otro pensando que el nuevo será menos perjudicial para el feto, dado que no hay evidencia suficiente de que unos sean peores que otros.

Las malformaciones más frecuentes provocadas por los antiepilépticos son defectos congénitos cardíacos, paladar o labios abiertos, retraso mental y espina bífida, entre otros.

Se ha visto que las mujeres que toman sólo una medicación tienen menos riesgo de malformaciones en el niño que aquéllas que toman más de una y en dosis altas. Por ello, durante el embarazo es muy recomendable tratarse con un solo fármaco antiepiléptico y evitar en lo posible la asociación de medicaciones.

Hay que prever el embarazo y hacer los cambios necesarios antes del mismo.

🌀 ¿SE PUEDEN DETECTAR LAS MALFORMACIONES ANTES DEL NACIMIENTO?

Muchas de las malformaciones del niño se pueden detectar antes del nacimiento. Durante la gestación conviene realizar:

1. Una determinación de alfafetoproteína en sangre que da una idea del riesgo de espina bífida y otros trastornos.
2. Una ecografía a las 16-18 semanas para poder detectar de forma precoz muchas de las potenciales malformaciones.

🌀 ¿SE PUEDEN TOMAR PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS CON LA MEDICACIÓN ANTIEPILÉPTICA?

Algunas medicaciones antiepilépticas (fenitoina, carbamacepina, fenobarbital, primidona, topiramato, oxcarbacepina) se “comen” los anticonceptivos orales. No es que sean medicaciones incompatibles sino que con esos antiepilépticos la mujer no estará protegida de un posible embarazo aunque tome “la píldora”.

Se recomienda que ésta lleve una alta dosis de hormona. Los anticonceptivos normales tienen 0,35 microgramos de estrógeno (etinil-estradiol o mestranol), pero si se toman los antiepilépticos mencionados más arriba hay que escoger anticonceptivos con 0,50 microgramos de estrógenos.

Las benzodiacepinas, ácido valproico, tiagabina, lamotrigina y gabapentina no interfieren con el metabolismo de los anticonceptivos y son, por tanto, más seguros.