



Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists

PUBLICADO EN JUNIO 2016

Information for you

Epilepsia en el embarazo

Sobre esta información

Esta información es para usted si tiene epilepsia y desea saber más sobre la epilepsia en el embarazo. También puede ser útil si usted es un compañero, familiar o amigo de una persona que tiene epilepsia y está embarazada o planea un embarazo.

¿Qué significa tener epilepsia para mí y para mi bebé?

La epilepsia es una condición relativamente común. La mayoría de las mujeres que tienen epilepsia permanecen sin convulsiones durante el embarazo y tienen embarazos directos y bebés sanos. Es importante que continúe tomando su medicamento porque las convulsiones frecuentes durante el embarazo pueden ser perjudiciales para usted y para su bebé. Por lo tanto, planificar su embarazo y tener más cuidado durante su embarazo puede reducir los riesgos para usted y su bebé.

Para mí:

Algunas mujeres con epilepsia pueden tener más convulsiones cuando están embarazadas. Por lo general, esto se debe a que han dejado de tomar sus medicamentos o no los toman regularmente. El embarazo en sí mismo o el cansancio también pueden aumentar la cantidad de convulsiones. Si esto le sucede a usted, debe consultar a su profesional de la salud. Existen diferentes tipos de convulsiones y su médico debe darle información sobre el tipo de epilepsia que tiene y los posibles efectos sobre usted y su bebé. La mayoría de los tipos de epilepsia no le causarán ningún daño a usted ni a su bebé. Los medicamentos para la epilepsia nunca deben interrumpirse o cambiarse sin consultar a su profesional de la salud. Una complicación muy rara pero grave de la epilepsia mal controlada es la muerte súbita sin explicación con epilepsia (SUDEP), que puede ocurrir con más frecuencia en el embarazo.

Para mi bebé:

Con cualquier embarazo, existe una pequeña posibilidad de que su bebé no se desarrolle normalmente en el útero. El riesgo de que esto ocurra puede ser ligeramente mayor con ciertos

medicamentos para la epilepsia. El riesgo depende del tipo de medicamento que esté tomando y la dosis, y aumenta si está tomando más de un medicamento para la epilepsia. Los problemas más comunes para su bebé relacionados con estos medicamentos incluyen espina bífida, hendidura facial o anomalías cardíacas. Tomar ácido fólico reduce este riesgo. La medicación para la epilepsia como el valproato de sodio conlleva el mayor riesgo para su bebé; también aumenta el riesgo de retraso en el desarrollo, una condición que puede afectar la comunicación, las habilidades del lenguaje y el comportamiento. La condición solo puede ser evidente a medida que el niño crece.

Tengo epilepsia ¿En qué debo pensar antes de quedar embarazada?

Hable con su médico de cabecera

La mayoría de las mujeres con epilepsia tienen bebés sanos. Es importante que informe a su médico de cabecera que planea tener un bebé. Se le puede recomendar a un neurólogo o especialista en epilepsia para que le asesore sobre lo que significará el embarazo en su situación individual.

Le hablarán sobre el medicamento que está tomando y qué se puede hacer para reducir los riesgos para usted y para su bebé. Se le puede recomendar que permanezca con su medicamento actual pero que modifique la dosis. A veces se le puede recomendar que cambie su medicamento. Cambiar la medicación o su dosis puede afectar su capacidad para conducir.

Aunque no es necesario de forma rutinaria, a veces su profesional de la salud le hará los análisis de sangre para medir el nivel de la medicación antes de modificar la dosis.

Comience a tomar ácido fólico a la dosis más alta de 5 mg al día.

Se recomienda a todas las mujeres embarazadas que tomen ácido fólico, ya que ayuda a reducir el riesgo de que su bebé tenga espina bífida. También puede reducir el riesgo de defectos del corazón o de las extremidades. Su médico le recomendará que tome una dosis diaria de 5 mg de ácido fólico. Esto es más alto de lo normal y deberá ser recetado para usted. Esta dosis más alta es necesaria debido a su medicación para la epilepsia, que puede aumentar el riesgo de que su bebé nazca con espina bífida.

Si planea tener un bebé, vale la pena continuar con la anticoncepción hasta que haya visto a un neurólogo o especialista en epilepsia y haya tomado ácido fólico durante 3 meses. Su médico de cabecera o servicio de planificación familiar puede aconsejarle sobre qué anticonceptivo es mejor para usted si no está seguro.

Como la mayor parte del desarrollo de su bebé ocurre en los primeros 3 meses de embarazo, lo ideal es que tome ácido fólico durante 3 meses antes de concebir y continúe tomándolo hasta que llegue a la semana 13 de embarazo.

