

Anexos

Anexo 1: Tabla de estudios descriptivos.

Nombre del artículo	Muestra	Variable evaluada	Limitaciones	Conflictos de interés	Resultado o medida de impacto
Antiepileptic medication and oral contraceptive interactions: a national survey of neurologists and obstetricians.	Se evaluó en 1000 pacientes neurológicas y 1000 obstétricas de las cuales se obtuvo 160 neurológicas y 146 obstétricas	Terapia con ACO ,con componentes de estradiol y norgestrel, en mujeres que reciben terapia antiepiléptica	Dado que el estudio fue realizado mediante una herramienta llamada encuesta los autores describen limitaciones en la misma estableciendo un sesgo en el momento de contestar la encuesta, otro tipo de limitaciones son la zona geográfica, el tipo de práctica y las edades de los profesionales encuestados. También se considera el sobreestimar el conocimiento de los médicos sobre los temas.	No se describen conflictos de interés en el artículo.	-El ácido valproico, la gabapentina y la vigabatrina, son los medicamentos que favorecen a una terapia anticonceptiva más segura. -la dosis de estradiol recomendada es 50 ug para pacientes con terapia de AED -El uso de anticoncepción alternativa como dispositivos intrauterinos y medroxiprogesterona se observa mayor relación a embarazos -es más frecuente que los AED disminuyan la efectividad del ACO.

Antiepileptic drugs: coprescription of proconvulsant drugs and oral contraceptives: a national study of antiepileptic drug prescribing practice.	Se toman 249 fórmulas diferentes de pacientes como muestra para interpretar los efectos adversos y las interacciones de AED y ACO	ACO y AED formulados en pacientes epilépticas	No plantea limitaciones.	No se describen conflictos de interés en el artículo.	El 16,7% de las mujeres epilépticas se encontraban en doble terapia de las cuales el 56% incluyen en ACO un estrógeno en dosis inferior de 50 ug -La prescripción simultánea se asocia a efectos pro convulsivo potencial el 10% de las pacientes lo presentaron.
Anticoncepción y epilepsia.	Es una revisión bibliográfica que recoge 16 artículos que abarcan los métodos anticonceptivos y la interacción de estos con los antiepilépticos.	Anticonceptivos hormonales en la terapia epiléptica	La información recolectada y los datos recogidos se fundamenta en serie de casos y muestras limitadas	No se encontró conflicto de interés	-En las mujeres epilépticas se recomienda usar en lo posible fármacos antiepilépticos que no sean inductores enzimáticos, usar anticonceptivos orales con niveles de etinilestradiol superiores a 50 g y usar métodos anticonceptivos concomitantes (barrera o DIU) -Se recomienda la anticoncepción definitiva cuando se tenga una paridad satisfecha.

Sexualidad , fertilidad y anticoncepción en adolescentes epilépticos: estado del arte y propuestas de conducta.	Es una revisión de la literatura en la cual se seleccionan 26 artículos, que tratan de anticoncepción en mujeres adolescentes con diagnóstico de epilepsia.	Anticonceptivos hormonales en relación con la terapia antiepiléptica en adolescentes.	Tiene descrita información actualizada y antigua, dado a que en los criterios de búsqueda de los artículos se aceptaban mayores a 10 años de publicación	No se evaluó la situación global, solo es una revisión de datos cubanos	-El uso de anticonceptivos hormonales puede aumentar la frecuencia de las crisis y a su vez, pueden ser menos eficaces cuando se utilizan asociados a anticonvulsivantes inductores enzimáticos -Se debe hacer una terapia dual con Valproato de sodio.
---	--	--	---	--	---

Co-prescription of antiepileptic drugs and contraceptives.	Uso de métodos anticonceptivos entre mujeres holandesas de 15 a 49 años de edad con recetas de anticonvulsivantes que utilizan la base de datos de dispensación de farmacias.	Anticonceptivos estrogénicos e inyectables.	Estudio realizado en base de datos, no hay referencias de uso adecuado de anticonceptivos.	Sin reporte de conflictos de interés.	De las mujeres que utilizaron fármacos anticonvulsivantes inductores de enzimas en combinación con cualquier método anticonceptivo altamente eficaz, más del 40% estaban tomando un anticonceptivo oral que contenía 50 mcg de estrógenos. Los DIU y los anticonceptivos inyectables se utilizaron en el 22,5% de las mujeres que recibieron anticonvulsivantes en combinación con cualquier método anticonceptivo altamente eficaz, y el 33,2% en aquellas que recibieron anticonvulsivantes enzimáticos en combinación con cualquier método anticonceptivo altamente eficaz. Las mujeres que recibían anticonvulsivantes a menudo dependían de métodos anticonceptivos
--	--	--	---	--	--

					menos eficaces. Los prescriptores deben ser más conscientes de la interacción entre anticonvulsivantes y anticonceptivos orales.
--	--	--	--	--	---

