

Planificar la

maternidad

con EM: Claves para un

embarazo seguro

Este material ha sido desarrollado con la colaboración de la **Dra. Virginia Meca**, Neuróloga en el Hospital Universitario de La Princesa y del **Dr. Juan Pablo Cuello**, Neurólogo en el Hospital Universitario Gregorio Marañón.

Este documento cuenta con el aval de la Sociedad Española de Neurología, la Sociedad Española de Enfermería Neurológica y Esclerosis Múltiple España.

La maternidad en la Esclerosis Múltiple



Hablarlo es el primer paso. En muchos casos, la EM suele manifestarse entre los 20 y 40 años, periodo de **edad fértil**. Si la maternidad es parte de tu proyecto de vida, es fundamental que lo hables con tu neurólogo desde el principio para que te asesore al respecto.¹



La EM **no se considera una enfermedad hereditaria**. Aunque existe una predisposición genética, más del 96% de los hijos de personas con EM no la desarrollarán.²



La EM no afecta a tu fertilidad. El tiempo hasta lograr un embarazo es similar al de la población general.³



Si fuera necesario, las **técnicas de reproducción asistida** son una opción segura. Tu equipo médico te guiará durante todo el proceso.^{3,4}



Habla con tu equipo médico sobre la necesidad de evaluar tu **reserva ovárica**, te dará información muy valiosa para tomar decisiones informadas sobre tus tiempos para la maternidad.⁵



Algunos tratamientos para la EM requieren **consideraciones especiales con los anticonceptivos**. La elección del método más seguro debe ser siempre coordinada con tu ginecólogo/a.⁶

El Embarazo NO está contraindicado en EM⁷

EM: Esclerosis múltiple.

1. Oreja-Guevara C, et al. Cureus. 2023;15(8):e44056. **2.** Canibaño B, et al. J Drug Assess. 2020;9(1):20-36. **3.** Cuello JP, et al. Austin J Clin Neurol 2017; 4(6): 1123. **4.** Canibaño B, et al. J Drug Assess. 2020;9(1):20-36. **5.** Cuello JP, et al. Front Neurol. 2024;15:1292296. **6.** Krysko KM, et al. Lancet Neurol. 2023;22(4):350-366. **7.** Portaccio M, et al. Mult Scler. 2022;28(3):472-479.

Planificar el embarazo: el primer paso hacia la maternidad

La prioridad es controlar tu enfermedad. No se debe retrasar el inicio de un TME eficaz por tu deseo de ser madre, especialmente si tu EM es activa.^{1,2}

Estabilizar la enfermedad es la mejor forma de prevenir la discapacidad a largo plazo. Existen TME de alta eficacia con los que se puede **planificar una gestación segura** sin comprometer el control de la EM.^{1,2}



El objetivo es llegar a la concepción al menos tras un **año sin actividad de la EM** (brotes ni lesiones nuevas en RM), ya que esto reduce significativamente el **riesgo de reactivación** en el postparto.²

Opciones de planificación flexible:

Algunos tratamientos de alta eficacia son compatibles con la búsqueda del embarazo. No son perjudiciales para el feto y **no requieren un período de lavado**, permitiéndote planificar la concepción y la interrupción de tu tratamiento sin perder el control de tu enfermedad.³

Opciones que requieren planificación anticipada:

Otros TMEs no son compatibles con la gestación y exigen un periodo libre de tratamiento. Por ello, es fundamental evitar que el embarazo llegue de forma imprevista y hablar siempre con tu neurólogo para buscar el momento más oportuno y seguro.³

EM: Esclerosis múltiple; **RM:** Resonancia magnética; **TME:** Tratamiento modificador de la enfermedad.

1. Portaccio M, *et al.* Mult Scler. 2022;28(3):472-479. **2.** Filippi M, *et al.* J Neurol. 2022;269(10):5382-5394. **3.** Krysko KM, *et al.* Lancet Neurol. 2023;22(4):350-366.

El embarazo: ¿Qué debes saber?

Tu embarazo no es de alto riesgo por tener EM: Una de las mayores preocupaciones de las mujeres al planificar la maternidad es cómo afectará la enfermedad al embarazo. La evidencia científica actual es muy tranquilizadora.¹



Seguirás las recomendaciones estándar: Tu embarazo será seguido por tu ginecólogo y obstetra como el de cualquier otra mujer, incluyendo las pautas habituales de vacunación, cuidados y preparación para el parto.²



La gestación es un periodo protector: Lejos de ser perjudicial, el embarazo reduce de forma natural la actividad de la enfermedad. El riesgo de tener brotes normalmente disminuye.³



La evidencia científica ha demostrado que tener EM **no supone un riesgo añadido para el feto**. Los hijos de madres con EM no presentan un mayor riesgo de malformaciones, complicaciones durante el embarazo o necesidades especiales al nacer.⁴



Aunque la mayoría de los embarazos cursan sin problemas, si tienes un mayor grado de discapacidad, es posible que tu equipo médico te recomiende un **seguimiento más estrecho** para garantizar el bienestar materno-fetal durante todo el proceso.^{4,5}

EM: Esclerosis múltiple.

