



Neurology perspectives



22798 - TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA DURANTE EL EMBARAZO EN LOS ÚLTIMOS 25 AÑOS: ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

Montero Grande, C.¹; Jiménez Caballero, P.¹; Ros González, M.¹; Varas Martín, E.¹; Freire Lázaro, M.¹; Puime Rey, P.¹; García Arteche, M.¹; Neri Crespo, M.¹; Lallana Serrano, S.¹; Gutiérrez Álvarez, Á.¹; Campos Blanco, D.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Neurología. Hospital de Valladolid Felipe II.

Resumen

Objetivos: El uso de fármacos anticrisis (FAC) durante el embarazo representa un desafío clínico debido al riesgo potencial de efectos adversos en la descendencia. Se describe el patrón de uso de FAC en embarazadas con epilepsia y su asociación con malformaciones congénitas y trastornos del neurodesarrollo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 47 embarazos de pacientes con epilepsia en tratamiento con FAC en los últimos 22 años en nuestro centro. Se recogieron variables demográficas y clínicas. Como variable principal se definió presencia de anomalías en su progenie (sí/no). Se evaluó la asociación entre el FAC utilizado y anomalías en la progenie mediante análisis bivariado.

Resultados: Edad media al embarazo de 34 años. El 83% (n = 39) recibió monoterapia; el 13% (n = 6) biterapia; y 4% (n = 2) triterapia. Los fármacos más utilizados fueron: lamotrigina (n = 19), levetiracetam (n = 12), carbamazepina (n = 8), ácido valproico (n = 4) y lacosamida (n = 4). Todas se suplementaron con ácido fólico. En la mayoría se mantuvo la dosis inicial, modificando únicamente la posología y solo se cambiaron los fármacos en dos pacientes. El 90% (n = 21) de las embarazadas a partir 2020 recibieron tratamiento con lamotrigina y/o levetiracetam. Se identificaron anomalías del desarrollo en 8 niños, siendo la más frecuente el crecimiento intrauterino retardado (n = 3) y el trastorno del espectro autista (n = 3). En el modelo bivariado se asociaron con dichas anomalías el empleo de ácido valproico (n = 3) y carbamazepina (n = 3), siendo este resultado estadísticamente significativo (p = 0,002).

Conclusión: El ácido valproico y la carbamazepina se asociaron de manera estadísticamente significativa con mayor riesgo teratogénico. Actualmente se prefieren lamotrigina y levetiracetam durante la gestación.