


# Embarazo, maternidad, paternidad y EM / SFC

---

 [emerge.org.au](http://emerge.org.au) / diagnóstico / manejo de síntomas diarios / embarazo-maternidad-mecfs /

## Maternidad Y ME / CFS

---

Como dos o cuatro veces más mujeres que hombres se ven afectadas por EM / SFC y la mayoría de ellas están en edad fértil, muchas de ellas tendrán que tomar la difícil decisión de tener o no un hijo, mientras esperan recuperarse. .

Decidir cuándo tener uno para encajar con la carrera de uno (si todavía tiene una carrera con una enfermedad crónica debilitante), y otros factores estresantes de la vida pueden ser un desafío emocional, financiero y físico. Las preocupaciones sobre el embarazo y el cuidado futuro del niño están siempre en primer plano.

## El estado de la investigación

---

Desafortunadamente, ha habido una investigación mínima sobre el tema de los efectos y riesgos del embarazo, el parto y el período posparto en mujeres con EM / SFC. Las preguntas sobre si el curso de la EM / SFC cambia o no durante el embarazo o como resultado del mismo, o si la experiencia del embarazo y el parto son diferentes para las mujeres con EM / SFC, aún no se han respondido [ 1 ] .

El estudio más detallado hasta la fecha realizado por Schacterle y Komaroff en 2004 , de 86 mujeres con respecto a 252 embarazos que se produjeron antes o después del inicio de EM / SFC, encontró que varias mujeres con EM / SFC notificaron un cese completo de sus síntomas. durante el embarazo (aproximadamente un tercio mejora, un tercio empeora y alrededor del 40% no siente ningún cambio). Los resultados después del embarazo son similares, aunque porcentajes un poco más bajos (alrededor del 20%) para los que mejoran y los que empeoran. Algunos médicos han sugerido que el aumento repentino de las hormonas relacionadas con el embarazo es más probable que sea responsable de la recuperación en estos casos. Sin embargo, no pudieron identificar los factores que influyen en si una mujer en particular se recuperará o empeorará durante el embarazo.

El mismo estudio, se encontró que la tasa de abortos involuntarios (denominado abortos espontáneos en la literatura científica) fue mayor para los embarazos que ocurren después vs. antes de ME / CFS (30% vs. 8%), pero no hay diferencias en las tasas de otras complicaciones. Retrasos en el desarrollo o discapacidades de aprendizaje se informó con mayor

frecuencia (21% vs 8%) en la descendencia de mujeres que quedaron embarazadas después vs. antes de EM / SFC. Sin embargo, concluyeron: "El embarazo no empeoró constantemente los síntomas de EM / SFC. La mayoría de los resultados maternos e infantiles no fueron sistemáticamente peores en los embarazos que se produjeron después del inicio de EM / SFC. Las tasas más altas de abortos espontáneos y de retrasos en el desarrollo de los hijos que observamos **podría explicarse por la edad materna o las diferencias de paridad, y debería investigarse mediante estudios prospectivos más grandes con poblaciones de control.** "

Para desmarcar eso, las mujeres que tienen hijos después de su diagnóstico de EM / SFC fueron, por supuesto, mayores que cuando tenían a su hijo antes de tener EM / SFC. Esto podría explicar las tasas de aborto involuntario y retrasos en el desarrollo, de ahí la necesidad de estudios con tamaños de muestra más grandes y grupos de control.

Peggy Allen (Profesora clínica auxiliar en la Facultad de enfermería de la Universidad de Utah) publicó un artículo titulado "Síndrome de fatiga crónica: implicaciones para las mujeres y sus proveedores de atención médica durante los años de maternidad." También aquí hay un pdf de una presentación en PowerPoint del autor. Los estados abstractos:

"Ha habido poca exploración científica sobre la experiencia del embarazo, el parto y el período posparto para las mujeres con este trastorno. Se presenta una revisión de la literatura y los hallazgos de investigaciones actuales que abordan la epidemiología, el diagnóstico, los síntomas y el tratamiento del síndrome de fatiga crónica, así como los datos disponibles actualmente sobre la experiencia de las mujeres con síndrome de fatiga crónica que anticipan o experimentan el embarazo y el período posparto. . "La opinión de los expertos se presenta junto con la evidencia actual para proporcionar pautas para el cuidado de las mujeres con síndrome de fatiga crónica durante el embarazo, el parto y el parto, la lactancia y el período posparto".

