

GUÍA VIVIR CON EPILEPSIA

Epilepsia y mujer

La epilepsia en la mujer

Pruebas diagnósticas

Cómo se realiza un EEG, pruebas por neuroimagen

La epilepsia en las diferentes etapas de la mujer

Menstruación, anticoncepción, menopausia

La epilepsia en el embarazo

Planificación del embarazo, ¿puede tener problemas el bebé?

¿La epilepsia es hereditaria?



INCLUYE
INFOGRAFÍA
**LA EPILEPSIA
EN LA MUJER**



ÍNDICE

P. 2 **LA EPILEPSIA EN LA MUJER**

P. 4 **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**

CÓMO SE REALIZA UN EEG
PRUEBAS POR NEUROIMAGEN

P. 8 **CÓMO MANEJAR LA EPILEPSIA EN
LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA MUJER**

MENSTRUACIÓN
ANTICONCEPCIÓN
MENOPAUSIA

P. 12 **LA EPILEPSIA EN EL EMBARAZO**

PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO
¿PUEDE TENER PROBLEMAS EL BEBÉ SI LA MADRE
TOMA ANTIEPILEPTICOS?
EURAP ESTUDIA EL USO DE FÁRMACOS EN EL EMBARAZO
¿SE DEBE TOMAR SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS?
¿SERÁ UN PARTO NORMAL?
LACTANCIA MATERNA ¿SÍ O NO?

P. 22 **¿LA EPILEPSIA ES HEREDITARIA?**

P. 24 **INFOGRAFÍA:
EPILEPSIA EN LA MUJER**

LA EPILEPSIA EN LA MUJER

La epilepsia es el trastorno neurológico que puede ocurrir en cualquier persona de diferente edad y raza. Sin embargo, hablamos de una enfermedad que en la mujer tiene un delicado manejo a causa de las hormonas femeninas, por lo que es importante tener presente ciertas consideraciones.





Se estima que el 45% de las epilepsias se manifiestan durante la infancia y la adolescencia, pero no existe ningún tipo de distinción relacionada con el sexo. Aún así, las mujeres que la padecen, por su propia condición de ser mujer, deben conocer una serie de circunstancias que pueden influir en el manejo de su enfermedad.

La menstruación, los anticonceptivos y el embarazo, y la menopausia son circunstancias que pueden influir en la epilepsia. Contar con la información adecuada para conocer su posible relación con este trastorno neurológico puede ayudar a controlarla.





PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

Es esencial contar con un buen diagnóstico de la epilepsia y para ello el profesional sanitario debe elaborar una historia clínica minuciosa. Conocer todas las circunstancias en las que se han producido las crisis epilépticas es básico y por ello hay que contar con la descripción y percepciones de los pacientes y familiares. La historia familiar y personal de la paciente también puede ayudar a completar el historial clínico.

Además, el neurólogo llevará a cabo una exploración clínica y neurológica y, con frecuencia, se realizan pruebas diagnósticas complementarias que permitan establecer un diagnóstico certero de la epilepsia e, incluso, identificar el síndrome epiléptico que se padece. Entre las pruebas complementarias más habituales está el electroencefalograma, también conocido como EEG.

El electroencefalograma consiste en un registro de la actividad eléctrica que se produce por las descargas de las millones de neuronas presentes en nuestro cerebro. Se trata de una prueba que se realiza desde los años 50, tanto en adultos como en niños, y no entraña ningún tipo de daño ni dolor para el paciente.

El EEG es una prueba muy útil tanto para el diagnóstico de la epilepsia como para el seguimiento de los pacientes que ya están diagnosticados.

» CÓMO SE REALIZA UN EEG

Para realizar la prueba, se coloca en la cabeza del paciente los electrodos, limpiando cuidadosamente la parte en la que éstos tocan con el cuero cabelludo y aplicando una especie de gel. En los adultos se suelen utilizar 21 electrodos repartidos de forma simétrica por toda la cabeza de forma que se cubra toda la superficie del cerebro.

Los electrodos van unidos, mediante cables, a un dispositivo computerizado que actúa de receptor de las señales emitidas por el cerebro. Una vez hecha la preparación, se inicia la grabación de las ondas eléctricas del cerebro durante un tiempo que va entre los 20 y los 30 minutos. Durante este tiempo, el paciente permanecerá sentado en una habitación a 20 grados de temperatura y con una iluminación suave que le ayude a la relajación.

