

Gestantes epilépticas, evolución final y otras variables de riesgo evaluadas en una consulta interdisciplinaria regional

Epileptic pregnant, final course and other risk variables assessed in regional interdisciplinary consultation

Ernesto Canciano Chirino^I; Diuvedys cruz Suárez^{II}; María Isabel Calero de la Osa^{III}; Martín Rapado Viera^{IV}

^IEspecialista de I Grado en Medicina Interna. Asistente. Máster en Enfermedades Infecciosas y Urgencias médicas. Hospital Regional General Docente Iván Portuondo. San Antonio de los Baños, Cuba.

^{II}Especialista en MGI. Instructor. Máster en Urgencias Médicas. Hospital Regional General Docente Iván Portuondo. San Antonio de los Baños, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Instructor. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital Regional General Docente Iván Portuondo. San Antonio de los Baños, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital Regional General Docente Iván Portuondo. San Antonio de los Baños, Cuba.

RESUMEN

La epilepsia es la segunda entidad neurológica más frecuente durante la gestación, con prevalencias de 34 / 1 000 embarazos, su manejo muchas veces es ineficaz en la atención primaria.

OBJETIVOS: describir variables epidemiológicas capaces de influir en la evolución final de la gestante epiléptica. Se valoran: edad, gestaciones previas según número de hijos, otras patologías asociadas, fecha de parto atendiendo a evolución obstétrica final.

MÉTODOS: se realizó una cohorte de 5 años, en consulta clínico/obstétrica regional del municipio San Antonio de los Baños, provincia Habana, se muestrearon opináticamente 2 grupos de 50 pacientes, A: epilépticas, B: sanas.

RESULTADOS: en A el 70 % presentó edades entre 30 y 35 años, para una media de 33,5 con tendencia a la derecha según distribución gaussiana. El 64 % de las no

epilépticas tuvo más de 3 gestaciones previas, el 70 % del grupo A presentó un solo hijo sin asociación entre variables según Chi 2. No existieron diferencias entre grupos en cuanto a patologías asociadas al embarazo predominando la hipertensión gestacional globalmente (27 %), con discreta tendencia en el grupo A de aparecer tempranamente en el 3er. trimestre. Ambos grupos de pacientes tuvieron buena evolución final de la gestación, el mayor número de epilépticas parieron antes de las 40 sem sin firme nivel de evidencia que lo justifique.

CONCLUSIONES: las epilépticas se embarazan menos veces y más tardíamente, tienen pocos hijos, sin diferencias significativas en cuanto a patologías asociadas que limiten el normal desarrollo de la gestación, existe tendencia a acortar el período gestacional sin fundamento demostrado según las evidencias.

Palabras clave: Epilepsia, gestación, evolución obstétrica, evidencias.

ABSTRACT

Epilepsy is the second more frequent neurologic entity during pregnancy with prevalences of 3-4 / 1 000 pregnancies, its management often is ineffective in primary care.

OBJECTIVES: to describe the epidemiological variables able to influence in final course of epileptic pregnant. In assessment are included: age, previous pregnancies according children number, other associated pathologies, and labor date considering the final obstetric course.

METHODS: there was a 5-years cohort in the clinical/obstetrical regional consultation of San Antonio de los Baños, Havana province; according criteria two groups of 50 patients each were sampled, A: epileptic, B; healthy.

RESULTS: in group A the 70% was aged between 30-35 for a mean of 33,5 with a right trend according Gauss' distribution. The 64% of that non-epileptic had more of three previous pregnancies; the 70% of A group had a only child without association among variables by Chi ². There were not differences among the groups regards the pathologies associated to pregnancy with a predominance of gestational high blood pressure as a whole (27%) with a discrete trend in A group to appear early during the third trimester. Both groups of patients had a good final course of pregnancy; the great number of epileptic gave birth before the 40 weeks without a solid level of evidence justifying this situation.