The Treatment of WOmen With Epilepsy.	Revisión de la literatura sobre la epilepsia, las influencias hormonales, la elección de fármacos antiepilépticos, la influencia de los fármacos en el metabolismo endocrino, la anticoncepción, la concepción y el embarazo.	Progestero na, la progestina, los análogos de GnRH y los antiestrógenos.	No hay conocimiento de calidad de artículos.	No reporta conflictos de interés.	Entre el 42% y el 80% de las mujeres se beneficiaron porque sufrieron menos convulsiones; en unos pocos casos, las convulsiones cesaron por completo. La administración cíclica de clobazam durante la fase perimenstrual (10 días) dió lugar a la ausencia de convulsiones en diez de las 24 mujeres. En un estudio de seguimiento, la frecuencia de los ataques se redujo a la mitad durante 3 años en cuatro de cada diez mujeres sin desarrollo de tolerancia.
---------------------------------------	---	--	--	-----------------------------------	--

Knowledge and practice profile of obstetricians regarding epilepsy in women in Kerala state, India	Se reunieron 100 ginecólogos y obstetras que tuvieran conocimiento y tratan pacientes con diagnóstico de epilepsia	Demografía, práctica clínica y preferencias de DEA en mujeres con epilepsia.	Se basa en conocimientos subjetivos de la práctica clínica de cada médico, depende del lugar en el que ejerce y la situación social de las pacientes. Información insuficiente entre planificación familiar y mujeres con epilepsia.	Ningún conflicto de interés descrito.	Baja proporción de médicos sabían que la WWE podría haber aumentado la disfunción sexual (29.9%) o la infertilidad (26.8%).
--	--	--	--	---------------------------------------	---

Anexo 2: Tabla de estudios de cohorte

Nombre del artículo	Muestra	Variable evaluada	Limitaciones	Conflictos de interés	Resultado o medida de impacto
---------------------	---------	-------------------	--------------	-----------------------	-------------------------------

Oral contraception and epilepsy: findings in a large cohort study.	Se toma un grupo de 85 mujeres que fueron diagnosticadas con epilepsia y reciben un tratamiento.	Fórmula de AOC con estrógenos de 50 ug en mujeres diagnosticadas con epilepsia.	Describen Primero, el número de eventos estudiados (82) Se determina como un número bastante pequeño. En segundo lugar, se incluyeron sólo aquellas mujeres con epilepsia que fueron derivadas al hospital para investigación y tratamiento. En tercer lugar, el diagnóstico de la el trastorno no estaba de acuerdo con los criterios estándar, pero principalmente dependía de lo que les habían dicho a las mujeres	No refieren ningún tipo de conflicto de interés.	El número de eventos estudiados fue de 82 casos donde se encontró que no hay evidencia estadística de que los AO desarrollan epilepsia o aumentan la frecuencia de convulsiones.
--	---	--	--	---	---

			los doctores que los cuidan. En cuarto lugar, no tienen información confiable sobre la frecuencia de las convulsiones en mujeres afectadas. Sin embargo, describen que sólo 13 mujeres (16%) tuvieron contacto prolongado en el hospital por su trastorno, lo que sugiere esa cronicidad fue poco frecuente.		
--	--	--	---	--	--