Durante la grabación se pedirá al paciente que esté en reposo y con los ojos cerrados. Posteriormente, se le pedirá que abra los ojos. También se pueden realizar pruebas de estimulación mientras se graba el EEG con el objetivo de poder identificar anomalías o confirmar un diagnóstico.

Estas pruebas son:



- » **Hiperventilación**, que consiste en respirar profundo entre 3 y 5 minutos.



- » **Estimulación de luz intermitente (ILS)**, que implica la emisión de ráfagas de luces discontinuas a diferentes velocidades utilizando un estroboscopio para valorar una epilepsia fotosensible.

Al finalizar el EEG, se limpia el gel conductor con una compresa mojada en agua. En algunas ocasiones, la prueba se graba también en vídeo.





» PRUEBAS POR NEUROIMAGEN

En ocasiones el neurólogo puede pedir pruebas por neuroimagen que le ayuden a confirmar un diagnóstico. Éstas suelen ser la tomografía computarizada (TAC) o la resonancia magnética por imagen (RM). Ambas se realizan para conocer y examinar la anatomía del cerebro.

El TAC se realiza para conseguir imágenes del cerebro o de sus venas y arterias (lo que se conoce como una angiografía por tomografía computarizada) utilizando rayos X. Se trata de una prueba en la que el paciente es colocado en una mesa de escáner que se moverá varias veces para ir tomando las imágenes que requiera el profesional sanitario. Es una prueba que solo dura unos minutos.

Por su parte, la resonancia magnética es una prueba que dura entre 15 y 30 minutos. Antes de hacer una RM, el paciente debe desprenderse de todos los objetos metálicos que lleve encima y advertir en el caso de que tenga algún elemento metálico dentro de su cuerpo, como prótesis porque no podría realizarse dicha prueba. Para su desarrollo, el paciente se tumba en una camilla que se moverá hacia una máquina que parece un túnel iluminado donde permanecerá hasta su finalización. Durante la prueba el paciente oirá diferentes ruidos bastante fuertes que le pueden resultar molestos pero debe procurar no mover la cabeza.



CÓMO MANEJAR LA EPILEPSIA EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA MUJER

Los ciclos menstruales y el cambio de hormonas pueden desencadenar crisis epilépticas, afectar a su fertilidad, condicionar su maternidad o cambiar su aspecto estético con un aumento de peso o pérdida de cabello; que determinen su desarrollo psicológico. Por ello es importante ajustar muy bien el tratamiento y ofrecer la información adecuada y el apoyo psicológico necesario para que la mujer adolescente con epilepsia lleve una vida normal.



Hasta **el 25% de las personas con epilepsia son mujeres en edad fértil**¹ y tanto la menstruación como los anticonceptivos y el embarazo son circunstancias que pueden influir en el control de la epilepsia.



» MENSTRUACIÓN

En algunas mujeres con epilepsia, sus ciclos menstruales influyen directamente en el curso de la enfermedad e, incluso, pueden aumentar la frecuencia de las crisis epilépticas o empeorarlas.

Se trata de un tipo de epilepsia caracterizada por un aumento de la probabilidad de tener crisis epilépticas bien mientras el cuerpo está ovulando o bien en los primeros días de la menstruación. Se denomina epilepsia catamenial y está relacionada con el aumento de los estrógenos y la progesterona, dos hormonas que pueden afectar a la excitabilidad del cerebro.

Durante la primera mitad del ciclo menstrual, el cuerpo femenino produce estrógenos que se cree que suelen favorecer la aparición de las crisis; y después de la ovulación (aproximadamente a la mitad del ciclo menstrual) el cuerpo empieza a producir progesterona que tiene un efecto anti-convulsivo, lo que hace que se produzcan menos crisis.

Por otro lado, los niveles de antiepilépticos en la sangre, justo antes del ciclo menstrual, son menores, y algunas mujeres retienen líquidos durante estos días, son aspectos que también podría favorecer la aparición de crisis durante la menstruación.

Se calcula que afecta a entre el 10% y el 40% de las mujeres con epilepsia.

Si hay sospechas de epilepsia catamenial, hable con su médico y anótelo en el Diario de Epilepsia; el neurólogo podría incorporar un antiepiléptico adicional durante los días de la menstruación o la ovulación, o bien hacer un estudio hormonal o un análisis para conocer los niveles de medicación en la sangre.