1. Dobson R, *et al.* Pract Neurol. 2019;19(2):106-114. **2.** Graham EL, *et al.* Neurol Clin Pract. 2024;14(2):e200253.

3. Oreja-Guevara C, *et al.* Cureus. 2023;15(8):e44056. **4.** Van der Kop ML, *et al.* Ann Neurol. 2011;70(1):41-50. **5.** Canibaño B, *et al.* J Drug Assess. 2020;9(1):20-36.

Cuidados y decisiones DURANTE la gestación y el parto

¿Y mi tratamiento durante el embarazo?

En casos excepcionales, y siempre que el beneficio para ti supere cualquier posible riesgo, es posible **mantener ciertos TMEs durante la gestación**. Tu neurólogo te indicará la pauta más segura, decidiendo el mejor momento para detener y, más adelante, reiniciar tu terapia.¹

¿Qué pasa si tengo un brote?

Aunque el riesgo es bajo, si apareciera un brote con síntomas leves, es posible que no necesite tratamiento. Para brotes más importantes, existen opciones seguras como los **corticoides o plasmaféresis**, que tu médico valorará según el momento del embarazo y tu situación.²

¿Puedo hacerme pruebas de imagen como la resonancia magnética (RM)?

La RM **no está contraindicada**, pero solo se realiza si es estrictamente necesaria.³

El parto: Lo que debes saber.⁴



Vía del parto: La decisión sobre si será parto natural, instrumental o cesárea se basa únicamente en **criterios obstétricos**, no en la EM, y ninguno de ellos está contraindicado.

Anestesia epidural: Es una opción **totalmente segura** para las mujeres con EM y no se ha demostrado que aumente el riesgo de brotes.

EM: Esclerosis múltiple; **RM:** Resonancia magnética; **TME:** Tratamiento modificador de la enfermedad.

1. Krysko KM, et al. Lancet Neurol. 2023;22(4):350-366. **2.** Oreja-Guevara C, et al. Cureus. 2023;15(8):e44056. **3.** Graham EL, et al. Neurol Clin Pract. 2024;14(2):e200253. **4.** Dobson R, et al. Pract Neurol. 2019;19(2):106-114.

EL POSPARTO: cuidándote a ti y a tu bebé



La salud de tu recién nacido: La evidencia científica actual es muy tranquilizadora, tener EM **no supone un riesgo específico para el recién nacido**. Las tasas de complicaciones del parto, malformaciones congénitas o necesidades especiales al nacer se encuentran dentro de lo esperado para la población general.¹



El reto del postparto: La reactivación de la EM. Tras el parto, el sistema inmunitario de la madre vuelve a su estado habitual. Esto puede provocar que, en algunas pacientes, la enfermedad se reactive con brotes o actividad en la resonancia magnética, generalmente **entre los 3 y 6 meses posteriores** a dar a luz.^{2,3}



La clave: Reiniciar el tratamiento de forma precoz. Para minimizar el riesgo de reactivación, es fundamental **reiniciar el TME lo antes posible** tras el parto. Tu neurólogo te indicará el momento ideal para hacerlo, sobre todo si tu EM es muy activa.⁴

Recuerda, el riesgo de reactivación es menor si llegaste al embarazo con la **enfermedad estable**, lo que demuestra la importancia de una buena planificación.³

EM: Esclerosis múltiple; **TME:** Tratamiento modificador de la enfermedad.

1. Van der Kop ML, et al. Ann Neurol. 2011;70(1):41-50. **2.** Krysko KM, et al. Lancet Neurol. 2023;22(4):350-366.

3. Portaccio M, et al. Mult Scler. 2022;28(3):472-479. **4.** Dobson R, et al. Pract Neurol. 2019;19(2):106-114.

Lactancia materna: Una decisión compartida



La lactancia materna ofrece numerosos beneficios para el bebé y es una experiencia muy personal. Si deseas amamantar, debes saber que **es una opción potencialmente compatible con el manejo de la EM, según el tratamiento que recibas.** Tu decisión, sea cual sea, será respetada y apoyada por tu equipo médico.¹

TMEs compatibles con la lactancia:

Existen TMEs de alta eficacia que han demostrado ser seguros durante la lactancia. Su paso a la leche materna es mínimo y no se ha observado que afecte al bebé. Esto te permite reiniciar tu terapia de forma precoz y dar el pecho con tranquilidad.²

TMEs no recomendados:

Algunos fármacos sí pueden pasar a la leche materna y no se recomiendan durante la lactancia. En estos casos, tu neurólogo hablará contigo para valorar la mejor estrategia, buscando siempre el equilibrio entre tu salud y tus deseos.²

**Sea cual sea tu decisión, será respetada
y apoyada por tu equipo médico, que te
ayudará a compatibilizarla con el mejor
control posible de tu enfermedad.**



Planificar la
maternidad
con EM: Claves para un
embarazo seguro