Peggy Allen incluye los siguientes temas:

## Efectos del embarazo en el síndrome de fatiga crónica

---

El estudio más completo hasta la fecha es el de Schacterle y Komaroff (ver más arriba) con respecto a aproximadamente un tercio de las mujeres que se recuperan durante el embarazo. Nancy Klimas, Lucinda Bateman y Charles Lapp, clínicos de ME / CFS, informan hallazgos ligeramente diferentes en la práctica clínica. Informan en grupos de 6 a 27 mujeres seguidas durante el embarazo, la mayoría reportó mejoras en los síntomas de EM / SFC, por ejemplo, en el grupo de 20 mujeres de la Dra. Klimas

hasta el punto de remisión. Sin embargo, esos pacientes típicamente sufrieron náuseas y vómitos más severos durante el embarazo temprano y requirieron antieméticos durante la quimioterapia.

## Efectos del síndrome de fatiga crónica en el embarazo

---

ME / CFS afectó la decisión de tener o no hijos en el 21% de los encuestados de Schacterle y Komaroff, ya sea al elegir no ser padres o no tener hijos adicionales. La razón más común fue que la discapacidad causada por ME / CFS afectaría la capacidad de crianza. La EM / SFC puede afectar negativamente la fertilidad, aunque la investigación en esta área es muy preliminar. El síndrome de ovario poliquístico (SOP), la dismenorrea y la endometriosis son más comunes en mujeres con EM / SFC . Schacterle y Komaroff encontró que la tasa de aborto espontáneo durante el primer trimestre fue 4 veces mayor que lo normal en mujeres con EM / SFC. Sin embargo, señalan factores de confusión como la edad de las madres que pueden ser responsables de estos hallazgos y que se necesitan investigaciones adicionales para su seguimiento.

Los autores no encontraron evidencia de que otras complicaciones del embarazo sean más altas que las mujeres sin EM / SFC. Si bien existe evidencia científica convincente de una predisposición genética a EM / SFC, no hay evidencia de que una mujer embarazada pueda transmitir directamente EM / SFC a su feto. El mismo estudio encontró que los retrasos en el desarrollo se informaron con más frecuencia en las crías de las mujeres que quedaron embarazadas después del inicio de EM / SFC vs antes. Baschetti ha planteado la hipótesis de que el hipocortisolismo que se produce con EM / SFC y el papel de la secreción materna de cortisol en el crecimiento y desarrollo fetal es una explicación de este aumento en la tasa de retrasos en el desarrollo, aunque Schacterle y Komaroff tienen cuidado de notar que su hallazgo necesita validación por parte de un mayor , estudios prospectivos con muestras de mayor tamaño y poblaciones control.

## Efectos recíprocos del síndrome de fatiga crónica y trabajo de parto y parto

---

No se han realizado investigaciones que aborden si el EM / SFC afecta el trabajo de parto y el parto o si el trabajo de parto y el parto afectan el EM / SFC. Sin embargo, según la respuesta fisiológica bien documentada al estrés en personas con EM / SFC, se podría inferir que un trabajo de parto prolongado y más doloroso aumenta el riesgo de recaída en una mujer con EM / SFC.

## Recuperación posparto con síndrome de fatiga crónica

---

Schacterle y Komaroff encontraron que el 50% de los pacientes encuestados reportaron un empeoramiento de los síntomas del SFC, el 30% no informó cambios y el 20% reportó una mejoría durante el período posparto. Algunas mujeres experimentan recaídas meses después del parto. La Dra. Klimas observó que a sus pacientes con EM / SFC normalmente les va bien hasta 3 a 6 meses después del parto, momento en el que suele ocurrir una recaída en los síntomas de EM / SFC, y suele ser grave. El Dr. Klimas y el Dr. Bateman plantean la hipótesis de que los cambios hormonales combinados con las demandas físicas y emocionales del cuidado de un bebé, particularmente las interrupciones del sueño, son responsables de las recaídas en mujeres con EM / SFC.

## Medicamentos para el síndrome de fatiga crónica durante el embarazo y la lactancia

---

Las mujeres con EM / SFC que quedan embarazadas y amamantan a sus bebés deben estar preparadas para discontinuar algunos de los medicamentos comúnmente recetados para el alivio de los síntomas de EM / SFC. Midodrine (Proamatine) no se recomienda. Se cree que la fludrocortisona (Florinef) es teóricamente segura debido a su similitud con la cortisona. Otros medicamentos deben considerarse caso por caso.

## Conclusión

---

El artículo concluye en parte: "Aunque la interacción entre EM / SFC y el embarazo, el parto y el período posparto todavía no se ha dilucidado científicamente, la evidencia indica que la partera es ideal para proporcionar el tipo de atención perinatal que es más propicia para una Experiencia positiva de parto para mujeres con EM / SFC "

## Paternidad Y ME / CFS

---

Un artículo del Dr. Charles Shepherd en el sitio del Reino Unido Padres de ME / CFS titulado Pregnancy And ME / CFS se subtitula: "Iniciar o aumentar el tamaño de una familia siempre es un paso importante para cualquier pareja. Pero cuando la pareja femenina también tiene EM / SFC, es un movimiento que obviamente requiere mucha reflexión y planificación cuidadosas ". También menciona el escenario de cuándo el compañero masculino es el que tiene EM / SFC.