¹ Lizcano LA. Mujer y Epilepsia. En: Medina Malo C. Epilepsia, aspectos clínicos y psicosociales, Editorial Médica Panamericana, 2004.



»» ANTICONCEPCIÓN

Es fundamental que comente con su neurólogo los métodos anticonceptivos que utiliza. Si se opta por el uso de anticonceptivos farmacológicos y padece epilepsia debe tener en cuenta que algunos anticonceptivos pueden perder efecto al ser combinados con el tratamiento de la epilepsia porque aceleran la descomposición de las hormonas anticonceptivas en el cuerpo haciéndolas menos eficaces.

En ese caso, la mujer con epilepsia puede tomar píldoras anticonceptivas con una composición diferente (con mayor cantidad de estrógenos), o incluso combinar la píldora con otro método anticonceptivo (por ejemplo un preservativo). En el caso de implantes o inyecciones hormonales anticonceptivas es posible que deba pautarse una frecuencia mayor para que tengan efecto.

También puede ocurrir lo contrario, que algunos medicamentos antiepilépticos combinados con anticonceptivos vean disminuida su presencia en sangre, lo que le resta efecto afectando a la frecuencia de las crisis.

En cualquier caso, resulta esencial consultar con el neurólogo antes de utilizar anticonceptivos con el fin de saber cuál es el mejor método en función del tipo de epilepsia que se tenga y el control farmacológico que se está haciendo de la misma.

» MENOPAUSIA

Durante la menopausia se vuelven a producir cambios hormonales en la mujer que pueden afectar al control de la epilepsia, en especial a la frecuencia de las crisis (más o menos crisis). En el momento en el que se detecte esta variación hay que comunicárselo al neurólogo para que reajuste la medicación si fuera necesario.

Por otro lado, con la menopausia las mujeres incrementan las probabilidades de sufrir osteoporosis, es decir, una disminución de la densidad de la masa ósea lo que conlleva unos huesos más frágiles y fáciles de fracturar. Hay que tener presente que algunos antiepilépticos pueden empeorar la osteoporosis.

Otros síntomas asociados también a la menopausia como sofocos o sequedad vaginal se pueden tratar con preparados hormonales que contengan estrógenos, al igual que la osteoporosis. Sin embargo, estas hormonas pueden empeorar las crisis epilépticas por lo que será el neurólogo quien valore la idoneidad de estas terapias o las dosis recomendadas para mantener la epilepsia bajo control.



“ LOS ESTRÓGENOS Y LA PROGESTERONA SON DOS HORMONAS QUE PUEDEN AFECTAR A LA EXCITABILIDAD DEL CEREBRO E INFLUYEN EN LAS CRISIS EPILÉPTICAS ”



LA EPILEPSIA EN EL EMBARAZO

Con el embarazo, el cuerpo de cada mujer reacciona de forma diferente; y las mujeres afectadas por la epilepsia con crisis siguen teniéndolas durante la gestación. Incluso, algunas veces, las crisis se incrementan, en especial aquellas que tienen falta de sueño o no duermen lo suficiente. No obstante, se calcula que **un 67% de las mujeres mantiene la misma frecuencia de crisis que antes de estar embarazada.**

De lo que no hay duda es de que es fundamental controlar las crisis en este periodo ya que una crisis puede provocar daños importantes en el feto como: la disminución de la frecuencia cardíaca fetal, una separación prematura de la placenta, un nacimiento prematuro o aborto espontáneo, entre otros. Por tanto, lo primero es mantener la enfermedad controlada.

» PLANIFICACIÓN DEL EMBARAZO

Si una mujer con epilepsia decide quedarse embarazada debe saber que es posible pero que debe contar, desde el principio, con el neurólogo para que le ayude a planificar el mejor momento y la forma más adecuada de quedarse embarazada lo que ofrecerá más garantías de éxito. El embarazo supone numerosos cambios en el cuerpo de cualquier mujer, más aún si ésta padece algún tipo de enfermedad que requiera de un control continuado como es la epilepsia.

También es preciso informar al ginecólogo sobre la epilepsia, de forma que pueda llevar un control más severo del embarazo y realice las pruebas oportunas para comprobar el buen estado del feto durante la gestación.

