



Cuidados en mujeres embarazadas con Esclerosis Múltiple



1

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica, autoinmune y neurodegenerativa del SNC en la que el propio sistema inmune ataca a las vainas de mielina que protegen a los axones neuronales, provocando inflamación y desmielinización de las neuronas y por lo tanto alteración de los impulsos neuronales. Hay que elegir un momento en el que la enfermedad esté estable para planificar el embarazo y realizar unos cuidados específicos durante el mismo.



2

OBJETIVOS

Profundizar en los cuidados a mujeres embarazadas con Esclerosis Múltiple (EM) y conocer los cuidados durante el embarazo, parto y puerperio.

3


METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales.

4

RESULTADOS

Los cuidados a tener en cuenta:

- Planificación del embarazo. Se aconseja conocer la actividad actual de la enfermedad con una analítica y una resonancia y llevar un mínimo de 6 meses de estabilidad.
 - La mayoría de los tratamientos modificadores de la enfermedad tienen riesgos para el feto, hay que valorar riesgo/beneficio en cada caso. En cuanto a los fármacos sintomático hay que limitarnos.
 - Es importante mantener y controlar los niveles de vitamina D ya que existe una correlación inversa entre estos niveles y el riesgo de EM.
 - Si aparecen brotes durante el embarazo, no usar contraste y evitar corticoides en el primer trimestre.
 - En el posparto son frecuentes las recaídas, por lo que se recomienda que reanudar el tratamiento.
 - En cuanto a la lactancia, la EM suele tener efecto protector los primeros meses, no se debe tomar tratamiento durante la lactancia, por lo que hay que sopesar si los beneficios son mayores que los riesgos y decidir entre la reanudación del tratamiento o la lactancia.
- 

5



CONCLUSIONES

1. Es conveniente programar el embarazo con un equipo multidisciplinar y suspender el tratamiento excepto que no sea viable.
2. En caso de brotes durante el embarazo, no utilizar contraste en la resonancia ni usar corticoides si es en primer trimestre.
3. En la lactancia sopesar si es conveniente reintroducir el tratamiento o dar lactancia, ya que no es compatible con el tratamiento.