Prevalencia de la prescripción conjunta incorrecta de fármacos anticonvulsivantes y anticonceptivos hormonales, Colombia, 2014.	Se encuentra una muestra de 2092 usuarias de fármacos antiepilépticos, en las cuales se reconoció 89 usan ACO de forma simultánea	Pacientes con terapia antiepiléptica que reciben algún tipo de anticoncepción hormonal como: -inyectados combinados -orales con estrógenos -orales con progestágenos	La muestra se toma en un periodo de tiempo corto de 1 mes	No se encuentran descritos conflictos de interés dentro del artículo	Un importante número de mujeres usuarias de medicamentos antiepilépticos utiliza métodos hormonales de anticoncepción, y cerca de la mitad de ellas tenían una prescripción anticonceptiva incorrecta, lo que podría resultar en embarazos no deseados o incremento del riesgo de enfermedad tromboembólica.
Hormonal contraception is not associated with increased risk for seizures in the general population: results from a cohort study using The Health Improvement Network.	2201 pacientes mujeres entre 20 y 44 años de edad con epilepsia.	Anticonceptivos orales hormonales combinados y anticonceptivos orales de sólo progestina	Sin limitaciones.	No presentan conflictos de interés.	No se encontró evidencia que muestre que hay un efecto de los esteroides sexuales utilizados para la anticoncepción hormonal en el riesgo de convulsiones en la población general de mujeres.
Seizure facilitating activity of the oral contraceptive ethinyl estradiol.	Hembras adultas C57BL / 6 ratones (25–30 g) y un modelo de hipocampo de las crisis parciales complejas.	Efecto proconvulsivo del etinilestradiol.	Estudio experimental, no hay evidencia de OR.	No presentan conflictos de interés.	Este estudio evidencia que el etinilestradiol como el estradiol aumenta la epileptogénesis y facilita la convulsión, evidenciando que la anticoncepción hormonal tiene un

					riesgo relativo de convulsiones el cual es 6 veces mayor que la anticoncepción no hormonal. El etinilestradiol puede aumentar la excitabilidad neuronal a través de modulación de neuropéptidos y aumento de los niveles de derivación cerebral. Evidenciando que tales efectos excitatorios pueden afectar en el riesgo de presentar convulsiones en mujeres con epilepsia que toman anticonceptivos hormonales orales que contienen etinilestradiol.
--	--	--	--	--	---

Anexo 3: Tabla de estudios casos y controles y doble ciego

Nombre del artículo	Muestra	Variable evaluada	Limitaciones	Conflictos de interés	Resultado o medida de impacto
Double-blind placebo controlled study on the effect of vigabatrin on in vivo parameters of hepatic microsomal enzyme induction and on the	13 mujeres no fumadoras entre 19 a 32 años de edad.	Paciente en uso de anticonceptivos orales esteroides	Muy poca población estudiada.	No describen conflictos de interés.	-Se demostró que la vigabatrina no afecta la actividad de varias enzimas hepáticas que metabolizan las drogas y, en particular, es poco probable

kinetics of steroid oral contraceptives in healthy female volunteers.					para afectar la eficacia de los componentes de etinilestradiol y levonorgestrel de la píldora anticonceptiva.
---	--	--	--	--	---

Anexo 4: Tabla ensayos aleatorizados

Nombre del artículo	Muestra	Variable evaluada	Limitaciones	Conflictos de interés	Resultado o medida de impacto
Effect of eslicarbazepine acetate on the pharmacokinetics of a combined ethinylestradiol/levonorgestrel oral contraceptive in healthy women	20 mujeres sanas.	Anticonceptivos orales hormonales combinados	Estudio realizado en población sana.	No refieren conflictos de interés.	Se observó un efecto clínicamente relevante dependiente de la dosis de la administración de eslicarbazepina sobre la farmacocinética de etinilestradiol y levonorgestrel. Por lo tanto, para evitar un embarazo involuntario, las mujeres en edad fértil deben usar otros métodos anticonceptivos adecuados durante el tratamiento con eslicarbazepina y, en caso de que se suspenda el tratamiento con esta, hasta que la actividad del CYP3A4 vuelva a la normalidad.

Contraceptive methods and epilepsy.	Estudio que selección de 6 mujeres entre 36 pacientes con un seguimiento de 6 meses	Anticonceptivos en relación con la terapia antiepiléptica	Muestra muy pequeña.	No refieren conflictos de interés.	No existe duda acerca de la influencia de las hormonas sexuales en la epilepsia. Es necesario estudiar los riesgos de la anticoncepción hormonal en mujeres epilépticas con tratamiento.
--	---	---	----------------------	------------------------------------	---