No obstante, hay que tener presente que los estudios clínicos han demostrado que los antiepilépticos pueden afectar también al bebé, un riesgo que aumenta en función de las dosis y del número de fármacos que tome la paciente. Sin embargo, esto no quiere decir que haya que dejar la medicación durante el embarazo, ya que los estudios realizados concluyen que para la mayoría de las pacientes con epilepsia **es importante continuar con la medicación** durante el embarazo para mantener controlada la enfermedad.

En cualquier caso, corresponde al neurólogo decidir qué tratamiento antiepiléptico será el más adecuado para controlar la enfermedad y las crisis, con el menor número de efectos secundarios y a las dosis más bajas posibles, garantizando siempre la salud de la madre y el feto.

Cabe recordar que, aunque el embarazo no haya sido planificado, **nunca se debe abandonar el tratamiento ni cambiar las dosis** sin consultar con el neurólogo ya que una crisis puede representar un riesgo grave para la mujer que esté embarazada y el feto. Acudir al médico, lo antes posible, para revisar el tratamiento de la epilepsia y empezar a tomar ácido fólico resultan fundamentales.

» ¿PUEDE TENER PROBLEMAS EL BEBÉ SI LA MADRE TOMA ANTIEPILÉPTICOS?

Cualquier mujer, a pesar de no tomar ninguna medicación, tiene una probabilidad de entre un 2% y un 3% de tener un hijo con algún defecto de nacimiento. En las mujeres que padecen epilepsia, esta probabilidad es algo más elevada. Estos problemas de salud pueden ser:



» **graves** que pueden suponer problemas a largo plazo para el niño, y necesitar de tratamiento tras el nacimiento.



» **menos graves** como pequeñas malformaciones en la cara, en las manos o en los pies.

El riesgo de aparición de estas malformaciones aumenta a mayor número de fármacos antiepilépticos y a mayores dosis. Y hay fármacos que tienen más riesgo de producirlas. El médico es quien puede informar a la paciente sobre el riesgo asociado a los medicamentos que esté tomando y ayudar a valorar un cambio de tratamiento.

Muchas malformaciones graves se pueden detectar con una ecografía de alta resolución realizada entre la semana 18 y 20 de embarazo, o con un test de sangre de triple screening.





» EURAP ESTUDIA EL USO DE FÁRMACOS EN EL EMBARAZO

Con el objetivo de conocer en detalle el balance de riesgos y beneficios que suponen los antiepilépticos en las mujeres embarazadas, un grupo de médicos de 44 países de Europa, Oceanía, Asia y América Latina -bajo el auspicio de la Academia Europea de Epilepsia (EUREPA) y con la aprobación de la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE)-, han puesto en marcha **EURAP**.



Se trata de una investigación internacional, observacional, independiente y prospectiva para recopilar los datos sobre los medicamentos que se utilizan en mujeres con epilepsia durante su embarazo. El objetivo es obtener conclusiones significativas y actualizadas sobre la seguridad de los antiepilépticos disponibles y su riesgo de teratoenicidad (posible causa de malformación fetal).

Dichas conclusiones podrán ser divulgadas entre la comunidad científica con el fin de poder formular una base para establecer el tratamiento más seguro de la epilepsia, tanto para la madre como para el feto, durante los meses de la gestación.

En la actualidad, EURAP lleva registrados unos 25.000 embarazos, aunque pueden ser muchos más dado que es un proyecto internacional abierto en el que puede colaborar cualquier neurólogo interesado en contribuir con los datos de sus pacientes (siempre garantizando el anonimato y previa firma de un consentimiento informado). Si estás interesada ¡consulta a tu neurólogo!

» ¿SE DEBE TOMAR SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS?

Lo habitual es que el médico le recete un suplemento con ácido fólico que puede ayudar a prevenir algunas malformaciones; y, como en el caso de muchas embarazadas, es mejor empezar a tomarlo desde el momento en el que se piensa en un embarazo y continuar tomándolo durante el primer trimestre.



Hay antiepilépticos que pueden aumentar la posibilidad de sangrado en las madres y en los bebés recién nacidos. Si ese fuera el caso, el médico suele indicar un suplemento de vitamina K durante las semanas previas al parto, una vitamina que también se le administrará, posteriormente, al recién nacido.

Otros aspectos a tener en cuenta para cuidarse durante el embarazo son: una dieta sana; realizar ejercicio; no fumar; evitar el consumo de cualquier tipo de drogas ilegales y el alcohol; y procurar no abusar del consumo de bebidas que contengan cafeína o estimulantes similares (café, té, bebidas de cola...). Consejos que bien podrían aplicarse a cualquier mujer embarazada.