CONCLUSIONS: pregnant have fewer pregnancies and belatedly, have fewer children with significant differences regards associated pathologies limiting the normal pregnancy development; there is a trend to shorten the gestational period without a basis demonstrated according evidences.

Key words: Epilepsy, pregnancy, obstetric course, evidences.

INTRODUCCIÓN

La epilepsia es un trastorno frecuente en mujeres en edad fértil. Se estima que del 0,3 % al 0,5 % de todos los nacimientos, ocurren de mujeres que sufren epilepsia, lo cual la coloca como el segundo problema neurológico en la práctica obstétrica,

después de la migraña.¹ La mayor cantidad de reportes hacen mención de las complicaciones fetales derivadas del uso de fármacos antiepilépticos (FAEs), con una tasa de 4,2 % de malformaciones congénitas mayores entre los niños expuestos a anticonvulsivos en útero, aumentando al 6 % cuando se utilizan varios antiepilépticos conjuntamente.²

La gestante epiléptica ha sido considerada de elevado riesgo obstétrico no solo por el uso de FAEs sino por: menor tasa de hijos nacidos vivos, alta recurrencia de abortos y complicaciones obstétricas, problemas en el trabajo de parto con alta mortalidad perinatal; todas estas complicaciones no han sido avaladas actualmente con firme nivel de evidencia.³

En Latinoamérica se reportan prevalencias de 34 casos x 1 000 embarazos⁴ existen estudios internacionales sobre errores en el diagnóstico y manejo de la epilepsia en este momento de la vida,⁵ algo preocupante si se tiene en cuenta que en Cuba alrededor del 50 % de la población es femenina y tiene relaciones sexuales más del 45% de las adolescentes en edad reproductiva. En el oeste de La Habana, constituye la epilepsia asociada al embarazo una causa frecuente de interconsulta multidisciplinaria (clínica/obstétrica), muchas veces son lamentablemente mal evaluadas por el personal médico en atención primaria.

Por ello se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar variables epidemiológicas capaces de influir en la evolución final de gestantes epilépticas, en comparación con no epilépticas, pertenecientes al oeste de La Habana atendidas en consulta regional clínica/obstétrica del Policlínico Felipe I Rodríguez, San Antonio de Los Baños, provincia Habana, desde enero 2004 hasta enero 2009. Se registró: edad en años, historia obstétrica previa según número de hijos, otras patologías asociadas según tiempo de gestación, además de evolución final atendiendo a fecha de trabajo de parto.

MÉTODOS

Tipo de investigación: cohorte prospectivo. Muestra: por muestreo opinático se seleccionaron dos grupos de 50 pacientes cada uno: A (gestantes epilépticas), B (no epilépticas). El grupo A fue recolectado teniendo en cuenta diagnóstico preconcepcional de epilepsia, llevasen o no tratamiento previo con FAEs. Población: gestantes captadas previamente que asistieron a consulta durante la investigación (2 127).

Criterios de inclusión: Gestantes, epilépticas o no, con consentimiento ético positivo a participar en la investigación.

Criterios de exclusión: Pacientes con retraso mental, enfermedades psiquiátricas o antecedentes de enfermedades crónicas.

El número de gestaciones quedó definido como: 2 o menos y 3 o más. Así mismo cantidad de hijos quedó establecido como 1 ó 2, pues fue poco significativo la cantidad de pacientes con más de 2 hijos (2 pacientes del grupo B). Se consideró con evolución final favorable aquella paciente que no presentó complicaciones materno/fetales.

Se determinó media global en años, distribución normal según modelo gaussiano, Chi ² con p < 0,05 y riesgo relativo para las gestantes epilépticas con un intervalo de confianza del 95 %.

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico Statistic V6, previa formación de una base de datos en Excel, empleando una computadora Pentium 4.

