



La Esclerosis Múltiple (EM) es una enfermedad neurológica crónica que afecta a adultos jóvenes. Típicamente se describe como una patología de causa desconocida de origen autoinmune que cursa con afectación del Sistema Nervioso Central (Cerebro y Médula Espinal).

Esclerosis Múltiple y embarazo

DRA. MAR MENDIBE
Neuróloga del Hospital de Cruces



Hoy sabemos que el género (masculino o femenino) juega un papel fundamental en la evolución y

pronóstico de la enfermedad, probablemente por la estrecha relación del sistema endocrino (hormonal) y el sistema nervioso central.

En nuestro medio tenemos una proporción de dos mujeres afectadas por cada varón. En términos estadísticos, en pacientes de sexo femenino es más frecuente la evolución en brotes (EM remitente-recidivante) y, por el contrario, en los varones predominan las formas de EM progresivas.

En la consulta médica diaria muchas de las mujeres afectadas desean conocer los problemas derivados de la enfermedad o de los tratamientos en caso de em-

barazo. Es por tanto un deber y una necesidad profundizar en estas cuestiones.

Sabemos que la enfermedad sufre cambios en relación con los ciclos hormonales, sobre todo con el embarazo y el puerperio (fase posterior al parto).

Se ha investigado ampliamente la influencia del embarazo y el puerperio sobre la evolución de la enfermedad. El estudio de referencia es el PRIMS (Pregnancy and Multiple Sclerosis Study) publicado en el 'New England Journal' en 1998 y en el 'Brain 2004'. Se concluye que durante el embarazo se reduce la tasa de recaídas, sobre todo en el tercer trimestre de gestación, fundamentalmente debido a los niveles altos de unas hormonas llamadas estrógenos. En cambio, en la fase puerperal (los tres meses posteriores al parto), cuando disminuyen estos niveles hormonales, la probabilidad de sufrir una recaída es mayor. Tampoco es extraño que la enfermedad se inicie tras un parto.

En conclusión, el embarazo NO modifica el pronóstico de la enfermedad a largo plazo. Es decir, que si una mujer está destinada a sufrir una forma progresiva de EM, tenga o no tenga hijos, la sufrirá. En cambio, si está destinada a padecer una EM benigna, el pronóstico será favorable, independientemente de los embarazos.

Actualmente, se están realizando ensayos clínicos en fase experimental, con fármacos cuyo componente fundamental son los estrógenos, pero por el momento debemos mantener cierta cautela ya que estos medicamentos, tomados a largo plazo y a altas dosis, pueden incrementar el riesgo de cánceres ginecológicos.

En cuanto a la administración durante el parto de anestesia general o epidural no existe contraindicación, ya que el tipo de anestesia no influye en el riesgo de sufrir recaídas posteriores.

En cualquier caso la planificación de un embarazo es una cuestión muy personal que se debe realizar de manera individualizada en cada paciente, asumiendo los riesgos y los beneficios con la máxima libertad y un asesoramiento experto. <<