

¿Qué tipo de complicaciones pueden ocurrir durante el parto?

Después de haber declarado que las mujeres que han adquirido MG no transmitirán su MG a sus hijos, tenemos que discutir MG neonatal transitoria (TNMG, por sus siglas en ingles). TNMG describe una condición en la que el bebé tiene debilidad transitoria debido a la exposición a AChR-Abs de la madre. Un amplio estudio demostró que TNMG ocurrió en alrededor del 4% de los partos de mujeres con MG (Jackson, 2003). Siempre que TNMG se anticipa, puede ser tratado y el bebé no tendrá problemas a largo plazo. Debido a la posibilidad de TNMG, los embarazos de mujeres con MG deben ser considerados como embarazos de alto riesgo. Deben ser monitorizados cuidadosamente. Los partos deben realizarse en un hospital. El hospital debe tener el personal que tenga experiencia con MG. Una vez más, discuta el seguimiento del embarazo y el sitio del parto con el médico que trata a su MG.

Otras conclusiones del estudio mencionado anteriormente fueron que las madres con MG tenían más probabilidades de dar a luz en un hospital universitario y más probabilidades de tener una cesárea. Las cesáreas son probablemente más comunes en mujeres con MG, debido a la preocupación de que las mujeres con MG son más propensas a la fatiga durante el parto. Los buenos

www.myasthenia.org
800.541.5454

La misión de la MGFA (por sus siglas en ingles) es facilitar el diagnóstico a tiempo y el cuidado óptimo de los individuos afectados por miastenia gravis y condiciones estrechamente relacionadas, y mejorar sus vidas a través de programas de servicios a los pacientes, información pública, investigación médica, educación profesional, defensa y atención al paciente.

Esta publicación está destinada a proporcionar al lector información en general únicamente con fines educativos. Como tal, no se refiere a las necesidades individuales de cada paciente, y no debe ser utilizado como única base en la toma de decisiones sobre el diagnóstico, cuidado o tratamiento de alguna condición. En lugar de ello, este tipo de decisiones debe basarse en el consejo de un médico o profesional de la salud directamente familiarizado con el paciente. La información contenida en esta publicación es responsabilidad de los autores, pero no necesariamente la Fundación Miastenia Gravis de América (MGFA). Cualquier referencia a un particular, producto, la fuente, o el uso no constituye un endoso. MGFA, sus agentes, empleados, directores, capítulos, su Consejo Asesor Médico/ Científico y su Consejo Asesor de Enfermeras o sus miembros no hacen ninguna garantía respecto a la información contenida en esta publicación. Ellos específicamente rechazan cualquier garantía de comerciabilidad, aptitud para un propósito en particular, o la reproducibilidad respecto a la información contenida en el mismo, y no asumen ninguna responsabilidad por cualquier daño o deuda como resultado del uso de dicha información.

© 2010 by Myasthenia Gravis Foundation of America, Inc.

Approved by the MGFA Medical/Scientific and Nurses Advisory Boards



Fundación de Miastenia Gravis de América, Inc.
355 Lexington Avenue, 15th Floor
New York, NY 10017-6603

(800) 541-5454
(212) 297-2156 • (212) 370-9047 fax

MGFA@myasthenia.org • www.myasthenia.org

Consideraciones si tiene MG y está pensando quedarse embarazada

"Fundación de Miastenia Gravis de America, Inc."



resultados fueron que no hubo diferencias en el peso promedio al nacer, la edad en el nacimiento, la frecuencia de defectos en nacimiento o en tasa de muertos de los recién nacidos de madres con MG en comparación con otros nacimientos.

En general, el riesgo de embarazo es mayor en mujeres con MG, pero con monitoreo cuidadoso las mujeres con MG pueden dar a luz con éxito niños saludables. Es imperativo que las mujeres con MG que están considerando quedar embarazadas discutan sobre embarazo con la persona encargada del cuidado su MG.

¿Mi bebé puede heredar mi MG?

La mayoría de las personas con MG tienen MG autoinmune adquirida; el tipo de enfermedad asociada con anticuerpos contra los receptores acetilcolina (AChR-Abs) o contra una proteína llamada quinasa específica de músculo (MuSK). Las mujeres que tienen MG autoinmune adquirida no pasarán la MG a sus hijos. Las únicas mujeres en riesgo de pasar MG son las que tienen formas congénitas de MG (se manifiesta durante o poco después del nacimiento), las cuales son poco frecuentes y se manifiestan en la infancia o la niñez. Por favor, hable con el médico que trata su MG acerca de qué tipo de MG tiene.