No estaba planeando un bebé, pero he descubierto que estoy embarazada

No deje de tomar su medicación. La medicación para la epilepsia en sí misma solo conlleva un pequeño riesgo para su bebé, mientras que suspenderla podría suponer un grave riesgo para usted y para su bebé. Hable con su médico de cabecera o enfermera de epilepsia tan pronto como sea posible. Se encargarán de que vea a un obstetra o neurólogo que podrá asesorarlo.

Si aún no está tomando ácido fólico, debe comenzar a tomarlo ahora. Debe tomar la dosis más alta de 5 mg al día. Consulte a su médico de cabecera, que le prescribirá esto.

Si las náuseas o los vómitos hacen que sea difícil mantener bajos sus medicamentos para la epilepsia, hable con su médico de cabecera, partera o especialista en epilepsia.

¿Qué cuidados extra necesitaré durante el embarazo?

Su partera lo derivará a una cita en la clínica prenatal del hospital al principio de su embarazo. Usted estará bajo el cuidado de un equipo de atención médica especializada, que generalmente incluirá un obstetra, una partera y un profesional de la salud especializado.

En su primera visita se le dará información sobre:

- formas de reducir el riesgo de sufrir convulsiones, por ejemplo, asegurándose de que toma su medicamento y tratando de dormir lo más posible
- El registro de epilepsia y embarazo del Reino Unido. Esto se creó en 1996 para recopilar información sobre los medicamentos para la epilepsia que las mujeres toman durante el embarazo y la salud de sus bebés. También brinda consejos sobre los medicamentos para la epilepsia que se toman durante el embarazo. Se le invitará a unirse al Registro. También puede contactar con el Registro directamente en el teléfono gratuito 0800 3891248.

Tener epilepsia generalmente significará más visitas clínicas en el hospital. Su equipo hablará con usted sobre su estado de salud general y si ha tenido algún ataque recientemente. Se le puede recomendar que aumente o altere su medicación si ha aumentado la cantidad de convulsiones que tiene.

Como todas las mujeres embarazadas, se le ofrecerán ecografías de rutina para verificar cómo se está desarrollando su bebé. Esto incluye revisar la columna vertebral y el corazón de su bebé. Es posible que le ofrezcan exploraciones adicionales para controlar el crecimiento de su bebé si está tomando medicamentos para la epilepsia.

Tomar sus medicamentos como se lo indiquen y tomar precauciones adicionales, como ducharse en lugar de bañarse, puede reducir el riesgo de accidentes como el ahogamiento.

¿Dónde debería tener mi bebé?

Se le recomendará que dé a luz en una unidad de maternidad dirigida por un consultor con una unidad de cuidados especiales para bebés, de modo que usted y su bebé puedan recibir atención adicional si es necesario.

¿Necesitaré tener a mi bebé antes del término?

Tener epilepsia, particularmente si está bien controlada, no es en sí mismo una razón para tener que dar a luz antes de tiempo.

¿Cómo voy a tener mi bebé?

Podrá hablar sobre su plan de parto con su partera y obstetra. La mayoría de las mujeres con epilepsia pueden tener un parto vaginal. La epilepsia por sí sola no requiere una cesárea programada o la inducción del parto. Si desea tener un parto en el agua, debe hablar sobre esto con el equipo que la está controlando.

¿Qué pasa en el parto?

El riesgo de tener una convulsión durante el parto es muy pequeño, especialmente si su epilepsia está bien controlada. Sin embargo, estar cansado, deshidratado y con dolor puede aumentar el riesgo, así que asegúrese de tener tanto apoyo, descanso y alivio del dolor como sea posible.

Debe llevar su medicación para la epilepsia al hospital y tomarla como lo haría normalmente durante su trabajo de parto.

El gas y el aire, las máquinas TENS y una epidural son adecuados para aliviar el dolor. También se pueden usar inyecciones de un analgésico fuerte, como la diamorfina. La petidina (otro tipo de alivio del dolor) no se recomienda, porque en dosis altas se ha relacionado con convulsiones.

¿Qué pasa después de que nazca mi bebé?

Su bebé usualmente se quedará con usted a menos que necesite cuidado adicional.

Vitamina K

Se le indicará una inyección de vitamina K para su bebé. La vitamina K es necesaria para que la sangre se coagule adecuadamente. Los niveles son bajos en todos los bebés recién nacidos, lo que los pone en riesgo de sangrado. Algunos medicamentos antiepilépticos pueden reducir aún más los niveles de vitamina K.

Convulsiones

Es posible que tenga más convulsiones después de dar a luz debido a cansancio, estrés y ansiedad. Descansa y ayuda tanto como puedas a tu bebé.

