



Mujer y Epilepsia

Ciclo menstrual, sexualidad y fertilidad

¿La epilepsia o los medicamentos que tomo para la epilepsia pueden causar irregularidades en el ciclo menstrual?

Las mujeres con epilepsia informan con mayor frecuencia de irregularidades en el ciclo menstrual. Tanto la epilepsia como los medicamentos que se toman pueden contribuir a esto y, en particular, ha sido implicado el valproato. En parte, las irregularidades menstruales se asocian frecuentemente con el síndrome de ovario poliquístico en mujeres que toman tratamiento antiepiléptico, que ha sido descrito pero no confirmado por todos los estudios.

¿Por qué algunas mujeres tienen crisis sólo o principalmente en el período menstrual?

Las hormonas sexuales femeninas, estrógenos y progesterona, tienen una acción en el cerebro y afectan su susceptibilidad a generar ataques epilépticos. Las concentraciones en sangre de estas hormonas y sus relaciones varían durante el ciclo reproductivo y, por esta razón, algunas mujeres pueden experimentar crisis principalmente o exclusivamente en el período del ciclo menstrual o en los días anteriores o siguientes. Con menos frecuencia, las crisis pueden empeorar o manifestarse exclusivamente en el período de la ovulación.

¿Hay algún medicamento que pueda tomar solo en el período menstrual?

Para algunas mujeres, que tienen crisis bien controladas en otros períodos y crisis que, a pesar de la terapia, continúan apareciendo durante la menstruación o en los días anteriores o posteriores, es posible utilizar medicamentos para usar solo en los días más críticos. Para que esta estrategia funcione, se requiere que el ciclo sea regular y la tendencia de las crisis sea muy predecible. Los medicamentos más comúnmente utilizados para este propósito son las benzodiazepinas, como el clobazam y el diurético acetazolamida.

¿La epilepsia o los medicamentos antiepilépticos que estoy tomando afectan la vida sexual?

Las personas con epilepsia informan trastornos sexuales con más frecuencia. No es fácil separar el rol de la epilepsia de los fármacos o los factores psicológicos. Sin embargo, algunos medicamentos que interfieren con las hormonas sexuales en el hígado se han visto implicados en la determinación de una vida sexual menos satisfactoria en hombres y mujeres. También es posible que los fármacos con un efecto más "sedante" sobre el sistema nervioso central puedan reducir el deseo. Si está experimentando una reducción en el deseo o la satisfacción sexual, hable con su neurólogo.

¿La epilepsia afecta la fertilidad?

Algunos estudios han demostrado que las mujeres y los hombres con epilepsia son padres con menos frecuencia. Una reducción en la fertilidad puede ser debida a un efecto directo de las crisis o de los fármacos antiepilépticos sobre las hormonas reproductivas, y a los factores psicológicos y sociales. Además, existen diferencias importantes relacionadas con el tipo de epilepsia y los trastornos asociados, que pueden afectar la intención de convertirse en padres.

¿Puedo usar un anticonceptivo hormonal?

Los anticonceptivos combinados (estroprogestínicos) interactúan al nivel del hígado con algunos medicamentos, específicamente con , fenobarbital, fenitoína, carbamazepina y oxcarbazepina en cualquier dosis, topiramato por encima de 200 mg por día y perampanel a partir de 10 mg por día. Esto causa una reducción en la eficacia anticonceptiva. El mismo mecanismo se aplica no solo a la "píldora", sino también a las formulaciones de yeso y anillo vaginal. No hay contraindicaciones para el uso de estos compuestos con un propósito distinto al anticonceptivo (por ejemplo, endometriosis, irregularidades menstruales).

Los anticonceptivos progestínicos reducen su efecto ligeramente con la lamotrigina, una interacción que, sin embargo, no es relevante, por lo que pueden usarse con seguridad. No hay interacción con el dispositivo intrauterino ("espiral") con progestínico.

La interacción entre anticonceptivos y medicamentos antiepilépticos también puede ser relevante en la otra dirección. De hecho, la terapia estroprogestínica puede modificar el metabolismo de lamotrigina, reduciendo sus niveles en sangre y, en consecuencia, su eficacia. Por otro lado, dado que este mecanismo comienza y finaliza muy rápidamente, si se aumenta la dosis para contrarrestar la reducción, es posible tener efectos de sobredosis en la semana en que el anticonceptivo se suspende periódicamente. Por esta razón, la administración concomitante generalmente no se recomienda o se debe monitorear con gran cuidado.

Maternidad

Quiero un bebé, ¿tendré un embarazo difícil?

En mujeres con epilepsia, se observó un ligero aumento en el riesgo de algunas complicaciones durante el embarazo, incluyendo hipertensión, hemorragia, partos prematuros y cesárea. En la mayoría de los casos, sin embargo, el embarazo se ejecuta con regularidad.

¿Deberían suspenderse los medicamentos antiepilépticos durante el embarazo?