Anexo 5: Tabla revisión narrativa

Nombre del artículo	Muestra	Variable evaluada	Limitaciones	Conflictos de interés	Resultado o medida de impacto
Which contraception for women with epilepsy?	25 artículos utilizados.	Anticonceptivos hormonales orales y DIU.	No hay reporte de calidad de los artículos seleccionados para realizar las recomendaciones de esta revisión.	No reportan ningún conflicto de interés.	Un neurólogo nunca debe olvidar preguntar si una mujer utiliza algún método de planificación antes de prescribir un anticonvulsivante. La decisión de utilizar un método anticonceptivo óptimo para una mujer con epilepsia depende de una gran variedad de factores. El potencial interactivo bidireccional de los anticonvulsivantes y los anticonceptivos hormonales debe ser tenido en cuenta a la hora de asesorar a mujeres con epilepsia. Alternativas como el uso de un DIU deben

					tenerse en cuenta si los anticonceptivos hormonales estándar no parecen ofrecer la seguridad que se busca en un paciente individual o si los posibles efectos secundarios del método anticonceptivo no garantizan su uso.
--	--	--	--	--	---

Do oral contraceptives increase epileptic seizures?	Se analizó literatura de PubMed en relación a anticoncepción hormonal y epilepsia o síndromes convulsivos.	Anticonceptivos hormonales orales.	Ninguna	No refieren conflictos de interes.	Los anticonceptivos hormonales orales pueden aumentar las convulsiones en mujeres con epilepsia, y estas convulsiones tienen mayor probabilidad de causar daño neuronal. Por lo tanto, las mujeres en edad reproductiva que sufren de epilepsia deberían considerar utilizar un método de planificación que sea no hormonal.
Epilepsia y mujer.	Se encuentra una revisión bibliográfica de 71 documentos que hablan sobre epilepsia y la terapia hormonal.	Efectos hormonales en las mujeres epilépticas con terapia hormonal.	No hay determinantes de la calidad de los artículos utilizados en esta revisión.	No refieren conflictos de interes.	Las mujeres epilépticas necesitan una terapia y un manejo especial, ofreciendo la opción de un antiepiléptico adecuado y de la terapia hormonal más acorde a las necesidades de la mujer Las mujeres epilépticas con mayor facilidad tienen problemas de infertilidad, osteoporosis y complicaciones durante el embarazo.

Sexualidad, fertilidad y anticoncepción en adolescentes epilépticos: estado del arte y propuestas de conducta.	26 artículos	Epilepsia en adolescentes, sexualidad y anticoncepción.	Poca revisión bibliográfica.	El autor declara no tener conflictos de interés.	Determinar la combinación del uso de anticonceptivo y el anticonvulsivante más adecuado en pacientes sexualmente activa con esta enfermedad. Tomando en cuenta la propia epilepsia y los ataques.
Hormonal Aspects of Epilepsy	82 artículos.	Tipos de progesterona en mujeres con epilepsia catamenial	No hay reporte de OR de los artículos evaluados	No se describió ningún conflicto de interés	Las interacciones causan anomalías sistema endocrino basal afectando con mayor frecuencia el eje hormonal esteroideo.. por una interacción bidireccional, con una disminución en la eficacia de los anticonceptivos hormonales.

Interactions between antiepileptic drugs and hormonal contraception	17 articles	Diseño de estudio, número de pacientes, dosis de anticonvulsivante e interacción con anticonceptivos.	Pocos estudios evaluados, no hay reporte de OR.	No se describió ningún conflicto de interés ya que la autora no recibió financiación de ninguna farmacéutica.	Se encontró que aparentemente los medicamentos antiepilépticos no interaccionan con los anticonceptivos combinados orales hablando de (ácido valproico, lamotrigina, gabapentina, levetiracetam) sin embargo recomiendan que las pacientes con uso de inductores de enzimas usen una dosis de etinilestradiol entre 20-30 ug a 50 ug y siempre usar doble protección recomendando método de barrera y espermicidas. Otros métodos anticonceptivos encontrados son los dispositivos intrauterinos o inyección con medroxiprogesterona. Se determinó también que la tasa de embarazo era menor en las pacientes que usan la píldora siendo del 7% en comparación a las que solo usan método de barrera siendo de 15-20%.
---	--------------------	--	--	--	---

