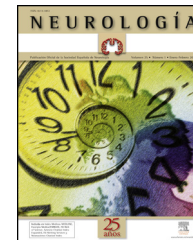




NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



CARTA AL EDITOR

Baclofeno intratecal para el tratamiento de la distonía durante el embarazo: un caso clínico

Intrathecal baclofen for dystonia treatment during pregnancy: A case report

Sr. Editor:

El baclofeno es un fármaco antiespasmódico y relajante muscular que está indicado para el tratamiento de la espasticidad^{1,2}. Se desconoce con exactitud su mecanismo de acción, aunque se cree que podría actuar como agonista GABA, disminuyendo la liberación de aspartato y glutamato y, con ello, reduciendo la excitabilidad de las neuronas alfa-motoras³. Habitualmente se utiliza por vía oral para tratar la espasticidad producida por diversas enfermedades. Para aquellos casos que no responden adecuadamente a la vía oral, o lo hacen a costa de efectos adversos intolerables, existe la posibilidad de su administración por vía intratecal mediante una bomba de perfusión continua⁴. También se ha descrito el uso de baclofeno intratecal para tratar síndromes distónicos, tanto focales como generalizados, en aquellos enfermos que no responden a tratamientos convencionales por vía oral ni al tratamiento con inyección de toxina botulínica^{5,6}. A día de hoy, los efectos de baclofeno durante el embarazo no se conocen de manera adecuada. Dentro de las categorías de riesgo en el embarazo según la FDA, para el baclofeno se establece una categoría C, es decir: «Los estudios en animales han demostrado que el medicamento ejerce efectos teratogénicos o embriocidas, pero no existen estudios controlados realizados en mujeres o no se dispone de estudios controlados ni en animales ni en mujeres». Parece que dichos estudios en animales se han realizado por vía oral y en dosis elevadas. De este modo, no se han realizado estudios prospectivos controlados que evalúen la seguridad de este fármaco por vía intratecal durante el embarazo. Todo ello se une al hecho de que es un fármaco prescrito de manera infrecuente en la práctica clínica⁷. El objetivo del presente artículo es añadir más información sobre el uso de baclofeno durante el embarazo mediante la presentación de un caso clínico.

El caso trata de una mujer de 30 años con distonía generalizada autosómica dominante DYT1 positivo, con inicio de síntomas a los 11 años de edad. Tras recibir tratamiento oral

con distintos fármacos e inyección de toxina botulínica tipo A de forma ineficaz, se decidió la implantación de una bomba de perfusión continua de baclofeno intratecal a nivel lumbar (SynchroMed® II 40 ml, habiendo respondido al test de dosis de 100 µg). Después de ser implantada la bomba, la paciente quedó prácticamente asintomática y permaneció así durante 3 años, cuando quedó embarazada. Tras consensuar con ella los posibles riesgos e inconvenientes, y dada la buena respuesta que había tenido al tratamiento, se decidió de forma conjunta no retirar la bomba. De esta manera, durante todo el embarazo se mantuvo con infusión continua de baclofeno a dosis estable de 200 µg/día (a razón de 8,3 µg/h). La evolución del embarazo transcurrió sin incidencias y la gestante dio a luz una niña sana de 3.080 g de peso en la 39 semana de gestación, por vía vaginal con ayuda de ventosas, sin anestesia epidural y sin ninguna otra complicación añadida. La paciente no aquejó aumento de la gravedad de su enfermedad ni durante el embarazo ni después del mismo. La hija recibió alimentación por lactancia materna durante el primer mes y posteriormente se suspendió por decisión propia de la paciente. Cuatro años más tarde, la paciente tuvo un embarazo ectópico que requirió intervención quirúrgica y la extirpación de una trompa. En años posteriores sufrió un empeoramiento de la distonía, que fue controlada reajustando la dosis de su medicación (actualmente 600 µg/día). La paciente continúa prácticamente asintomática y se plantea quedarse nuevamente embarazada. La hija tiene actualmente 7 años, se encuentra sana y con un desarrollo psicomotor dentro de la normalidad.

