

Maternidad y esclerosis múltiple

- Antes, el embarazo no se recomendaba en esclerosis múltiple
- El panorama ha cambiado y hoy la planificación familiar es una opción real y segura para estas pacientes

La gran mayoría de diagnósticos de esclerosis múltiple (EM) se producen entre los 20 y los 40 años, una etapa importante de la vida para el desarrollo personal y laboral. Afecta a más de 2,3 millones de personas en el mundo y se diagnostica casi tres veces más en mujeres que en hombres. En el caso de las mujeres, tras el diagnóstico, es habitual tener muchas dudas sobre el impacto de la enfermedad en el embarazo y viceversa.

Las últimas evidencias sobre este tema se han analizado durante un simposio organizado por **Merck** en el congreso de la **Sociedad Española de Neurología**, celebrado en Sevilla. Para Mercedes Romera, especialista en Neurología del **Hospital Universitario Virgen de Valme**, en Sevilla, es importante destacar que hace años, la maternidad no estaba recomendada a mujeres con EM, basando esta decisión en un estudio realizado en 1998 en mujeres no tratadas en su mayoría, donde destacaba el aumento de riesgo de brotes tras el parto.

“Actualmente el panorama ha cambiado, siendo la tendencia ayudar a estas pacientes a ser madres, puesto que el tratamiento precoz consigue mayor estabilidad de la enfermedad y el embarazo ya no es un problema”, aclara. Asimismo, desde el inicio de la enfermedad se pregunta en la consulta sobre el deseo de la maternidad y ello influye en la toma de decisión sobre qué terapia iniciar, aunque no la determina. “El planificar la maternidad es fundamental”, subraya.

Más de un tercio de las mujeres que padecen esta patología decide no tener hijos o modifica el momento de ser madre debido a factores relacionados con su enfermedad, según una encuesta sobre el impacto socioeconómico de la Esclerosis Múltiple en Europa de Merck (2017). Para la doctora Romera, “afortunadamente la proporción de pacientes que descartan ser madres por miedo es cada vez menor, gracias a la información y confianza que les aportamos al tratar el tema desde el inicio de la enfermedad”.

El riesgo de brotes es ligeramente mayor en los cuatro primeros meses postparto, pero este riesgo se correlaciona con la situación previa de la paciente. “Se considera que de forma global el embarazo no modifica el curso de la enfermedad”. Respecto a los tratamientos, el cambio del panorama terapéutico en los últimos años es muy significativo, pudiéndose individualizar la terapia según las necesidades de los pacientes, incluida la capacidad de poder planificar la maternidad.

Hoy ya existen fármacos con una pauta de administración más sencilla que extienden el control de la enfermedad durante meses, abarcando la etapa de búsqueda del embarazo, la gestación y la lactancia. Así, la mujer está protegida frente a posibles recaídas incluso en los periodos de descanso de la toma de medicación.

Respecto al periodo de lactancia, esta práctica no está contraindicada en EM, “pero es importante individualizar la recomendación sobre la reintroducción del tratamiento modulador en función de si la enfermedad estaba activa o no antes del embarazo y en función del tratamiento que estaban tomando”, matiza Romero.

En este sentido, afirma que existen opciones seguras para quienes opten por la lactancia. De hecho, “se ha comprobado que los niveles excretados en la leche materna de determinados tratamientos

son bajos”, por lo que “no se prevén efectos perjudiciales en recién nacidos lactantes y, por tanto, individualizando siempre los casos, existen opciones terapéuticas en pacientes que desean mantener la lactancia y que por su situación clínica requieran reintroducir el tratamiento en postparto inmediato”.

“Lo importante es planificarlo”

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica y discapacitante. Se ha convertido ya en la segunda causa de discapacidad en adultos jóvenes en España con alrededor de 50.000 casos, solo superada por los accidentes de tráfico.

La enfermedad afecta a la cotidianidad y a la toma de decisiones. Por eso, los especialistas recomiendan el asesoramiento previo al embarazo a todas las mujeres con EM en edad fértil para analizar sus inquietudes y la evolución de la enfermedad durante esos meses, el posparto y a largo plazo. El neurólogo puede ayudar a definir un plan para compatibilizar el embarazo y la enfermedad.

De hecho, la neuróloga Mercedes Romero hace hincapié en abordar el tema desde el inicio de la relación médico-paciente. A día de hoy, muchos fármacos son seguros durante la gestación y la lactancia y han surgido otros cuyo efecto dura meses y que hacen posible planificar el embarazo con mayor seguridad y bajo riesgo de recaídas.

Fuente: <https://www.diariodesevilla.es/>