

Didáctica

Epilepsia y embarazo

Dra. Judith Toro Merlo

Coordinadora TeleClínica ECHO
Embarazo de alto riesgo

Epilepsia y embarazo

Introducción

Una crisis epiléptica (CE) es la manifestación clínica de una descarga neuronal excesiva e hipersincrónica que suele ser autolimitada. se originan por diversos mecanismos que producen un exceso de excitación neuronal o un defecto de inhibición.

- **Crisis parciales:** simples o complejas
- **Crisis generalizadas:** no convulsivas o **convulsivas**

Epilepsia y embarazo

Introducción

Convulsión

- Pérdida de conciencia
- **Fase tónica:** 10-20 segundos
- **Fase clónica:** variable
- **Estupor posictal:** desde minutos hasta horas
- Relajación de esfínteres
- Mordedura de la lengua
- Amnesia del episodio

Epilepsia y embarazo

Introducción

Estatus epiléptico

- Presencia de actividad epiléptica durante más de 30 minutos
- Secuencia de dos o más convulsiones sin recuperación total de la conciencia entre las mismas

Epilepsia y embarazo

Frecuencia

- La epilepsia es el segundo trastorno neurológico más frecuente durante la gestación. Aproximadamente 1 de cada 200 gestantes es epiléptica (0,5%) y el 95% toman tratamiento antiepiléptico
- Durante la gestación la frecuencia de las convulsiones:
 - 60 % no se modifican
 - 20 % disminuyen
 - 20 % aumenta**

Schmidt D, Canger R, Avanzini G, et al. Change of Seizure Frequency in Pregnant Epileptic Women. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1983; **46**; 751-755.

Epilepsia y embarazo

Aumento de las crisis

- Factores hormonales
- Factores metabólicos
- Farmacodinámicos
- **Toma irregular o suspensión del medicamento**

<https://www.researchgate.net/publication/220034910>

Epilepsia y embarazo

Repercusiones de las crisis



- Hipoxia y acidosis para la madre y el feto
- **En el primer trimestre:** aborto espontáneo, malformaciones congénitas
- Crecimiento fetal restringido
- Sufrimiento fetal
- Aumento de la mortalidad perinatal
- Crisis convulsiva en el RN con base genética
- **Muerte materna**

Yerby MS. Problems and management of the pregnant woman with epilepsy. *Epilepsia* 1987; **28**: S29-S36.

Epilepsia y embarazo

Conducta

Conducción por equipo multidisciplinario

- Obstetras
- Perinatólogos
- Neurólogos
- Pediatras
- Neonatólogos

Epilepsia y embarazo

Conducta

Neurólogo

- Evaluación cada 4-8 semanas
- **Terapia anticonvulsiva:** indicación o reajustes
- Electroencefalograma de acuerdo con la evolución de cada caso

Epilepsia y embarazo

Consulta preconcepcional

- Posibles efectos de la enfermedad y su tratamiento
- Ventajas de la adherencia al tratamiento (**evitar ácido valproico**)
- Indicación de ácido fólico 4-5 mg/OD

Epilepsia y embarazo

Control prenatal

Consulta de alto riesgo obstétrico

- Periodicidad determinada de acuerdo a cada caso
- Indicación de folatos de 4 a 5 mg diarios durante el primer trimestre del embarazo
- **Mantener el tratamiento anticonvulsivo:** monoterapia
- Integrar equipo multidisciplinario

Epilepsia y embarazo

Control prenatal

Cribado malformaciones anatómicas

- Ecografía al iniciar el control prenatal
- Ecografía anatómica precoz entre las 16-18 semanas y repetir 20-22 semanas
- Ecocardiografía fetal a las 16 semanas, repetir a las 21 semanas
- Determinación de alfafetoproteína en suero materno a las 14-18 semanas de gestación (especialmente si tratamiento con ácido valproico o carbamazepina)
- Curva de crecimiento fetal

Epilepsia y embarazo

Control prenatal

- Administración profiláctica de vitamina K (10 a 20 mg/día) durante el último mes de embarazo en mujeres tratadas con anticonvulsivantes
- El objetivo de este sería evitar la enfermedad hemorrágica neonatal precoz debida a deficiencia de factores de coagulación dependientes de vitamina K
- Esta no sustituye la suplementación de vitamina K intramuscular al recién nacido

Epilepsia y embarazo

Atención obstétrica

- Preferiblemente parto vaginal
- Cesárea **sólo** por indicación obstétrica o pacientes con estatus epiléptico por estrés severo
- Monitoreo fetal externo continuo durante el trabajo de parto
- Analgesia obstétrica
- Evitar maniobras violentas al momento del período expulsivo
- En caso de convulsión durante este período tratar con benzodiazepinas (diazepan bolo de 5-10 mg)

Epilepsia y embarazo

Período posparto

- Facilitar el descanso y el sueño
- Reajuste de dosis de anticonvulsivos, en caso de que estas hayan sido modificadas durante el embarazo
- La lactancia materna no se encuentra contraindicada
- No existe evidencia actual que demuestre efectos en el recién nacido frente a la exposición a estas drogas en la lactancia

Harden CL. Neurology 2009; 73: 133.

Epilepsia y embarazo

Malformaciones congénitas y anticonvulsivantes

- Carbamazepina - **ácido valproico** → tubo neural
- Fenitoína → orofaciales, cardíacas y genitourinarias
- Fenobarbital → malformaciones cardíacas, orofaciales y urogenitales
- Topiramato → hendiduras orales
- Lamotrigina, levetiracetam → bajo riesgo

Epilepsia y embarazo

Conclusiones

- Educación y entrega oportuna de la información
- Manejo óptimo de la patología antes de la concepción
- Insistir en la adherencia al tratamiento
- Ajustes de la terapia, evitar el ácido valproico
- Equipo multidisciplinario



<http://sosteledicina.ucv.ve>

      @sosteledicina
proyectoechoucv@sos.ucv.ve