## Padre (s) con ME / CFS criando niños

---

Si usted es una pareja del sexo opuesto, una madre soltera o una pareja del mismo sexo, se ha realizado poca investigación sobre el efecto en los niños donde uno o más de los padres tienen EM / SFC. Lo que se ha hecho incluye un estudio realizado por el Dr. Niloofar Afari y compañeros de trabajo de hijos adolescentes de madres con EM / SFC para determinar si

informaron una mayor prevalencia de EM / SFC o más fatiga, mayor sensibilidad al dolor, más problemas de sueño y peor cardiopulmonar fitness que aquellos con madres sin EM / SFC.

Encontraron: "En comparación con la descendencia de madres sanas, las que estuvieron expuestas a madres con EM / SFC informaron una mayor prevalencia de fatiga de al menos un mes de duración (23% versus 4%), fatiga de 6 meses o más (15% versus 2%), y cumplieron los criterios para EM / SFC (12% versus 2%), aunque estas diferencias **solo se acercaron a la significación estadística** . "La EM / SFC y las madres sanas difirieron en casi todos los resultados del estudio, pero los grupos de descendientes no difirieron en las medidas de severidad de fatiga actual, sensibilidad al dolor, sueño, número promedio de puntos sensibles y aptitud cardiopulmonar".

## Genética y ME / CFS: ¿Es heredable la enfermedad?

---

El papel de la predisposición genética en EM / SFC ha sido y sigue siendo controvertido . Los estudios genéticos de gemelos idénticos (monocigóticos) y no idénticos (dicigóticos) ([ 2 ] [ 3 ]) y artículos posteriores ([ 4 ] [ 5 ]) informaron que los factores genéticos desempeñan un papel importante y que existe una evidencia creciente de que la heredabilidad contribuye al riesgo de desarrollar EM / SFC. Sin embargo, hay poco acuerdo sobre los genes involucrados o los factores ambientales en juego.

## Hojas de datos y otros sitios web

---

Una hoja informativa de la Asociación de Síndrome de Fatiga Crónica de Nueva Jersey por la ginecóloga británica Rosemary Underhill tiene las siguientes secciones:

- Decidir tener un hijo para mujeres con EM / SFC
- El efecto del embarazo en ME / CFS
- El efecto del EM / SFC materno en el niño
- El efecto de la EM / SFC en el embarazo
- El efecto de ME / CFS en el trabajo y la entrega
- El efecto de ME / CFS después de la entrega
- ME / CFS y Lactancia Materna
- Hacer frente a la crianza de los hijos

El sitio del Reino Unido Action for ME tiene una página llamada Mums and Dads with ME , que contiene enlaces a otras páginas sobre: decidir tener un hijo , el embarazo y el parto , la lactancia materna y ser padre . Incluyen cuentas reales de mujeres con EM / SFC.

El Centro Bateman Horne en Utah, EE. UU. Tiene una página sobre Embarazo y EM / SFC .

## Referencias

---

Albright, F., et al. " Evidencia de una predisposición hereditaria al síndrome de fatiga crónica."BMC Neurol, 2011, **11** : 62.

Smith, MS, y col. " Adolescentes hijos de madres con síndrome de fatiga crónica."J Adolesc Health, 2010, **46** (3): 284-291.

Allen, PR " Síndrome de fatiga crónica: implicaciones para las mujeres y sus proveedores de atención médica durante los años fértiles."J Midwifery Womens Health, 2008, **53** (4): 289-301.

Crawley, E. y SG Davey. " ¿Es hereditario el síndrome de fatiga crónica (SFC / EM) en los niños y, de ser así, por qué es importante?"Arch Dis Child, 2007, **92** (12): 1058-1061.

Schur, E., et al. " Análisis gemelos de la fatiga."Twin Res Hum Genet, 2007, **10** (5): 729-733.

Schacterle, RS y AL Komaroff. " Una comparación de los embarazos que se producen antes y después de la aparición del síndrome de fatiga crónica."Arch Intern Med, 2004, **164** (4): 401-404.

Baschetti, R. " Síndrome de fatiga crónica, embarazo y enfermedad de Addison."Arch Intern Med, 2004, **164** (18): 2065.

Hickie, IB, et al. " Un estudio gemelo de la etiología de la fatiga prolongada y la activación inmune."Twin Res, 2001, **4** (2): 94-102.