Solo en casos raros es posible detener el uso de medicamentos antiepilépticos para el embarazo, porque el riesgo de crisis generalmente es mayor que el riesgo asociado con los medicamentos. En cualquier caso, la interrupción brusca debe evitarse por completo debido a su peligrosidad.

¿Los fármacos que tomo dañarán a mi hijo?

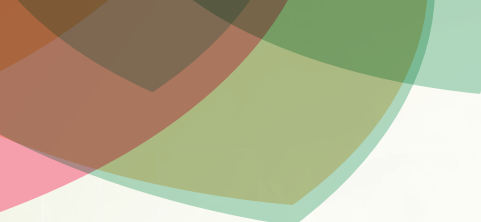
Se ha observado un ligero aumento en el riesgo de defectos congénitos, es decir, presente en el nacimiento, en niños expuestos durante el primer trimestre del embarazo a algunos fármacos antiepilépticos, especialmente si se toman en dosis altas. Además, para el valproato, se ha observado un mayor riesgo de trastornos del comportamiento y retraso en el desarrollo cognitivo. Por estas razones, las autoridades europeas y nacionales de fármacos han emitido restricciones sobre el uso de valproato en mujeres. Otros medicamentos, como lamotrigina y levetiracetam, tienen un riesgo muy bajo, o ningún riesgo, en comparación con las mujeres que no los toman, especialmente a dosis bajas.

¿Tendré que cambiar la terapia antiepiléptica antes, durante o después del embarazo?

Algunas estrategias terapéuticas pueden minimizar el riesgo de malformaciones fetales mientras aseguran un buen control de las crisis para la madre.

Altamente sugerido, como para todas las mujeres, es la administración de suplementos de ácido fólico al menos 2-3 meses antes de la concepción y durante el primer trimestre del embarazo. Es bueno, cuando sea posible y sobre la base del juicio médico, utilizar un único fármaco antiepiléptico, elegido entre aquellos con menor riesgo, a la dosis efectiva mínima. Por lo tanto, el embarazo debe planificarse previamente con el neurólogo, ya que cualquier cambio en la medicación debe realizarse antes de la concepción. Cuando ya está embarazada, la solución más segura es continuar con la terapia actual. En cualquier caso, el neurólogo evaluará y discutirá los riesgos y beneficios de cualquier decisión.

Se debe realizar un control regular de las dosis de los medicamentos en plasma y las posibles crisis durante el embarazo. De hecho, algunos fármacos antiepilépticos (en particular, lamotrigina, oxcarbazepina, topiramato y levetiracetam) experimentan una modificación de



su metabolismo durante el embarazo y, a la misma dosis, pueden presentar concentraciones sanguíneas más bajas, con una reducción de la protección antiepiléptica. El neurólogo puede aconsejar aumentar la dosis, según los resultados de los análisis. Este aumento en la dosis no corresponde a un aumento real en la dosis que llega al cerebro o al feto, pero se hace para contrarrestar el mayor "consumo" que tiene lugar durante el embarazo.

Después del embarazo, si se han realizado aumentos en la dosis de los medicamentos, el neurólogo establecerá, generalmente sobre la base de las analíticas, y también de la situación clínica y general, cómo volver a las dosis tomadas antes del embarazo.

¿Tendré que realizar pruebas especiales durante el embarazo?

Debido a que algunos medicamentos antiepilépticos experimentan un cambio en su metabolismo durante el embarazo, se puede sugerir realizar analíticas periódicas, lo que permite ajustes de dosis basados en la extensión de las modificaciones en los niveles sanguíneos.

Además, dado el ligero aumento en el riesgo de defectos congénitos en niños expuestos a fármacos antiepilépticos en el útero, se recomienda realizar una ecografía obstétrica "morfológica" de segundo nivel entre las semanas 19 y 21 de gestación, que es más detallada y está hecha en centros especializados por personal con mayor experiencia.

¿Existe un mayor riesgo de crisis durante el parto?

El parto no está relacionado con un mayor riesgo de crisis. Sin embargo, la cesárea planificada puede recomendarse para mujeres con crisis frecuentes de pérdida de conciencia en el último mes de embarazo porque, en casos raros, si se produce un ataque durante el parto, esto puede comprometer la capacidad de colaboración y hacer necesaria una cesárea urgente. Para evitar una crisis, sin embargo, es esencial que el día del parto la terapia se tome con regularidad, incluso si se realiza por cesárea.

¿Tendré una cesárea o podré dar a luz naturalmente?

En la mayoría de los casos, se recomienda el parto natural, preferiblemente con analgesia epidural, que puede reducir el estrés del parto, si lo desea la mujer embarazada. El parto por cesárea está indicado solo en aquellas situaciones en las que en el último mes de embarazo hay crisis frecuentes que pueden poner en riesgo la colaboración del paciente si ocurren durante las contracciones del parto.

En caso de parto por cesárea, ¿podré recibir anestesia epidural?

