

EPILEPSIA Y EMBARAZO

Andrés Fernando Franco Vélez*

La epilepsia es una condición crónica, caracterizada por convulsiones recurrentes. La prevalencia en países en desarrollo es mayor que en países industrializados, en parte, probablemente debido a la mayor frecuencia de neurocisticercosis y menor control en los factores de riesgo obstétricos. En Colombia la prevalencia de epilepsia en la población general es de 17-21 por 1.000 habitantes. A nuestro conocimiento no existen trabajos de prevalencia en embarazadas con epilepsia en Colombia.

El objetivo del tratamiento es tener al paciente sin crisis convulsivas, con pocos efectos colaterales de la medicación. Existen algunos aspectos especiales en las mujeres que se deben tener en cuenta a la hora de determinar el tipo de tratamiento a seguir. Entre estos están la anticoncepción, el embarazo y los efectos teratogénicos de los medicamentos.

*Neurólogo Clínico

Hospital Universitario San Vicente de Paúl

El tratamiento de la epilepsia en el embarazo, debe comenzar por prevenir todos aquellos factores que pueden alterar la capacidad reproductiva de la mujer, así como la adecuada planeación del embarazo para tratar de disminuir al máximo la morbimortalidad materna y perinatal. También monitorear adecuadamente la evolución del embarazo y prevenir todas aquellas complicaciones que se pueden presentar durante el mismo o en el posparto.

En esta revisión se mencionarán los aspectos mas importantes en la mujer con epilepsia que tienen relación con el embarazo, la fisiopatología de la epilepsia en este período, el papel de las hormonas en la facilitación e inhibición de las convulsiones. La utilidad, los riesgos y las complicaciones que se desprenden del uso de antiepilépticos tanto en la embarazada, feto y en el niño.

HISTORIA DE EPILEPSIA Y EMBARAZO

En 1963 Müllers-Kuppers describió la asociación entre el consumo de antiepilépticos y malformaciones congénitas. En 1972 Speidel y Meadow describieron una disminución en el nivel de ácido fólico sérico, en pacientes que tomaban antiepilépticos. En 1975 Hanson y Smith identificaron un grupo de malformaciones como microcefalia, retardo mental, hipoplasia de falanges distales, malformaciones craneofaciales asociadas al consumo de fenitoína y propusieron el término síndrome de hidantoina fetal.

En 1982 Dansky y cols. estudiaron el riesgo de malformaciones congénitas mayores causadas por antiepilépticos y llegaron a las siguientes conclusiones:

