

Comuníquese con nosotros



2720 Fairview Avenue North
Suite 100
Roseville, MN 55113



(651) 241 - 5290



www.mnepilepsy.org

Epilepsia y Depresión:

Las mujeres tienen un mayor riesgo de presentar debilitamiento de huesos mientras envejecen. Esto incluye condiciones como osteopenia y osteoporosis. Para las mujeres con epilepsia, el uso a largo plazo de algunos FAE puede contribuir a este riesgo.

Se alienta a que las mujeres con epilepsia hablen con su proveedor de atención primaria y su médico especialista en epilepsia sobre su salud ósea. Ellos pueden sugerir la toma de pruebas adicionales, como los niveles de vitamina D y la exploración DEXA para la densidad ósea.

En general, los ejercicios con pesa (como caminar, trotar o cargar peso) y los alimentos altos en calcio (como productos lácteos, las verduras de hoja verde y algunos frutos secos y semillas) pueden ayudar a fortalecer los huesos.

Epilepsia y menopausia:

Tal como la pubertad, la menopausia provoca un cambio hormonal que pueden afectar el riesgo de sufrir convulsiones. Puede ser necesario ajustar o cambiar los medicamentos con base en las necesidades de dosis o de cualquier medicamento nuevo.

Hágale saber a su médico especialista en epilepsia cuando esté pasando por la menopausia.

Proporcionar el máximo nivel de atención integral a los pacientes con epilepsia a lo largo de toda su vida.





Epilepsia y pubertad femenina:

La pubertad hace que el cuerpo experimente muchos cambios, incluyendo la fluctuación natural de dos hormonas importantes: estrógeno y progesterona. Estos cambios pueden provocar convulsiones e influir en los fármacos antiepilépticos (FAE).

La pubertad también produce el inicio de la menstruación, que puede provocar convulsiones. Infórmele a su médico cuando comience a tener el período para saber sobre cómo esto puede afectar su epilepsia.

Epilepsia y menstruación:

Durante la menstruación, muchas (pero no todas) las mujeres notan un cambio en la aparición de sus convulsiones.

Con frecuencia, es útil utilizar un registrador de períodos o un calendario para anotar el momento de las convulsiones y los períodos. Esta información podría exponer un patrón que pueda ayudar a crear una estrategia de tratamiento individualizada para lograr un control mejor de las convulsiones.

Ser una mujer con epilepsia:

La epilepsia afecta a todos de forma diferente. Esto significa que es importante utilizar un enfoque individualizado para el tratamiento. Para las mujeres con epilepsia, se recomienda tener consideraciones especiales.

Cualquiera de las siguientes puede tener un efecto en la epilepsia:

- Cambios hormonales.
- Ciclo menstrual
- Métodos anticonceptivos
- Menopausia

Este panfleto muestra cómo estas experiencias habituales pueden afectar su epilepsia. Consulte siempre las preguntas y consideraciones con su médico.



Epilepsia y métodos anticonceptivos:

Las mujeres con epilepsia tienen muchas opciones de métodos anticonceptivos. Sin embargo, algunos FAE, pueden hacer que ciertos métodos anticonceptivos sean menos confiables. Otros FAE pueden requerir un alta dosis cuando se usan métodos anticonceptivos.

Para determinar la mejor opción para usted, hable con su médico de atención primaria (o ginecólogo) como con su médico especialista en epilepsia. Si cambia de método anticonceptivo, infórmele a su médico especialista en epilepsia en caso pueda ser necesario el cambio de sus FAE.

Epilepsia y embarazo:

Las mujeres con epilepsia pueden quedar embarazadas y tener bebés saludables; sin embargo, existen factores adicionales que conversar para asegurarse de que tanto la madre como el bebé se encuentren lo más saludables posible.

Se recomienda ácido fólico para todas las mujeres potencialmente fértiles debido a que es especialmente importante al principio del embarazo. Esto minimiza el riesgo de malformaciones congénitas que algunos FAE pueden ocasionar.

Por lo general, los beneficios de seguir tomando los FAE durante el embarazo superan los riesgos. Hable con su médico para determinar si sus medicamentos necesitan ajustarse.

Muchas mujeres reportan que su experiencia con las convulsiones durante el embarazo fue similar al año anterior a estar embarazada, pero otras reportan un incremento.

Como siempre, hable con su equipo médico para ajustar su plan de tratamiento, según sea necesario.