Contraception in women with epilepsy: pharmacokinetic interactions, contraceptive options, and management	83 artículos.	Interacción entre anticonceptivos hormonales orales y anticonvulsivos y métodos anticonceptivos sin interacción con anticonvulsivos	Revisión de la literatura, no hay tablas donde se resume los estudios evaluados ni en qué basan sus recomendaciones.	No hay conflictos de interés descritos.	Se recomienda que si se va a iniciar una terapia anticonceptiva en una paciente que tome un anticonvulsivante inductor de enzimas se use con dos métodos anticonceptivos siempre teniendo un respaldo. Se puede iniciar un anticonceptivo hormonal oral siempre y cuando se mantengan dosis bajas, en caso de que la paciente experimente sangrados uterinos por los anticonvulsivantes es indicado aumentar la dosis del anticonceptivo hormonal oral siempre y cuando se use método alternativo asociado. En caso de interrumpir el anticonvulsivante inductor de enzimas se pueden presentar efectos residuales de la inducción enzimática por lo cual debe mantenerse a la mujer con dosis altas de estrógenos por un ciclo adicional.
---	----------------------	--	---	--	---

Best Practice Guidelines for the Management of Women with Epilepsy.	60 artículos.	Tipos de anticonceptivos recomendados en mujeres diagnosticadas con epilepsia.	Revisión de la literatura.	Ningún conflicto descrito.	No existen contraindicaciones para el uso de métodos anticonceptivos no hormonales en mujeres con epilepsia, en cuanto a mujeres con anticonvulsivantes no inductores de enzimas todos los métodos anticonceptivos actuales son adecuados incluyendo los hormonales ya que no han demostrado interacción farmacológica. En cuanto a mujeres que estén en tratamiento con anticonvulsivantes inductores de enzimas se recomienda el uso de anticonceptivos hormonales orales únicamente si hay presencia de otro método anticonceptivo y requieren explicación de riesgo beneficio se debe inicial el siguiente esquema: 50 ug día de etinilestradiol y si se produce hemorragia importante aumentar la dosis de 75 o 100 g día y dar un triclo sin descanso, sin embargo se debe aclarar que no hay eficacia de un 100% así se aumente la
---	----------------------	---	-----------------------------------	-----------------------------------	--

					dosis. Es probable que la píldora de progesterona única sea ineficaz en mujeres que toman anticonvulsivantes inductores de enzimas. Las dosis de lamotrigina se reducen por anticonceptivos hormonales orales por mecanismo de competitividad. Están contraindicados los implantes de levonorgestrel.
--	--	--	--	--	--

Clinical pharmacokinetic interactions between antiepileptic drugs and hormonal contraceptives	62 artículos.	Este artículo describe las interacciones entre hormonas esteroideas y AED para comprender las implicaciones para la anticoncepción efectiva y manejo en mujeres con epilepsia.	Revisión de la literatura, no hay evidencia de la calidad de los artículos utilizados para realizar la revisión.	No hay conflictos de interés.	Se determinó que en el uso de anticonceptivos hormonales orales en mujeres con epilepsia no hay evidencia sólida de aumentar las convulsiones con su uso. La farmacocinética de los anticonvulsivantes juegan un papel importante en la elección de la terapia anticonceptiva ya que los inductores de enzimas disminuyen la eficacia de los ACO debido a interacciones farmacológicas. Está contraindicado el uso de progestágenos ya que son metabolizados por los sistemas de citocromo P450 3A4 que son generados por los anticonvulsivantes inductores de enzimas. En el caso de Lamotrigina se ha visto que los ACO pueden reducir las concentraciones efectivas del anticonvulsivante poniendo en riesgo convulsivo a la paciente. En caso de los anticonvulsivantes de nueva generación ya que no interactúan con los ACO pueden ser recomendados para mujeres con esta terapia
---	----------------------	---	---	--------------------------------------	--

					anticonceptiva. Se recomienda fortalecer la terapia anticonceptiva con terapias no hormonales.
--	--	--	--	--	---

