



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Guía de práctica clínica

Esclerosis múltiple y embarazo

Marco Aurelio Reyes^{a,b,*}, Jenny Vicuña^c y Ángela Navas^c

^a Servicio de Neurología, Hospital de San José, Bogotá, DC, Colombia

^b Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, DC, Colombia

^c Servicio de Neurología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, DC, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 28 de septiembre de 2015

Aceptado el 20 de diciembre de 2015

On-line el 25 de marzo de 2016

Palabras clave:

Embarazo

Esclerosis múltiple

Tratamientos inmunomoduladores

Efectos teratogénicos

R E S U M E N

Introducción: La esclerosis múltiple es una enfermedad neurodegenerativa común en poblaciones jóvenes en edad reproductiva; el embarazo ha sido motivo de controversia, dada la necesidad de manejo farmacológico, el riesgo de recaídas y la discapacidad resultante. Los estudios son escasos, aunque la mayoría aporta datos confiables.

Objetivos: Ofrecer al médico una adecuada orientación preconcepcional y durante el embarazo en pacientes con esta enfermedad, así como una adecuada información acerca del uso de medicamentos y sus efectos a corto y largo plazo, tanto en la madre como en el feto.

Materiales y métodos: Para la revisión de la literatura se estructuró una estrategia de búsqueda utilizando los términos embarazo, esclerosis múltiple, tratamientos inmunomoduladores y efectos teratogénicos (MeSH y no MeSH), los cuales se articularon con operadores booleanos en las siguientes bases de datos: *Pubmed*, *Ebscohost* y *Embase*, filtrando los resultados por artículos de revisión.

Discusión: Se analizan el efecto protector del embarazo en esclerosis múltiple y la administración de vitamina D.

Conclusión: Aunque no hay evidencia suficiente sobre el efecto nocivo del tratamiento en el recién nacido, se recomienda suspenderlo.

© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Multiple sclerosis and pregnancy

A B S T R A C T

Introduction: Multiple sclerosis is a neurodegenerative disease commonly affecting young adults of fertile age. Pregnancy has been a subject of controversy given that pharmacological management is required, there is a risk of relapses, and it may be disabling. Studies on the topic are scarce, although most of them report reliable data.

Objective: To provide the physician with adequate preconception and pregnancy care guidelines for this disease, as well as, adequate information about medications and their effects in the short and long-term, for the mother and the foetus.

Keywords:

Pregnancy

Multiple sclerosis

Immunomodulatory therapy

Teratogenic effects

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maaure2@gmail.com (M.A. Reyes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.007>

0121-7372/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Materials and methods: A search strategy was created for reviewing the literature, using the terms, pregnancy, multiple sclerosis, immunomodulatory therapies and teratogenic effects (MeSH and not MeSH), which were articulated with Boolean operators in the following databases: Pubmed, Ebscohost and Embase, filtering the results by review article.

Discussion: The protective effects of pregnancy on multiple sclerosis were evaluated, as well as, vitamin D administration.

Conclusion: Although there is not enough evidence on the harmful effects of treatment on the newborn, discontinuing the treatment is recommended.