RESULTADOS

En el grupo A la media global en años fue de 33,5, mucho mayor que en B (24,2) con 70 % de los casos en edades de 30-35, existe tendencia a acumular la mayor frecuencia de edades a la derecha según modelo de distribución Gaussiano ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Distribución de frecuencias de edades en gestantes, epilépticas o no

Edades	Grupo A	Grupo B	Total
18 - 23	3	12	15
24 - 29	7	20	27
30 - 35	35	15	50
36 - 41	5	3	8
Total	50	50	100

Las gestantes epilépticas presentaron menor número de embarazos con menor cantidad de hijos (70 % un solo hijo) teniendo el 64 % del grupo B más de 3 gestaciones previas. No existe asociación entre variables según Chi 2 calculado ([tabla 2](#)).

Tabla 2. Asociación entre gestaciones anteriores y número de hijos en gestantes epilépticas o no

APP obstétricos	Grupo A (No. hijos)		Grupo B (No. hijos)		Total
	Uno	Dos	Uno	Dos	
Hasta 2 embarazos	35	7	11	7	60
3 o más	5	3	23	9	40
Total	40	10	34	16	100

Fueron discretamente menores las patologías asociadas a las gestación en el grupo A en relación con el B, resultó la hipertensión gestacional mayor (18 %) en las epilépticas con tendencia a presentarse más tardíamente. Igualmente fue hipertensión gestacional la patología de mayor incidencia (27 %) ([tabla 3](#)).

Tabla 3. Patologías asociadas al embarazo en gestantes epilépticas o no

Patologías	Trimestres (Grupo A)			Trimestres (Grupo B)			Total
	1ro.	2do.	3ro.	1ro.	2do.	3ro.	
Diabetes	0	2	4	1	1	3	11
H.T.A	1	0	9	2	8	7	27
I.T.U.S	0	1	3	0	2	1	7
Hemorragias	1	0	1	0	0	1	3
Total	2	3	17	3	11	12	48

Evolución clínica/obstétrica final según fecha de parto aparece en la [tabla 4](#), las epilépticas presentaron buena evolución para un 60 % pariendo la gran mayoría antes de las 40 sem.

Tabla 4. Evolución final según fecha de parto en semanas en gestantes epilépticas o no

Evolución final	Parto (grupo A)		Parto(Grupo B)		Total
	< 40	≥ 40	<40	≥ 40	
Favorable	30	18	15	31	94
Desfavorable	2	0	4	0	6
Total	32	18	19	31	100

El cálculo del riesgo relativo en las epilépticas fue de 1,04.

DISCUSIÓN

La paciente epiléptica en edad fértil mayormente asediada por prejuicios sociales, demora en encontrar pareja estable, se casa menos, es insegura en qué método anticonceptivo usar y cuándo quedar embarazada. Un estudio social⁶ demostró que por debajo de los 30 años el 80 % de las epilépticas no tenía pareja estable, 45 % desconocían el método anticonceptivo más seguro y no se sentían responsables con la maternidad. Estos datos concuerdan con la mayor edad encontrada en gestantes epilépticas; aunque las epilépticas cubanas son social y económicamente muy independientes aún carecen de adecuado asesoramiento preconcepcional de riesgo, lo cual desgraciadamente pagan en años al embarazarse.

Yerby⁷ halló elevada incidencia del Síndrome de ovarios poliquísticos e hipogonadismo hiper o hipogonadotrófico, además de variaciones en las concentraciones de LH en epilépticas con antecedentes de abortos a repetición que usaban varios FAEs y anticonceptivos orales (ACO). Resultados no coincidentes entre investigaciones, pues el mayor número de epilépticas refirió abortos

provocados y usar otros métodos anticonceptivos, temerosas de malformaciones fetales asociados a FAEs explicando así la baja frecuencia de embarazos e hijos.