» ¿SERÁ UN PARTO NORMAL?

A las mujeres con epilepsia se les recomienda que tengan a sus hijos en el hospital donde podrán atenderla en el caso de que surgiera alguna complicación. La madre debe seguir con el tratamiento para la epilepsia de la forma y en el horario habitual hasta el mismo momento de dar a luz.



En el caso de que la paciente opte por la anestesia epidural debe informar al personal sanitario y al anestesista de su condición neurológica y de la medicación que está tomando para evitar cualquier tipo de interacciones con otras sustancias.

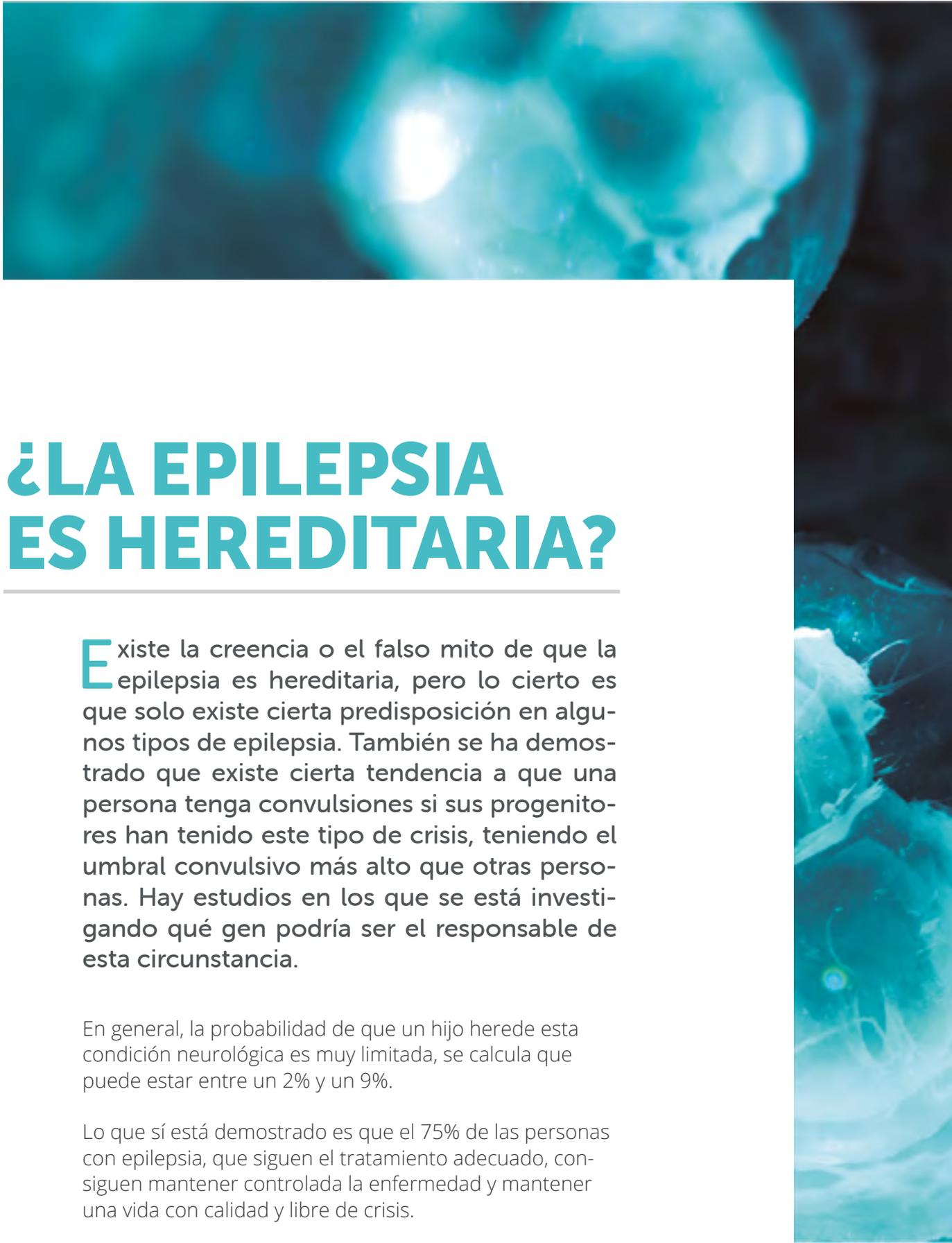
En cuanto al riesgo de sufrir una crisis durante el parto es muy bajo, y en el caso de que ocurriera, al estar en un centro sanitario, el equipo médico se ocupará de la seguridad de la madre y el niño. En el caso de que las crisis sean muy frecuentes, será el neurólogo quien valore la idoneidad de tomar alguna medicación adicional antes del parto.



