

**Autor:** Joana Costa e Silva, João Almeida Moura

**Última atualização:** 2018/11/26

**Palavras-chave:** Epilepsia, Contraceção, Gravidez, Malformações fetais

## Resumo

A epilepsia não contraindica a gravidez, contudo está associada a um maior risco de complicações antes e depois do parto, tanto para a mãe como para o bebé. A medicação antiepiléptica é muito importante para o controlo da epilepsia, mas pode aumentar o risco de malformações fetais, especialmente com medicamentos contendo ácido valpróico, medicamentos em doses altas ou em associação, obrigando a ponderar os riscos associados à medicação e os riscos associados às crises convulsivas durante a gravidez.

A vigilância das mulheres com epilepsia é fundamental desde o período que antecede a gravidez (período pré-concepcional) até depois do parto, no sentido de minimizar as principais complicações.

## Epilepsia na gravidez

A **epilepsia** é a doença do sistema nervoso mais comum na gravidez. A epilepsia **não contraindica a gravidez**. Contudo, para reduzir os riscos para a mãe e para o bebé, é importante consultar o seu médico assistente antes de engravidar, de forma a ponderar todos os riscos, ajustar a medicação e iniciar uma suplementação adequada. A história natural da epilepsia é alterada pela gravidez devido às alterações hormonais (os estrogénios aumentam o risco de crises, enquanto que a progesterona diminui), à diminuição da eficácia da medicação antiepiléptica (devido à menor absorção quando há náuseas e vómitos e devido ao aumento do volume corporal) e à privação do sono que aumenta o risco de crises.

Comparativamente à população geral, as grávidas com epilepsia apresentam um maior risco de hemorragias, descolamento da placenta, atraso do crescimento intra-uterino, pré-eclâmpsia, parto pré-termo, e morte fetal e/ou materna. Este risco está relacionado com a própria epilepsia e a ocorrência de convulsões.

Apesar disto, **a maioria das mulheres com epilepsia controlada não sofre um aumento do número de crises durante a gravidez**, e em mais de 90% dos casos a gravidez **decorre dentro da normalidade**.

## Medicação antiepiléptica e gravidez

A medicação antiepiléptica ideal durante a gravidez ainda não é clara, contudo os medicamentos contendo ácido valpróico devem ser evitados devido aos elevados riscos para o bebé. O uso de múltiplos medicamentos em simultâneo também deve ser evitado, especialmente combinações com ácido valpróico, carbamazepina e fenobarbital.

**Riscos gerais da medicação antiepiléptica no feto:**

- Malformações major (defeitos do tubo neural; defeitos do sistema urinário; alterações cardíacas; alterações esqueléticas e fenda palatina)
- Malformações minor (hipoplasia das unhas e das falanges distais; hipertelorismo e alterações faciais)

<b>Antiepiléptico</b>	<b>Riscos mais prováveis de cada medicamento no feto</b>
Ácido Valpróico	Defeitos do tubo neural (espinha bífida e mielomeningocele); malformações cardiovasculares, genitourinárias; alterações craniofaciais. A longo prazo está associado a atraso no desenvolvimento cognitivo e a perturbações do espectro do autismo. Durante o 1º trimestre de gestação o risco de malformações é maior Recomenda-se suplementação com 4 a 5mg de ácido fólico na pré-conceção e 1º trimestre
Fenitoína e Fenobarbital	Fissuras orofaciais; neuroblastomas; Malformações cardíacas e defeitos genitourinários
Carbamazepina	Espinha bífida e malformações genitourinárias Recomenda-se suplementação com 4 a 5mg de ácido fólico na pré-conceção e 1º trimestre
Topiramato	Fissuras orais e atraso no crescimento intra-uterino
Levetiracetam	Baixo risco de malformações major
Lamotrigina e Pregabalina	São necessários mais estudos

Recomenda-se que exista um período de tempo sem crises de 6 a 12 meses antes de engravidar, com o medicamento antiepiléptico que se mostre mais eficaz, idealmente em monoterapia (apenas com 1 medicamento antiepiléptico) e na menor dose possível.

**Vigilância pré-natal (vigilância da gravidez)**

---

Durante toda a gravidez é recomendado manter a suplementação com ácido fólico e será realizada a vigilância adequada das malformações fetais.

**Parto**

---

Na maioria das mulheres o parto ocorre por via vaginal e sem complicações. O risco de convulsões durante o parto e nas primeiras 24 horas pós-parto é baixo.

**Puerpério (após o parto)**

---

A medicação antiepiléptica não impede a amamentação, uma vez que os benefícios superam os riscos. É importante manter a medicação antiepiléptica, bem como tentar descansar adequadamente e reduzir os fatores de

ansiedade.

É importante que a mãe tome precauções para evitar lesionar o bebé no caso de ter uma crise convulsiva, principalmente nos momentos em que o bebé se encontra mais vulnerável:

- A mãe deve evitar dar banho ao recém-nascido se estiver sozinha
- Na troca da fralda ou da roupa é aconselhado colocar o recém-nascido numa superfície ampla (por exemplo no chão ou no meio de uma cama larga)

## Contraceção nas mulheres com epilepsia

---

De forma a realizar uma contraceção eficaz, com o mínimo de efeitos adversos possível, é importante conhecer as interações da medicação antiepiléptica com os métodos contraceptivos: a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as mulheres que estejam a tomar os seguintes antiepilépticos: Fenitoína, Fenobarbital, Carbamazepina, Oxcarbazepina, Primidona, Topiramato ou Lamotrigina usem um método contraceptivo que não seja a pílula (tanto combinada como progestativo oral), transdérmico (adesivos) ou anel vaginal. Isto porque a eficácia quer dos métodos contraceptivos quer dos antiepilépticos vai estar diminuída. Ou seja, os métodos mais eficazes e com menos interações são os preservativos, os dispositivos intrauterinos (DIU) e o implante subcutâneo (vulgarmente conhecido por Implanon®).

## Conclusão

---

A epilepsia aumenta o risco de complicações durante a gravidez, contudo este risco pode ser minimizado com o correto acompanhamento médico.

## Referências recomendadas

---

- [Liga Portuguesa contra a Epilepsia: Gravidez e Epilepsia](#)
- [Liga Portuguesa contra a Epilepsia: Maternidade e Epilepsia](#)
- [Mayo Clinic: Epilepsy and pregnancy: What you need to know](#)
- [NHS: Epilepsy and pregnancy](#)

**[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) \*\*\*\*\***

Joana Costa e Silva • João Almeida Moura