Estudios internacionales hacen referencia a complicaciones fetales debidas al uso de anticonvulsivantes⁸ o maternas en respuesta al escaso control de las crisis,⁹ no aparecen reportes donde se evalúe la coexistencia de otras patologías clínicas asociadas al embarazo o se compare con gestantes no epilépticas. La presencia de hipertensión gestacional guarda relación con la elevada prevalencia reportada internacionalmente, aunque su aparición más tardíamente en epilépticas puede estar relacionado con la edad, mayor retención hidrosalina debido a FAEs o a alteraciones en su farmacocinética durante la gestación.¹⁰

Autores han estimado que, aproximadamente, entre el 1 % y el 2 % de las mujeres epilépticas pueden sufrir un estatus epiléptico durante el embarazo,¹¹ en respuesta a disminución de la dosis o abandono del medicamento, aunque numerosos estudios reflejan que la mayoría de las pacientes no tienen cambios en la frecuencia habitual de las crisis, pocas empeoran y hay incluso quienes mejoran,^{12,13} la enfermedad no es en sí un criterio demostrado para acortar el período gestacional. El riesgo relativo hallado en esta investigación avala las evidencias y la buena evolución clínico/obstétrica de las epilépticas, respondiendo a un serio manejo multidisciplinario tan necesario para lograr un deseado embarazo a término y feliz.

CONCLUSIONES

Las epilépticas se embarazan menos veces y más tardíamente, tienen pocos hijos, sin diferencias significativas en cuanto a patologías asociadas que limiten el normal desarrollo de la gestación, existe tendencia a acortar el período gestacional sin fundamento demostrado según las evidencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Richmond J, Krishnamoorthy P, Andermann E, Benjamin A. Epilepsy and pregnancy: An obstetric perspective. *Am J Obstet Gynecol.* 2004;190:371-9.
2. Morrow J, Russell A, Guthrie E, Parson L, Robertson I, Waddell R, et al. Malformation risks of antiepileptic drugs in pregnancy: A prospective study from the U K epilepsy and pregnancy register. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2006;77:193-8.
3. The EURAP study group. Seizure control and treatment in pregnancy. Observations from the EURAP Epilepsy Pregnancy Registry. *Neurology.* 2006;66:354-60.
4. Méndez-Quijada J, Faoro A, Borregales J. El embarazo en la paciente epiléptica. Estudio prospectivo. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 1998;48:96-8.
5. Yerby M. Problems and management of the young woman with epilepsy. *Epilepsia.* 1997;28(Suppl 13):29-36.

6. Huang SH, Gambi F, Conti F, Carratelli G, Conti CM, Mastromauro I, et al. Antiepileptic drugs lower contraceptive sex hormone and increase the risk of unplanned pregnancies in women with epilepsy: revisited study. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2003;16(2):181-3.
7. Yerby Mark S. Contraception, pregnancy and lactation in women with epilepsy. *Bailliere's Clinical Neurology*. 1996;5(4):887-908.
8. Tangenelli P, Ragesta G. Epilepsy, pregnancy and major birth anomalies: An Italian prospective, controlled study. *Neurology*. 2002;42(Suppl 5):89-93.
9. Dalesio D. Seizure disorders and pregnancy. *N Engl J Med*. 2005;312:559-63.
10. Werler MM, Mitchell AA, Hernandez-Diaz S, Honein MA. Use of over-the-counter medications during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;193:7717.
11. Sanjeev T. Management of epilepsy and pregnancy. *J Posgrad Med*. 2006;52:57-64.
12. Pennell P, Gidal B, Sabers A, Gordon J, Perucca E. Pharmacology of antiepileptic drugs during pregnancy and lactation. *Epilepsy Behav*. 2007;11:263-9.
13. Méndez-Quijada J. Concentración sérica de anticonvulsivos durante el embarazo. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 1987;47:76-8.

Recibido: 4 de junio de 2009.

Aprobado: 20 de junio de 2009.

Dr. *Ernesto Canciano Chirino*. Hospital Regional General Docente Iván Portuondo. calle 78 % 33 y 37. San Antonio de los Baños, Cuba. E-mail: ecanciano@infomed.sld.cu.