Medicación

La falta de medicación también aumenta el riesgo de convulsiones. Olvidar tomar medicamentos después de que nazca su bebé es muy común. Algunas mujeres activan la alarma en su teléfono o usan una aplicación para ayudarlas a recordar que deben tomar sus medicamentos a tiempo.

Si ha estado tomando más medicamentos durante su embarazo, es posible que pueda volver a su dosis anterior. Hable con su profesional de la salud antes de que nazca su bebé para que tenga un plan en marcha.

Consejos para mantener a tu bebé seguro

Su partera y la enfermera de epilepsia hablarán con usted acerca de las formas de mantener a su bebé seguro si tiene una convulsión, que incluye:
conseguir mucha ayuda y descansar
utilizando baños de bebé muy poco profundos
amamantar a tu bebé en el suelo
acostar a su bebé si tiene un aura de advertencia.

Anticoncepción

Es una buena idea tener un plan de anticoncepción. Puede discutir esto con su profesional de la salud antes de irse del hospital.

¿Puedo amamantar a mi bebe?

La lactancia materna es mejor para los bebés. La medicación para la epilepsia puede pasar a la leche materna, pero la cantidad suele ser tan pequeña que no es dañina. La lactancia materna se considera segura incluso si está tomando medicamentos para la epilepsia.⁵

Puntos clave

- La mayoría de las mujeres que tienen epilepsia no tienen convulsiones durante el embarazo y tienen embarazos saludables y bebés saludables.
- Si está planeando un bebé, infórmesele a su médico de cabecera o especialista en epilepsia. Revisarán su medicación y discutirán con usted la mejor manera de prepararse para un embarazo. Esto incluirá tomar ácido fólico en la dosis más alta de 5 mg al día.
- Un equipo de especialistas se ocupará de usted y de su bebé durante el embarazo.
- No debe suspender o cambiar su medicación para la epilepsia a menos que así se lo indique.
- Debe poder tener un parto vaginal.
- Tiene un mayor riesgo de sufrir convulsiones durante el parto y después del nacimiento. Tomar su medicamento regularmente y descansar lo suficiente reduce este riesgo.
- La lactancia materna es segura incluso si está tomando medicamentos para la epilepsia.

Para hacer una elección:

Si se le pide que tome una decisión, es posible que desee hacer muchas preguntas. También es posible que desee hablar sobre sus opciones con su familia o amigos. Puede ser útil escribir una lista de las preguntas que desea responder y llevarla a su cita.

Hágase 3 preguntas:



Para empezar, trate de asegurarse de obtener las respuestas a tres preguntas clave si se le pide que tome una decisión sobre su atención médica.

- 1- ¿Cuáles son mis opciones?
- 2- ¿Cuáles son los pros y los contras de cada opción para mí?
- 3- ¿Cómo obtengo apoyo para ayudarme a tomar una decisión que sea adecuada para mí

Más información

Acción de la epilepsia: epilepsia y tener un bebé (www.epilepsy.org.uk/info/women/having-baby)

Sociedad de la epilepsia: Embarazo y crianza de los hijos
(www.epilepsysociety.org.uk/pregnancy-and-parenting)

Registro de epilepsia y embarazo del Reino Unido: www.epilepsyandpregnancy.co.uk6

Fuentes y agradecimientos.

Esta información ha sido desarrollada por el Comité de Información al Paciente del RCOG. Se basa en la Epilepsia de la guía clínica Green-top en el embarazo de RCOG, que contiene una lista completa de las fuentes de evidencia que hemos utilizado. Puede encontrarlo en línea en: www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg68.

Este folleto fue revisado antes de su publicación por las mujeres que asistían a las clínicas en Royal Victoria Infirmary, Whipps Cross University Hospital, Wrexham Maelor Hospital, Raigmore Hospital, St Thomas 'Hospital, St Mary's Hospital, St. Bartholomew's Hospital, Royal London Hospital, Birmingham Women's Hospital, Universidad Hospital Birmingham y Birmingham y Solihull Mental Health NHS Foundation Trust, por la Red de Mujeres de RCOG y por el Panel de Participación de Voces de Mujeres de RCOG.

El RCOG produce pautas como ayuda educativa para la buena práctica clínica. Presentan métodos y técnicas de práctica clínica reconocidos, basados en evidencia publicada, para su consideración por parte de los obstetras y ginecólogos y otros profesionales de la salud relevantes. Esto significa que las pautas de RCOG son a diferencia de los protocolos o pautas emitidas por los empleadores, ya que no pretenden ser direcciones prescriptivas que definan un solo curso de administración.

Un glosario de todos los términos médicos está disponible en el sitio web de RCOG en: www.rcog.org.uk/en/patients/medical-terms