The impact of antiepileptic drug therapy on steroidal contraceptive efficacy.	47 artículos.	Mecanismos de acción de anticonvulsivantes e interacción medicamentosa con ACO.	No hay evidencia de calidad de los artículos usados para la revisión.	No hay conflictos de interés.	En el presente artículo evidencian las pautas que son determinantes a la hora de elegir la terapia anticonceptiva, evalúan que la anticoncepción en anticonceptivos hormonales orales se centra erróneamente en el componente estrogénico de los anticonceptivos combinados que es el que regula los ciclos menstruales, en lugar de componente que suprime la ovulación es el responsable de la eficacia anticonceptiva que es la progestina, el uso de dosis bajas de este puede resultar en fracaso anticonceptivo cuando se usan anticonvulsivantes inductores de enzimas, ya que, al haber la reducción en el plasma hay cantidades insuficientes para la supresión de la ovulación. En el caso particular de lamotrigina este medicamento es susceptible al aumento de aclaramiento a través del uso de anticonceptivos hormonales orales
---	----------------------	--	--	--------------------------------------	--

					combinados disminuyendo su efectividad poniendo en riesgo convulsivo a las pacientes.
--	--	--	--	--	---

The use of hormonal contraception among women taking anticonvulsant therapy	49 artículos.	Revisión en Pubmed con términos MESH Anticonvulsivantes y anticonceptivos hormonales orales combinados .	Sin limitaciones.	No hay conflictos de interes.	En la revisión realizada en este artículo se evidencia que en seis artículos que evalúan el uso de Lamotrigina en monoterapia y ACO los niveles de anticonvulsivante son más bajos mientras la paciente está tomando hormonas, un tercio de las mujeres experimentaron sangrado intermenstrual durante la ingesta simultánea lo que indica que la efectividad anticonceptiva se ve comprometida cuando hay ingesta de lamotrigina. En otro estudio demostró que cuando hay tratamiento simultáneo de valproato y lamotrigina con ACO no hay disminución de los niveles. En cuanto a anticonvulsivantes nuevos no inductores de enzimas se recomienda el uso ya que mostraron niveles séricos de las hormonas anticonceptivas sin afectación significativa. En uso con carbamazepina y oxcarbazepina encontró descenso significativo en los
---	----------------------	---	--------------------------	--------------------------------------	---

					niveles plasmáticos de etinilestradiol y levonorgestrel.
--	--	--	--	--	--

Anticoncepción para mujeres que usan drogas antiepilépticas.	16 artículos.	Antiepilépticos y anticonceptivos hormonales orales.	No se describe calidad de los artículos usados para esta revisión, no hay suficientes artículos utilizados.	No hay evidencia de conflictos de interés.	En esta revisión se encontró que los anticonvulsivantes inductores de enzimas tienen mayor potencial de fracaso anticonceptivo por interacción medicamentosa, mientras que los anticonvulsivantes recientes al no interactuar con los anticonceptivos hormonales orales se pueden prescribir simultáneamente sin riesgo de presentar convulsiones o fracaso terapéutica. Se recomienda la administración de altas dosis de progestágenos cuando la paciente está siendo tratada con antiepilépticos inductores de enzimas y ACO. Se demostró que la Lamotrigina puede afectar la anticoncepción hormonal y viceversa.
--	----------------------	---	--	---	--

Contraception for women with epilepsy: counseling, choices, and concerns	82 artículos.	Mecanismo de acción de anticonvulsivantes y anticonceptivos hormonales orales y sus interacciones.	No se describe cual es la calidad de los artículos y la metodología de búsqueda para los mismos utilizados en esta revisión.	No hay conflictos de interés.	Los pacientes en manejo con anticonvulsivantes inductores de enzimas como fenitoína, fenobarbital, carbamazepina, oxcarbazepina y topiramato se recomienda agregar otra forma de anticoncepción como barrera o DIU o discutir con neurología la posibilidad de cambio a un anticonvulsivante no inductor de enzimas, en pacientes que se encuentren en manejo con Lamotrigina evitar el uso de cualquier anticonceptivo que contengan etinilestradiol, ofrecer siempre medidas anticonceptivas no orales de acción prolongada con DIU o implante para evitar riesgo de no adherencia al tratamiento.
---	---------------	--	--	-------------------------------	--

Anexo 6: Tabla reportes de caso

Nombre del artículo	Muestra	Variable evaluada	Limitaciones	Conflictos de interés	Resultado o medida de impacto
----------------------------	----------------	--------------------------	---------------------	------------------------------	--------------------------------------