» LACTANCIA MATERNA ¿SÍ O NO?

Al igual que los medicamentos antiepilépticos pueden afectar al bebé durante la gestación, se ha demostrado que éstos también pasan a la leche materna, aunque la cantidad varía en función del antiepiléptico que se trate (puede variar de un 18% a un 79%). Sin embargo, no existe ninguna contraindicación para la lactancia materna ya que los beneficios de la misma pueden superar a los riesgos. Si bien es cierto que se debe estar alerta y vigilar al bebé y acudir al médico a la menor sospecha de que el niño está muy somnoliento.

También es importante respetar las horas de sueño de la madre, ya que una mala higiene del sueño puede ser la causa de crisis epilépticas. Por ello, se recomienda que si se sigue la lactancia materna, las tomas nocturnas se hagan mediante biberón que le pueda administrar otra persona que no sea la madre para no interrumpir su sueño.



¿LA EPILEPSIA ES HEREDITARIA?

Existe la creencia o el falso mito de que la epilepsia es hereditaria, pero lo cierto es que solo existe cierta predisposición en algunos tipos de epilepsia. También se ha demostrado que existe cierta tendencia a que una persona tenga convulsiones si sus progenitores han tenido este tipo de crisis, teniendo el umbral convulsivo más alto que otras personas. Hay estudios en los que se está investigando qué gen podría ser el responsable de esta circunstancia.

En general, la probabilidad de que un hijo herede esta condición neurológica es muy limitada, se calcula que puede estar entre un 2% y un 9%.

Lo que sí está demostrado es que el 75% de las personas con epilepsia, que siguen el tratamiento adecuado, consiguen mantener controlada la enfermedad y mantener una vida con calidad y libre de crisis.



**// LA EPILEPSIA
NORMALMENTE NO
SE HEREDA, AUNQUE
ALGUNOS SÍNDROMES
PREDISPONEN
GENÉTICAMENTE A
LA DESCENDENCIA.
SE CALCULA QUE SOLO
OCURRE ENTRE
EL 2% Y EL 9% //**

» LA EPILEPSIA
EN LA MUJER



**AFECTA
POR IGUAL
A LOS DOS
SEXOS**



**UNA MUJER
CON EPILEPSIA
DEBE EXTREMAR
EL CONTROL DE
LA ENFERMEDAD**

» EPILEPSIA
Y EMBARAZO



**CON
EPILEPSIA
SE PUEDE
SER MADRE**

Hay que involucrar desde el principio a neurólogo y ginecólogo



**La lactancia
materna y la
epilepsia son
compatibles**

Anticonceptivos

Algunos antiepilépticos pierden su acción o la incrementan al interactuar con ciertos anticonceptivos.

Menstruación

Los ciclos menstruales pueden alterar la frecuencia y la cantidad de las crisis

Los cambios hormonales en esta etapa y los tratamientos hormonales sustitutivos pueden influir en el manejo de la epilepsia

Recuerda...

Las mujeres con epilepsia deben tener un especial cuidado cada vez que experimenten cambios hormonales

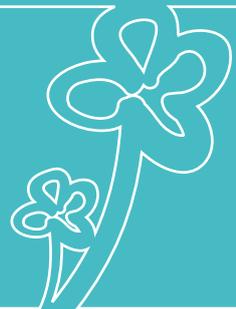
No hay que abandonar nunca la medicación

UN
25%
SON
MUJERES
EN EDAD
FÉRTIL

Es importante planificar el embarazo

Hay que mantener controladas las crisis

GUÍA **VIVIR CON
EPILEPSIA**
www.vivirconepilepsia.es



UCBCares®

¿Tienes alguna duda? Llámanos
800 099 684 (Teléfono gratuito desde España)
+34 915700649
UCBCares.ES@ucb.com
<https://www.ucbcares.es/>