No hay indicaciones específicas para el tipo de anestesia en caso de cesárea, ni contraindicaciones para la anestesia epidural, por lo que es preferible a la anestesia general.



¿Podré amamantar a mi bebé incluso si estoy tomando medicamentos antiepilépticos?

La lactancia materna conserva sus beneficios importantes incluso en los hijos de mujeres que toman medicamentos antiepilépticos. Existen casos poco frecuentes de efectos secundarios agudos por la exposición a medicamentos en la leche materna, en particular somnolencia y dificultad para adherirse al seno. Solo en estos casos, se recomienda cambiar a alimentación mixta y, sólo si el problema persiste, a alimentación artificial.

¿Puede la falta de sueño en los primeros meses del bebé facilitar la aparición de una crisis?

Sí. Por esta razón, durante el período del puerperio es muy importante contar con la ayuda de la familia para la lactancia nocturna del bebé, con el fin de descansar. Usar una bomba extractora de leche para almacenar su leche en el refrigerador para la alimentación nocturna, que luego puede ser administrada por su pareja/familiar, puede ser una buena estrategia. También es útil tener ayuda durante el día para poder echar una siesta.

¿Podré cuidar al bebé de forma autónoma durante el día?

En general, sí. Sin embargo, en los primeros meses, especialmente si duerme poco y si hay crisis, es bueno evitar situaciones en las que una pérdida de conciencia podría poner al niño en riesgo. Por lo tanto, es aconsejable bañarse con el bebé en compañía de otro adulto, cambiar el pañal en estantes bajos, preferir el cochecito de bebé al portabebés o la banda. También es bueno no compartir la cama con el niño.

¿Tendré que hacer controles neurológicos cercanos después de dar a luz?

Normalmente esto no es necesario, pero es posible que el neurólogo requiera controles de dosis de concentraciones sanguíneas de fármacos antiepilépticos si la dosis ha sido modificada durante el embarazo, para guiar el retorno a los valores previos.

¿Transmitiré epilepsia a mi hijo?

La probabilidad de tener epilepsia en los hijos de un padre con este trastorno es muy variable, ya que varias son las causas de la epilepsia; por esta razón, no siempre es posible hacer una estimación, que sin embargo debe ser considerada caso por caso. En general, los hijos de padres con epilepsia tienen un riesgo ligeramente mayor de tener epilepsia durante su vida (4-6% más que la población general).

Menopausia

Durante la menopausia, ¿cambiarán las crisis?

Los efectos de la menopausia en las crisis no siempre son predecibles y pueden aumentar, disminuir o permanecer inalterables. Las mujeres que siempre han tenido tendencia a tener crisis en el período menstrual pueden tener un aumento de las crisis en la fase premenopáusica, y luego experimentar, generalmente, una reducción, después de que la menopausia finalmente se haya establecido.

Me gustaría tomar terapia de reemplazo hormonal, ¿hay alguna contraindicación?

No existen contraindicaciones absolutas para la terapia de reemplazo hormonal, sin embargo, se ha informado que puede estar asociado con un empeoramiento de las crisis en algunas circunstancias y, especialmente en algunas formulaciones de altas dosis. Además, los niveles de lamotrigina en la sangre podrían reducirse mediante el uso de estas moléculas, con riesgo potencial de empeoramiento de las crisis para los que toman este medicamento. Por otro lado, medicamentos como carbamazepina, oxcarbazepina, fenobarbital y fenitoína pueden reducir la concentración de las hormonas utilizadas, reduciendo su efectividad. En cualquier caso, la indicación será cuidadosamente considerada y cualquier indicación específica debe ser dada por el ginecólogo y el neurólogo, en colaboración.

¿Hay un mayor riesgo de osteoporosis debido a la enfermedad o los medicamentos que tomo?

El riesgo de osteoporosis se incrementa en 2-3 veces en personas con epilepsia, posiblemente también en relación con el uso de ciertos medicamentos.

¿Hay alguna recomendación especial para la salud ósea en personas con epilepsia?

En general, las recomendaciones son las que se aplican a toda la población: una dieta equilibrada rica en calcio y vitamina D, mantener el peso, realizar actividad física regularmente, posiblemente al aire libre, evitar el alcohol y fumar. Si toma ciertos medicamentos, como carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoína, fenobarbital, que pueden interactuar con la vitamina D, su neurólogo puede recomendar, después de la menopausia, controles periódicos de calcio, vitamina D, fosfatasa alcalina, osteocalcina y densitometría ósea.

Mujer y Epilepsia

Por la Comisión de
Epilepsia y Género del LICE
(Liga Italiana contra la Epilepsia)

Responsable
Barbara Mostacci

Miembros
Umberto Aguglia
Leonilda Bilo
Caterina Ermio
Carlo Andrea Galimberti
Loretta Giuliano
Angela La Neve
Giulia Monti
Elena Zambrelli

Persona de contacto para el Comité Directivo
Monica Anna Maria Lodi