© 2016 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El embarazo es un estado común en la población de pacientes con esclerosis múltiple (EM) ya que la edad de inicio de esta enfermedad coincide con su etapa fértil, por esto ha sido un tema de controversia todo lo relacionado con el embarazo: durante largo tiempo se creía que el embarazo empeoraría el curso clínico de la enfermedad¹. A pesar de que no hay estudios clínicos dirigidos al uso de terapia modificadora de la enfermedad, existen en la literatura registros que proporcionan datos confiables. Uno de estos es el europeo multicéntrico prospectivo (*Pregnancy in multiple sclerosis [PRIMS]*) que demostró la existencia de una disminución de las tasas de recaída durante el embarazo, en especial durante el tercer trimestre, con un aumento de las recaídas durante los 3 primeros meses después del parto, lo cual sugiere un posible efecto inmunomodulador en este período²⁻⁴. El espectro de la EM en América Latina se caracteriza por particularidades geográficas, raciales y genéticas. Los reportes epidemiológicos indican que la incidencia de EM en América Latina es más compleja de lo que se pensaba; es consistente con la distribución geográfica (latitud) observada en otras partes del mundo, Colombia es considerada una región de bajo riesgo para la EM (menos de 5/100.000 habitantes) al igual que otros países situados cerca de la línea ecuatorial como Panamá y Ecuador⁵. Teniendo en cuenta lo anterior, se consideró relevante realizar una revisión de la literatura acerca del comportamiento de la EM durante el embarazo, así como de las consideraciones y aplicaciones de los diferentes tratamientos en esta importante etapa de la mujer, tanto por las repercusiones en el feto como en ella misma.

En un principio, se consideró que el hecho de tener EM aumentaría la tasa de abortos espontáneos, malformaciones fetales y complicaciones durante el embarazo. Actualmente se ha demostrado que la incidencia no cambia con respecto a la población general⁶, incluso un estudio prospectivo de 3 años reportó que no había diferencias en la tasa de mortalidad, en las anomalías congénitas, en el bajo peso al nacer ni en partos por cesárea con respecto a la población general⁷.

Sin embargo, un grupo de investigación en Noruega con una población de 649 hijos de madres con EM reportó fetos pequeños para la edad gestacional, con perímetro cefálico normal, partos vaginales que terminaban en inducción o en intervención quirúrgica por características de la enfermedad dadas por la debilidad y espasticidad perineal secundaria⁸.

Es importante establecer un plan de tratamiento, el cual debe individualizarse en cada caso, manteniendo un equilibrio entre los riesgos de exposición a fármacos para el feto y el de recaída en la madre, además de tener en cuenta el manejo durante la lactancia materna y las opciones de tratamiento en el posparto¹.

Efectos del embarazo sobre la esclerosis múltiple

El embarazo es un estado de tolerancia inmunológica transitoria para el feto; se podría decir que modula el curso de muchas enfermedades autoinmunes e infecciosas, incluyendo la EM⁹. Los estrógenos regulan la respuesta inmune durante el embarazo, lo que proporciona una respuesta antiinflamatoria Th2, esto inhibe la respuesta Th1 relacionada con una menor actividad de la enfermedad (fig. 1) la cual volvería a su estado basal (respuesta proinflamatoria Th1) después del parto, lo que se relaciona con la aparición de brotes en el período posparto^{10,11}.

Influencia de la esclerosis múltiple sobre el feto

La EM es una enfermedad autoinmune más frecuente en mujeres jóvenes en edad reproductiva, por lo cual es común la preocupación al plantear la posibilidad de tener un hijo, la influencia de la EM sobre el feto y la posibilidad de transmisión de la EM. Para resolver estas preguntas se han desarrollado diversos estudios con el fin de responder múltiples hipótesis sobre el tema y dar una clara respuesta a las pacientes con EM por medio del análisis de la tasa de abortos, el número de cesáreas, las complicaciones obstétricas y la incidencia de abortos pre- y postérmino; la mayoría de estos estudios son retrospectivos y con sesgos de selección¹¹.

Un estudio prospectivo realizado en Finlandia tuvo por objetivo evaluar la incidencia de complicaciones en el embarazo y el curso natural de la EM durante y después de este período, en 61 pacientes con EM que quedaron embarazadas durante los años 2003-2005, las cuales fueron seguidas de forma prospectiva desde el embarazo precoz hasta los 6 meses después del parto. Se concluyó que las mujeres con EM tenían mayor necesidad de técnicas de inseminación artificial en comparación con la población general (4,9 vs. 0,9%; p=0,0009); eran más propensas a requerir parto vaginal asistido en comparación con la cohorte general (16,4 vs. 6,5%; p=0,0017), todo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3114392>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3114392>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)