



MotherToBaby

Medicamentos y Más Durante el Embarazo y la Lactancia
Pregunte a los Expertos

Hoja Informativa

por la **Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS)**.
Para más información de nuestros servicios o para encontrar servicios en su área,
llame al **(866) 626-6847**. Visítenos en la red en **www.MotherToBaby.org**.
¡Encuéntrenos! Facebook.com/MotherToBaby o @MotherToBaby en Twitter.

La Esclerosis Múltiple

En cada embarazo, las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con malformaciones congénitas. Este porcentaje es llamado como su riesgo imprevisible. Esta hoja habla sobre si la exposición a la esclerosis múltiple podría aumentar el riesgo de malformaciones congénitas más allá del riesgo imprevisible. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de salud.

¿Qué es la esclerosis múltiple?

La esclerosis múltiple (EM) es una condición que causa daño del nervio que interfiere con la forma en que el cerebro se comunica con el resto del cuerpo. Debido a que el daño del nervio puede ocurrir en cualquier parte del cerebro o la médula espinal, los síntomas de la EM pueden variar. Algunos de los síntomas de la EM son la pérdida de equilibrio, entumecimiento, estreñimiento, visión doble, espasmos musculares (contracción muscular involuntaria), depresión y fatiga. La severidad de los síntomas o la rapidez con que progresan los síntomas también varía entre los individuos.

La EM es probablemente causada por una mezcla de factores genéticos y ambientales. La EM es más común en las mujeres que en los hombres.

¿Tendré más dificultades para quedar embarazada por causa de la EM?

En general, las mujeres con EM tienen la misma probabilidad de quedar embarazadas que las mujeres sin EM. Algunas mujeres con EM pueden experimentar disfunción sexual, como un deseo disminuido de tener relaciones sexuales o un aumento de la sequedad vaginal. Estos síntomas pueden dificultar el embarazo.

¿Cómo afectará el embarazo la EM?

Las mujeres con EM reportarán diferentes experiencias, pero muchas mujeres encuentran que sus síntomas de EM mejoran durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre. Se cree que el riesgo de tener una recaída es menos en el embarazo, especialmente en el tercer trimestre, que antes del embarazo. Sin embargo, los médicos no pueden predecir para ninguna mujer si los síntomas van a mejorar, empeorar, o permanecer igual durante el embarazo.

Después del embarazo, entre el 15% y el 30% de las mujeres experimentarán una recaída dentro de los 3 meses posteriores al parto. Después de unos 12 meses después del parto, el riesgo de recaída se reduce a lo que era antes del embarazo.

¿Teniendo la EM lo hace más probable para que yo tenga un aborto espontáneo, un bebé con una malformación congénita u otras complicaciones del embarazo?

No. Los estudios han demostrado que las mujeres con EM no están a alto riesgo que las mujeres sin EM de tener un resultado negativo del embarazo. Las tasas de aborto espontáneo, malformaciones congénitas y complicaciones del embarazo (como dar a luz antes de las 37 semanas de gestación) son similares a las esperadas en la población general. Los estudios también han demostrado que la anestesia, incluyendo la anestesia raquídea, puede ser administrada a una mujer con EM durante el parto.

Rara vez, una mujer con discapacidad significativa puede requerir ayuda adicional durante el parto si es demasiado débil para empujar a través de las contracciones. Sin embargo, la mayoría de las mujeres no requieren ayuda adicional.

Me recetaron medicamentos para la EM. ¿Puedo tomar mi medicamento durante el embarazo?

Hay una variedad de medicamentos que son utilizados para tratar la EM. Para obtener información sobre

agentes específicos, consulte nuestras hojas informativas de medicamentos en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/> o comuníquese con MotherToBaby sin cargo al 1-866-626-6847. Es importante que discuta las opciones de tratamiento con su proveedor de salud cuando planee el embarazo, o tan pronto como sepa que está embarazada. Hable con su proveedor de salud antes de suspender cualquier medicamento.

¿Puedo amamantar si tengo la EM?

La EM no parece afectar la capacidad de la mujer para amamantar. Muchos de los medicamentos utilizados para tratar la EM no han sido bien estudiados durante la lactancia, pero algunos podrían ser considerados de bajo riesgo. Para obtener información sobre agentes específicos, consulte nuestras hojas informativas de medicamentos en <https://mothertobaby.org/es/hojas-informativas/> o comuníquese con MotherToBaby sin cargo al 1-866-626-6847.

Debido a que el riesgo de recaída aumenta después del parto, asegúrese de discutir las opciones relacionadas con la lactancia materna y el tratamiento de la EM con su proveedor de salud.

¿Qué hay si el padre del bebé tiene la EM?

Debido a los síntomas de la EM, es posible que un hombre con EM pueda tener problemas de fertilidad. Esto puede ser causado por una disfunción sexual o una menor calidad de los espermatozoides como resultado de los cambios hormonales en la EM. Sin embargo, no hay evidencia que sugiera que la EM de un padre o los medicamentos que usa para tratar la EM causan malformaciones congénitas. En general, es improbable que la exposición de un padre aumente el riesgo de un embarazo porque, a diferencia de la madre, el padre no comparte una conexión de sangre con el bebé en desarrollo. Para obtener más información, consulte nuestra hoja informativa de MotherToBaby Exposiciones Paternas y el Embarazo en <https://mothertobaby.org/es/fact-sheets/exposiciones-paternas/pdf/>.

MotherToBaby actualmente está conduciendo un estudio examinando la esclerosis múltiple y los medicamentos usados para tratar la EM en el embarazo. Si usted está interesada en participar en este estudio, por favor llame al: 1-877-311-8972 o regístrese a <https://mothertobaby.org/join-study/>.

Las referencias disponible bajo solicitud.

mayo, 2016