Lamotrigine plasma levels reduced by oral contraceptives.	Estudio de 7 reportes de caso de mujeres con diagnóstico de epilepsia en tratamiento con Lamotrigina y anticonceptivos esteroideos.	Lamotrigina y anticonceptivos esteroideos.	Solo evalúa interacción farmacológica con Lamotrigina.	No describe ningún conflicto de interes.	El estudio demuestra la interacción farmacocinética entre lamotrigina y anticonceptivos orales, donde se redujeron los niveles plasmáticos de lamotrigina en un 41 a 64% con una importancia clínica significativa. A medida que el control de las convulsiones disminuyó hubo efectos secundarios al agregar o suspender los anticonceptivos orales.
Estrogen-related seizure exacerbation following hormone therapy for assisted reproduction in women with epilepsy.	Reporte de 2 casos de mujeres que toman estrógenos y que son diagnosticadas con epilepsia.	Relación de los estrógenos en mujeres epilépticas.	Información insuficiente por solo 2 casos expuestos.	Sin presencia de conflictos de interes.	Nuestros datos sugieren que la terapia hormonal para la reproducción asistida podría exacerbar las convulsiones.

Anexo 7: Tabla estudio metaanálisis

Nombre del artículo	Muestra	Variable evaluada	Limitaciones	Conflictos de interés	Resultado o medida de impacto
Neurologist knowledge about interactions between antiepileptic drugs and contraceptive methods.	57 neurólogos .	Conocimiento de los neurólogos acerca de tratamiento antiepiléptico y métodos	Entrevista.	Autor refiere no tener conflictos de interes.	Evalúa el conocimiento por parte de los neurólogos sobre los anticonceptivo para mujeres que reciben

		anticonceptivos.			medicamentos anticonvulsivos Encontrando que el 81% no conocían los criterios de elegibilidad médica de la OMS para el uso de anticonceptivos.
--	--	------------------	--	--	---

Anexo 8: Tabla estudio transversal

Nombre del artículo	Muestra	Variable evaluada	Limitaciones	Conflictos de interés	Resultado o medida de impacto
----------------------------	----------------	--------------------------	---------------------	------------------------------	--------------------------------------

Reasons for discontinuation of reversible contraceptive methods by women with epilepsy.	1.144 mujeres con epilepsia de 18 a 47 años.	Razones para la interrupción bajo cuatro clasificaciones separadas: (1) todos los métodos reversibles; (2) categorías (retiro, barrera, hormonal y DIU); (3) subcategorías: hormonal: combinado versus progestina y oral versus no oral, DIU: CIUD versus PIUD, (4) métodos individuales y (5) combinaciones	Estudio subjetivo en base a la experiencia de las pacientes.	Conflictos de interés con the epilepsy foundation y Lundbeck.	Las mujeres con diagnóstico de epilepsia que se encontraban en manejo anticonceptivo con anticonceptivos hormonales orales suspendieron su tratamiento en un 50.7% tras experimentar alguna interacción farmacológica, mientras que el DIU que ha demostrado que no hay interacción con medicamentos anticonvulsivantes fueron suspendidos en menor medida en un 25.1%. Entre las tres razones principales para la interrupción de los anticonceptivos hormonales orales fueron la interacción con los anticonvulsivantes y el aumento de las convulsiones.
---	---	---	---	--	--

Prevalence of highly effective contraception use by women with epilepsy	311 mujeres con epilepsia en Estados Unidos, de 18 a 47 años.	Medicamentos antiepilépticos en mujeres con diagnóstico de epilepsia y anticonceptivos.	Ninguna	No hay conflictos de interés.	Un total de 186 (59.8%) de mujeres con epilepsia estaban en riesgo de embarazo no deseado. Un total de 131 (70.4%) utilizó una categoría de anticonceptivos altamente efectiva; 55 (29,6%) no lo hicieron. 13 adicionales (7.0%) utilizó una combinación de anticoncepción hormonal generalmente efectiva con un DEA inductor de enzimas, lo que plantea un mayor riesgo de embarazo no deseado. En general, 68 (36,6%) del 186 de mujeres con epilepsia en riesgo no usó anticoncepción altamente efectiva. Ingresos crecientes ($p = 0,004$) y tener seguro ($p = 0.048$) fueron predictores de anticoncepción altamente efectiva. Un total de 50.0% tomó suplemento de ácido fólico. No hubo diferencias significativas en relación con el uso o la falta de uso de Anticoncepción altamente efectiva.
---	--	--	----------------	--------------------------------------	--