

EPILEPSIA Y MUJER

WOMEN AND EPILEPSY

DRA. ANDREA CONTRERAS S. (1), DRA. LARISA FABRES O. (1)

1. DEPARTAMENTO DE NEUROLOGÍA, CENTRO AVANZADO DE EPILEPSIA, CLÍNICA LAS CONDES.

Email: acontreras@clc.cl, lfabres@clc.cl

RESUMEN

Hay muchos aspectos por abordar en el manejo de las mujeres con epilepsia, relacionados con su rol en la reproducción. Algunos de éstos necesitan ser considerados en la adolescencia, otros están relacionados con el embarazo, afectando tanto a la madre como a su hijo, y algunos con el ciclo menstrual y la menopausia. Esta revisión considera la epilepsia catamenial, contracepción, fertilidad, teratogenicidad y menopausia. También se discuten los efectos del embarazo en el control de las crisis y los efectos de las crisis sobre el feto.

Palabras clave: Epilepsia, mujer, catamenial, embarazo, teratogenicidad, menopausia, fármacos antiepilépticos.

SUMMARY

There are many aspects to the management of epilepsy in women related to their role in reproduction. Some of these need to be considered in adolescents, some are related to pregnancy, concerning both the mother and her infant, and others with the menstrual cycle and the menopause. This review considers catamenial epilepsy, contraception, fertility, teratogenicity, and menopause. It also discusses the effect of pregnancy on the control of epilepsy and the effect of seizures on the fetus.

Key words: Epilepsy, women, catamenial, pregnancy, teratogenicity, menopause, antiepileptic drugs.

EPILEPSIA CATAMENIAL

a. Generalidades

La definición de Epilepsia Catamenial (EC) es aún un concepto arbitrario, que ha sido sometido a variadas discusiones, sin existir aún una definición universalmente aceptada.

En pacientes con epilepsia, ya sea hombres o mujeres, el patrón de crisis no suele ser al azar. La tendencia a que sean periódicas o en “**cluster**” es alrededor del 50% de los casos. Se describe una ritmicidad temporal de las crisis en al menos el 29% de los hombres y en el 35% de las mujeres con epilepsia (1). En la misma línea, si la periodicidad de las crisis presenta una exacerbación durante el ciclo menstrual, se le denomina EC.

Inicialmente se denominaba EC al patrón de crisis que ocurrían exclusivamente durante el ciclo menstrual, sin embargo, actualmente es aceptado dentro de esta definición, el presentar una exacerbación del patrón de crisis en el período menstrual, atribuible a las propiedades neuroactivas de las hormonas esteroidales y de la variación cíclica de sus niveles plasmáticos. Otros autores han propuesto una definición más estricta de EC, la cual requiere el aumento al doble del promedio diario de las crisis, en relación al número de crisis “basales” (1, 2).

La frecuencia de la EC es variable y depende de los criterios usados para definirla, oscilando así entre el 12,5% y 78% de mujeres con epilepsia (2). En la EC, se describen al menos tres patrones de exacerbación de crisis, según el período del ciclo menstrual:

1) Patrón periovulatorio, el que comprende al menos desde el día 10 al 13, atribuible a la presencia de niveles plasmáticos más elevados de estrógenos.

2) Patrón perimenstrual, el que comprende los tres días previos y

los tres días posteriores al primer día de la menstruación (-3+3) y se atribuye al rápido descenso de los niveles plasmáticos de progesterona.

3) Patrón de fase lútea anormal, que comprende desde el día 10 al día +3 (segunda mitad del ciclo menstrual) atribuible a ciclos anovulatorios, donde no se produce un aumento significativo de los niveles de progesterona. Niveles de progesterona superiores a 5ng/ml se consideran ovulatorios (1, 2).

Según los diferentes estudios de la literatura, el patrón más frecuente de crisis, corresponde al patrón perimenstrual (Figura N°1).

b. Fisiopatología de la Epilepsia Catamenial

Las hormonas reproductivas tienen reconocidas propiedades neuroactivas, las que juegan un importante rol en la fisiopatología de la Epilepsia y en el patrón de aparición de crisis. Se ha demostrado que un aumento de la frecuencia de crisis se produce en las fases del ciclo menstrual caracterizadas por una elevada proporción de estrógenos versus progesterona.

Los estrógenos tienen un efecto excitatorio directo sobre la membrana neuronal, aumentando la unión del glutamato a los receptores de N-methyl-D-aspartato (NMDA), especialmente a nivel de ciertas áreas del hipocampo (neuronas piramidales hipocámpales CA1): "efecto pro-convulsivo".

La progesterona y particularmente algunos de sus neurometabolitos activos (alopregnanolona), producen un efecto inhibitorio directo sobre la membrana neuronal, ejercido a través de potenciación del efecto GABA: "efecto anticonvulsivo".