¿Qué efectos tiene la MG En el parto?

La discusión del estudio sobre el embarazo y MG (Jackson, 2003) indicó que la única complicación de embarazo que fue mayor en mujeres con MG era ruptura prematura de las membranas que sostienen el líquido amniótico. Las mujeres con MG tenían más probabilidades de dar a luz por cesárea, tal vez como medida de precaución. Aunque las mujeres que sufren de MG pueden dar a luz con éxito a bebés por vía vaginal, tienen más probabilidades de cansarse durante un largo parto, lo que puede explicar por qué la cesárea es más común para las mujeres con MG.

¿Mi bebé será saludable?

En general, el riesgo de defectos de nacimiento no es mayor para las mujeres con MG. Cuando se anticipa TNMG, puede ser efectivamente atendido. El bebé necesitará

tratamiento, tal vez por varios días a una semana, hasta los AChR-Abs de la madre se hayan eliminado o se descompongan espontáneamente. Los bebés que tenían TNMG crecen a ser niños normales. El riesgo total de defectos de nacimiento fue comparable a los embarazos de las mujeres sin MG. Un raro defecto de nacimiento que ha sido vinculado a MG es artrogriposis. La artrogriposis se refiere a debilidad muscular y deformidades en las articulaciones que están presentes en el nacimiento. Las mujeres que tienen grandes cantidades de un tipo específico de AChR-Ab, un tipo de Ab que se dirige a la forma infantil de AChR, son más propensas a tener a bebés con artrogriposis. La suerte es que las mujeres que dan a luz bebés con artrogriposis, por lo general no tiene MG clínica. El subconjunto de anticuerpos que causan artrogriposis, no causan síntomas en los adultos. Por lo tanto, las mujeres que tienen MG no son propensas a tener bebés con artrogriposis. Artrogriposis severa puede ser reconocido por ultrasonido antes del parto.

¿Cómo mi tratamiento a MG puede complicar mi capacidad de quedar embarazada?

Las mujeres tienen que tener en cuenta varios aspectos y tener una amplia discusión con sus médicos y otras mujeres que han estado embarazada antes de quedar embarazadas. A medida que el embarazo avanza, las mujeres se sienten fatigadas con frecuencia. La fatiga puede ser más prominente en mujeres con MG. El tratamiento con medicamentos anticolinesterásicos, como la piridostigmina (Mestinon®), no afecta a la capacidad, de un individuo para quedar embarazada, y no se conoce que afecte notablemente la capacidad de una mujer para llevar un embarazo. Existe un ligero riesgo de que los medicamentos anticolinesterásicos puedan desencadenar o aumentar las contracciones uterinas. Muchas personas con MG son tratados con medicamentos que alteran el sistema inmunológico, agentes inmunosupresores. Los agentes inmunosupresores incluyen glucocorticoides como la

prednisona, azatioprina, mofetate micofenolato (CellCept®), ciclosporina y otros agentes.

Es esencial si usted está tomando un medicamento o tratamiento para alterar su sistema inmunológico, que discuta los riesgos asociados a quedar embarazada cuando está utilizando ese tratamiento. En general, los glucocorticoides pueden ser continuados durante el embarazo.

¿Cómo afectará el embarazo mi MG?

Aproximadamente 1/3 de las mujeres con MG tendrá un brote de su MG durante el primer trimestre del embarazo. En general, los síntomas de MG, con la excepción de fatiga general, tienden a disminuir durante el segundo y tercer trimestres del embarazo. En mi experiencia, los trastornos del sueño, en particular la apnea del sueño son a menudo poco reconocidas en las personas que tienen MG. A medida que el embarazo avanza, la respiración durante el sueño puede verse comprometida en cualquier mujer embarazada. Sugiero que las mujeres que están contemplando embarazo, discutan con sus cuidadores si debería tener un estudio del sueño para evaluar su respiración durante el sueño. El tratamiento usual para la apnea del sueño, continua presión positiva continua (CPAP), no complica el embarazo.

Referencia

Carlayne E. Jackson. El efecto de la miastenia gravis en el embarazo y el recién nacido. Neurología 2003; 61; 1459-1460 [La versión en línea de este artículo, junto con información y servicios actualizados, se encuentra en la World Wide Web: <http://www.neurology.org/cgi/content/full/61/10/1459>]