La literatura que trata el efecto de baclofeno durante el embarazo es escasa. Tras nuestra revisión bibliográfica, tan solo pudimos encontrar 10 casos reportados y ningún estudio prospectivo controlado⁷⁻¹⁴. En todos ellos, el tratamiento fue indicado para tratar cuadros de espasticidad secundaria a diversas enfermedades, como parálisis cerebral (5 casos)^{7,9,13,14}, lesiones medulares (3 casos)^{7,8,11} tétanos (un caso)¹⁰, y esclerosis múltiple (un caso)¹². Casi todas las pacientes tenían las bombas implantadas previamente al embarazo, desde 15 meses hasta 6,5 años, aunque en un par de casos esta fue implantada durante el tercer trimestre (semana 28-30 de gestación) por aumento de la espasticidad. El parto ocurrió mayoritariamente de manera prematura mediante cesárea programada, salvo 3 casos que transcurrió de manera espontánea a término por vía vaginal. En nuestro caso, al igual que en toda la bibliografía, el recién nacido no presentó ningún tipo de enfermedad, anomalía,

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2014.04.008>

0213-4853/© 2014 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

desorden neurológico, psicomotor o respiratorio. La dosis de baclofeno utilizada en los casos reportados osciló entre 140 y 1.400 $\mu\text{g}/\text{día}$ (nuestra paciente recibió 200 μg). Ninguno de los recién nacidos, incluido el de nuestro caso, presentó efectos teratogénicos por parte de baclofeno. Aunque no hay estudios controlados concluyentes, pero la información recabada hasta el momento parece apuntar que el uso de baclofeno intratecal durante el embarazo es completamente seguro tanto para el paciente como para el bebé.

Bibliografía

1. Graham LA. Management of spasticity revisited. *Age Ageing*. 2013;42:435–41.
 2. Baclofen injection. Drug insert. Novartis Pharma AG Basle, Switzerland for Medtronic, Inc. Minneapolis, MN, 2002.
 3. Froestl W. Chemistry and pharmacology of GABA_B receptor ligands. *GABA Receptor Pharmacology: A tribute to Norman Bowery*. *Adv Pharmacol*. 2010;58:19–62.
 4. Coffey RJ, Edgar TS, Francisco GE, Graziani V, Meythaler JM, Ridgely PM, et al. Abrupt withdrawal from intrathecal baclofen: Recognition and management of a potentially life-threatening syndrome. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002;83:735–41.
 5. Dykstra DD, Méndez A, Chappuis D, Baxter T, DesLauriers L, Stuckey M. Treatment of cervical dystonia and focal hand dystonia by high cervical continuously infused intrathecal baclofen: A report of 2 cases. *Arch Phys Med Rehabil*. 2005;86:830–3.
 6. Albright AL, Barry MJ, Shafton DH, Ferson SS, Albright AL, Barry MJ, et al. Intrathecal baclofen for generalized dystonia. *Dev Med Child Neurol*. 2001;43:652–7.
 7. Morton CM, Rosenow J, Wong C, Kirschner KL. Intrathecal baclofen administration during pregnancy: A case series and focused clinical review. *PM R*. 2009;1:1025–9.
 8. Delhaas EM, Verhagen J. Pregnancy in a quadriplegic patient treated with continuous intrathecal baclofen infusion to manage her severe spasticity. *Paraplegia*. 1992;30:527–8.
 9. Muñoz FC, Marco DG, Pérez AV, Camacho MM. Pregnancy outcome in a woman exposed to continuous intrathecal baclofen infusion. *Ann Pharmacother*. 2000;34:956.
 10. Engrand N, van de Perre P, Vilain G, Benhamou D. Intrathecal baclofen for severe tetanus in a pregnant woman. *Eur J Anaesthesiol*. 2001;18:261–3.
 11. Roberts AG, Graves CR, Konrad PE, Grooms TE, Pfister AA, Damian MM, et al. Intrathecal baclofen pump implantation during pregnancy. *Neurology*. 2003;61:1156–7.
 12. Dalton CM, Keenan E, Jarrett L, Buckley L, Stevenson VL. The safety of baclofen in pregnancy: Intrathecal therapy in multiple sclerosis. *Mult Scler*. 2008;14:571–2.
 13. Ali Sakr Esa W, Toma I, Tetzlaff JE, Barsoum S. Epidural analgesia in labor for a woman with an intrathecal baclofen pump. *Int J Obstet Anesth*. 2009;18:64–6.
 14. DeVries-Rizzo M, Warren D, Delaney G, Levin S, Campbell C, deRibaupierre S. Intrathecal baclofen and pregnancy: Implications for clinical care. *Can J Neurosci Nurs*. 2009;31:21–4.
- C. Méndez-Lucena^{a,*}, J. Chacón Peña^b
y J.M. García-Moreno^a
- ^a *Servicio de Neurología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España*
^b *Unidad de Neurología, Hospital Infanta Luisa, Sevilla, España*
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: dra.mendezlucena@gmail.com
(C. Méndez-Lucena).