Durante el ciclo menstrual, hay tres períodos fundamentales donde se producen las principales variaciones de los niveles hormonales:

- Fase ovulatoria: período de secreción máxima de estrógenos;
- Fase perimenstrual: caída importante de los niveles de progesterona, con predominio relativo de los niveles de estrógenos;
- Ciclos con fase lútea anormal: caracterizada por un aumento sostenido de los niveles de estrógenos durante la segunda mitad del ciclo, dado por una falta de la elevación normal de los niveles de progesterona durante este período.

c. Identificación de la Epilepsia Catamenial

El reconocimiento de la EC y de su tipo de patrón, fuera de la historia clínica detallada especificando los fármacos anticonvulsivos que emplea habitualmente la paciente, requiere de la confección de un **"diario de crisis"** para lo cual la paciente debe ser debidamente instruida. En forma conjunta la paciente debe confeccionar un calendario de su ciclo menstrual. Es aconsejable además realizar mediciones de niveles plasmáticos de progesterona, durante la segunda mitad del ciclo, considerando valores ovulatorios sobre 5 ng/ml de progesterona.

d. Medidas terapéuticas

En la EC y como en cualquier tipo de Epilepsia, el principal objetivo del tratamiento es optimizar el tratamiento anticonvulsivo.

No existen tratamientos específicos para la EC. Como medidas universales se sugiere:

1- Control seriado de niveles plasmáticos de los fármacos anticonvulsivos.

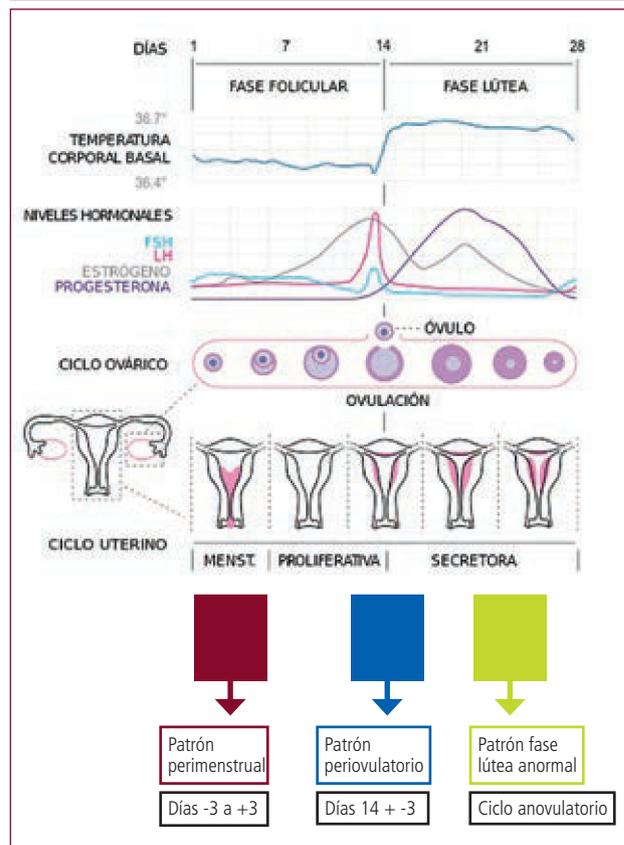
2- Eventual ajuste de dosis (dosis adicional) del fármaco anticonvulsivo durante el período perimenstrual.

- Uso de benzodiazepinas: Clobazam en dosis de 10 a 30 mg/día, por un período intermitente y transitorio, no superior a 10 días (período perimenstrual).

- Uso de diuréticos: Acetazolamida, potente inhibidor enzimático de la anhidrasa carbónica, la cual aumenta los niveles cerebrales de GABA, favoreciendo así un efecto anticonvulsivo. Se sugiere su uso 10 días antes del comienzo de la menstruación y mantenerla por 10-14 días en total, en dosis de 250 a 1000 mg/día, dividida en 3-4 dosis por día (8-10 mg/Kg).

- Tratamiento hormonal: se han intentado varias alternativas terapéuticas de sustitución hormonal, buscando elevar los niveles de progesterona circulante mediante: a) la administración cíclica de progesterona durante la fase lútea del ciclo menstrual; b) Terapia de supresión del ciclo menstrual, produciendo amenorrea, mediante progestágenos inyectables o mediante hormonas análogas de liberación de gonadotropina. Sus resultados han sido poco satisfactorios, tanto en el control de crisis como en sus efectos colaterales.

FIGURA 1. CICLO MENSTRUAL Y PATRONES DE EPILEPSIA CATAMENIAL



Ref. 1, modificado.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830317>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830317>

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