

UCB PHARMA S.A ES UN LABORATORIO FARMACÉUTICO
COMPROMETIDO CON EL PACIENTE CON EPILEPSIA

MUJER y epilepsia



PROGRAMA PATROCINADO POR:



PROGRAMA PATROCINADO POR:

**GUÍAS DE APOYO PARA PACIENTES
CONSEJOS PARA EL MANEJO DE LA EPILEPSIA**

INFORMACIÓN PARA MUJERES CON EPILEPSIA

Acerca de este folleto...

Como mujer que padece epilepsia hay ciertas cosas que necesita saber.

Este folleto le puede ayudar a seguir correctamente su tratamiento y a llevar una vida saludable y activa.

El folleto contiene respuestas a las siguientes preguntas:

- **¿Qué debe saber acerca de la menstruación?**
- **¿Qué debe saber acerca de los anticonceptivos?**
- **¿Qué debe saber acerca del embarazo?**
- **¿Qué debe saber acerca de la menopausia?**

ÍNDICE

pág. 01



1 QUÉ DEBE SABER ACERCA DE LA MENSTRUACIÓN

pág. 07



2 QUÉ DEBE SABER ACERCA DE LOS ANTICONCEPTIVOS

pág. 11



3 QUÉ DEBE SABER ACERCA DEL EMBARAZO

pág. 21



4 QUÉ DEBE SABER ACERCA DE LA MENOPAUSIA

QUÉ DEBE SABER ACERCA DE LA MENSTRUACIÓN

El tiempo transcurrido entre dos menstruaciones se denomina ciclo menstrual. Algunas mujeres notan una relación entre su ciclo menstrual y la frecuencia de crisis epilépticas. A la epilepsia en la que la frecuencia de crisis cambia según el momento del ciclo menstrual se le denomina epilepsia catamenial.

Hay dos tipos principales de epilepsia catamenial:

- Aquella en la que las crisis suceden con más frecuencia justo antes o durante los primeros días de la menstruación.





- Aquella en la que las crisis suceden con más frecuencia en el momento de la ovulación.

No se sabe exactamente por qué el ciclo menstrual tiene efecto sobre las crisis epilépticas:

- Puede deberse a que las cantidades de algunas hormonas en el cuerpo de la mujer cambian durante el ciclo menstrual. Las hormonas son sustancias químicas que produce el organismo. Dos tipos de estas hormonas, los estrógenos y la progesterona, pueden afectar a la excitabilidad del cerebro.

Los estrógenos favorecen la aparición de crisis, y la progesterona tiene un efecto anticonvulsivo (hace que se produzcan menos crisis). Durante la primera mitad del ciclo menstrual, el cuerpo femenino produce estrógenos. Después de la ovulación (que ocurre aproximadamente a la mitad del ciclo menstrual), el cuerpo empieza a producir progesterona además de estrógenos.

- Puede ocurrir que inmediatamente antes del periodo los niveles de antiepilépticos en la sangre sean menores, y esto favorecería la aparición de crisis epilépticas. Las razones de esta caída de los niveles de fármacos en sangre no se conocen con exactitud.





■ Alrededor de la menstruación muchas mujeres experimentan retención de líquidos. Puede que estos cambios también favorezcan la aparición de crisis.

Si cree que la frecuencia de sus crisis depende del momento del ciclo menstrual, hable con su médico y anote en el diario de crisis cuándo ocurren las crisis y cuándo ocurre la menstruación.

Si su médico cree que usted padece una epilepsia catamenial, le puede recetar algún fármaco antiepiléptico extra para tomar los días de la menstruación o de la ovulación. Si lo considera necesario, también puede realizarle un estudio

hormonal o un análisis para ver cómo son los niveles de sus antiepilépticos en sangre justo antes de la menstruación.



2 QUÉ DEBE SABER ACERCA DE LOS ANTICONCEPTIVOS

Informe a su médico sobre los métodos anticonceptivos que usa.

Hable con su médico antes de empezar a tomar píldoras anticonceptivas, implantes hormonales o inyecciones hormonales anticonceptivas.

Algunos fármacos antiepilépticos hacen que los anticonceptivos sean menos eficaces, y usted podría quedarse embarazada.

En ese caso puede que usted necesite 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 que usted utilice implantes o inyecciones hormonales, puede que tenga que recibirlos con más frecuencia.

También puede suceder lo contrario:

Las píldoras anticonceptivas pueden disminuir los niveles en sangre de algunos fármacos antiepilépticos, y pueden afectar a la frecuencia de crisis.

Por eso debe comunicar a su médico si sus crisis son más frecuentes después de empezar a tomar algún anticonceptivo hormonal.



3 QUÉ DEBE SABER ACERCA DEL EMBARAZO

Hable con su médico antes de quedarse embarazada. El embarazo en mujeres epilépticas tiene que ser adecuadamente planificado.

El objetivo será controlar las crisis durante el embarazo y exponer al bebé a los menores riesgos posibles. Si usted planea quedarse embarazada y sus crisis están controladas, su médico podría intentar simplificar su medicación antiepiléptica o incluso suspenderla, con antelación.

Si usted necesita tomar fármacos durante el embarazo, su médico intentará que tome un solo fármaco, a la menor dosis posible.





No deje de tomar sus medicamentos ni cambie la dosis por su cuenta, sin hablar primero con su médico.

¿Serán las crisis más frecuentes durante el embarazo?

La mayoría de mujeres tienen la misma frecuencia de crisis durante el embarazo, pero algunas (alrededor del 33%) pueden tener más. Por eso son importantes las visitas frecuentes con su médico, que puede realizarle análisis para ver el nivel de sus fármacos en sangre y reajustar la medicación si es necesario.

¿Puede el niño tener algún defecto de nacimiento por el hecho de que su madre haya tomado fármacos antiepilépticos durante el embarazo?

Cualquier mujer, a pesar de estar sana y no tomar ninguna medicación, tiene una probabilidad entre un 2-3% de tener un hijo con un defecto de nacimiento. En las mujeres que padecen epilepsia, esta probabilidad es algo más alta. Los defectos de nacimiento pueden ser de dos tipos: graves, que pueden suponer problemas a largo plazo para el niño (y que pueden necesitar tratamiento

después del nacimiento) y menos graves (pequeñas alteraciones 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 mayor dosis. Existen fármacos con mayor riesgo de producirlas. Su médico le puede informar sobre el riesgo asociado a los fármacos que usted toma.

Muchas malformaciones graves se pueden detectar con una ecografía de alta resolución realizada entre la semana 18 y 20 del embarazo. Un test de sangre denominado triple screening también puede ayudar en el diagnóstico de algunas de estas



malformaciones. Debería comentar con su ginecólogo que toma fármacos antiepilépticos, para que le realice estas pruebas.

¿Se debe tomar algún suplemento vitamínico?

Su médico le recetará un suplemento con ácido fólico, ya que se piensa que puede ayudar a prevenir algunas malformaciones. Es importante que empiece a tomar el ácido fólico antes de quedarse embarazada. Después debe continuar tomándolo durante el primer trimestre del embarazo.

Algunos fármacos antiepilépticos pueden aumentar la posibilidad de sangrado en las madres y en los bebés recién nacidos. Si toma alguno de estos fármacos, su médico le recetará un suplemento de vitamina K durante las semanas previas al parto. También se le debe dar vitamina K al recién nacido.

¿Qué otras cosas se pueden hacer para tener un buen embarazo y un bebé sano?

Tener una buena dieta, realizar ejercicio, dejar de fumar (preferiblemente antes de quedarse

embarazada), evitar las drogas, el alcohol y también bebidas que contengan cafeína (café, té, bebidas de cola, etc).

¿Será el parto normal?

Se recomienda a las mujeres epilépticas que tengan a sus hijos en el hospital. Es importante que la madre siga tomando la medicación antiepiléptica, a la misma hora de siempre. Se puede poner anestesia epidural, pero hay que informar al anestesista de que la paciente tiene epilepsia y de la medicación que toma.



El riesgo de tener una crisis durante el parto es bajo, y si ocurre el equipo médico se ocupará de la seguridad de la madre y del niño. Si las crisis son muy frecuentes y el médico lo considera adecuado, se puede tomar alguna medicación adicional antes el parto.

¿Qué deben hacer las mujeres con epilepsia que se quedan embarazadas de forma imprevista?

Ante todo, deben seguir tomando su medicación para la epilepsia, ya que si dejan de tomarla pueden





tener crisis que resulten más dañinas para la madre y el bebé que los propios fármacos. Deben acudir lo antes que puedan a su médico y empezar a tomar ácido fólico.

¿Pueden las mujeres con epilepsia dar el pecho a sus hijos?

Debe hablar de este tema con su médico.

La mayoría de los fármacos antiepilépticos pasan a la leche materna, aunque en poca cantidad, por lo que en general se permite dar el pecho. No obstante, la madre debería vigilar al bebé y hablar con

el médico si nota al bebé muy somnoliento. También hay que advertir a la madre que el hecho de no dormir bien por la noche puede hacer que ella tenga alguna crisis. En ese caso, se puede dar biberón por la noche.

¿Herederá el niño la epilepsia?

La epilepsia como tal sólo se hereda en muy pocos casos.

Lo que se puede transmitir de generación en generación es una mayor predisposición a tener crisis que otras personas sin familiares

con epilepsia. La probabilidad de que la descendencia no tenga epilepsia es del 80-90%.



4 QUÉ DEBE SABER ACERCA DE LA MENOPAUSIA

Debido a los cambios hormonales que suceden en la menopausia, la frecuencia de crisis puede cambiar en algunas mujeres (pueden tener más o menos crisis). Comuníquese a su médico cualquier cambio en la frecuencia de crisis.

Las mujeres, tras la menopausia, tienen más posibilidades de padecer osteoporosis. Las mujeres con osteoporosis tienen huesos más frágiles y pueden sufrir fracturas con facilidad. Algunos fármacos antiepilépticos pueden empeorar la osteoporosis.

Algunos de los síntomas asociados a la menopausia (sofocos, sequedad vaginal, etc) se pueden tratar con preparados hormonales que contengan estrógenos. Estos compuestos también pueden ser útiles para frenar la osteoporosis.

Sin embargo, algunos de estos preparados no son adecuados para mujeres con epilepsia y pueden empeorar las crisis. En otros casos, se puede necesitar una dosis mayor. Consulte a su médico.

OTROS TÍTULOS de la colección

GUÍAS DE APOYO PARA PACIENTES CONSEJOS PARA EL MANEJO DE LA EPILEPSIA



¿QUÉ ES la epilepsia?



SEGURIDAD en epilepsia



NIÑOS, ADOLESCENTES y epilepsia



MUJER y epilepsia



PACIENTE MAYOR y epilepsia

PROGRAMA PATROCINADO POR:

