

El notable y significativo aumento de los embarazos múltiples y sus desfavorables consecuencias

The remarkable and significant increase in multiple pregnancies and their adverse consequences

En los últimos 30 años, observamos un marcado incremento de embarazos múltiples en todo el mundo, que casi exclusivamente se debe al desarrollo y uso liberal de las técnicas de reproducción asistida (TRA) y en menor proporción al aumento de la edad materna en la concepción. Los procedimientos incluidos incluyen en especial la estimulación ovárica, que produce una ovulación multifolicular, la inseminación intrauterina y la fertilización *in vitro* (FIV).

Esta situación, inédita en la medicina en cuanto a la sustancial modificación en la tasa de un hecho que siempre fue regido por la naturaleza y no por el hombre, produce múltiples e importantes problemas. Sin embargo, los perjuicios no se deben mayormente a las TRA por sí mismas, que sin duda fueron un progreso científico importante y contribuyeron a que miles de familias pudieran procrear, sino al inadecuado uso de dicha tecnología y al evidente riesgo que tiene de generar embarazos múltiples.

Su aumento, en especial, gemelares, triples y cuádruples, presenta variaciones importantes entre los países, que principalmente se deben a la implementación de medidas regulatorias por agencias gubernamentales y a su cumplimiento por parte de los profesionales actuantes. Datos del Reino Unido muestran que entre 1970 y 2003 los gemelares aumentaron más de 50% y triples 400%. En EE.UU., en 1999 la tasa de gemelares era de 30 por mil (más de dos veces y mayor a la natural), cifra que se mantenía en 2006 (32 por mil). En este país, entre 1972 y 1999 hubo un enorme incremento, 600% en los triples y 1200% en cuádruples. En 1991 la tasa de triples o más en mujeres con TRA fue 22% y siete años después aumentó a 38,7%. Recordemos que el embarazo triple natural se presenta aproximadamente en uno de cada 3 000 embarazos.

En 2007, el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC en sus siglas en inglés) mostró que en mujeres que quedaron embarazadas luego de FIV, la tasa de recién nacidos vivos fue de 36% y una de cada tres tubo embarazo múltiple (31%).

Otro aspecto a destacar: la tasa de madres mayores de 44 años se incrementó 50 veces. Es cono-

cido que la edad materna >37 años se asocia con frecuencias más elevadas de embarazo gemelar producido espontáneamente. Sin embargo, ese efecto está potenciado por las TRA, que con cierta frecuencia se aplican en mujeres de mayor edad.

En el Hospital Italiano de Buenos Aires en 2010 sobre algo más de 2 500 nacidos vivos la tasa de gemelares fue 31,2 por mil (casi tres veces más que la natural), triples 2,8 por mil (ocho veces más) y cuádruples 1,2 por mil (12 veces más)

Hemos visto la magnitud de este problema, y surge entonces una pregunta que es el punto central de lo que estamos comentando, ¿qué significan estas cifras para la salud de la madre, el feto y el recién nacido?

Está plenamente demostrado que el embarazo múltiple aumenta significativamente la mortalidad y morbilidad materna. La hemorragia materna, pre eclampsia y trombo embolismo, que están entre las principales causas de muerte materna, son más frecuentes en embarazos múltiples. También hiperemesis, anemia, diabetes, hipertensión arterial y operación cesárea. Asimismo, están descritas mayores dificultades emocionales y familiares en padres de múltiples, en especial de tres o más, como niveles altos de estrés, problemas financieros y divorcios. Un estudio evaluó cuidadosamente estos impactos y observó que los impedimentos para una adecuada calidad de vida en familias con múltiples eran significativamente mayores comparadas con las que tenían embarazos únicos.

Resulta sorprendente que los efectos de la multigestación sobre la madre y sus familias reciba tan escasa atención, en la práctica médica y foros académicos, como en los medios; es como si no tuvieran importancia, cuando obviamente no es así.

Sin duda, por su impacto y frecuencia, el mayor riesgo del embarazo múltiple es el significativo aumento de la prematuridad. Las evidencias muestran que la tasa de prematuridad es mayor en fetos múltiples de embarazos con TRA, en especial FIV, comparada con múltiples espontáneos y este efecto es mayor en edades gestacionales tempranas. De esta situación surgen todas las conocidas y múltiples complicaciones relacionadas con el nacimiento prematuro, tanto inmediatas

(elevada mortalidad y morbilidad) como a largo plazo, con alta frecuencia de alguna secuela, principalmente en <1000g. Asimismo, el riesgo de parálisis cerebral en prematuros gemelares aumenta cuatro veces con respecto a los únicos, pero no hay diferencias entre los concebidos por TRA y los espontáneos.

Otro aspecto importante es el notable aumento de prematuros gemelares en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) con los consiguientes problemas en su cuidado y en los costos. La tasa de admisión en UCIN de gemelares prematuros producto de TRA fue significativamente mayor que en gemelares espontáneos (Hansen et al., *Hum Reprod* 2009;24:2321).

Otro grave problema es el marcado incremento de los costos, que principalmente es debido a dos aspectos (sin tener en cuenta los relacionados específicamente a las TRA). En las madres se ocasionan por mayor necesidad de controles, estudios e internaciones a causa de su alta morbilidad. Sin embargo, por mucho, los mayores costos son los de la UCIN, principalmente por la elevada cantidad de prematuros. Este aumento se prolonga a los primeros seis meses de vida y aun por años a causa de los mayores cuidados y tratamientos ocasionados por secuelas de la prematuridad.

Finalmente, deseo referirme a otro punto clave: ¿cómo prevenir o disminuir en las TRA los embarazos múltiples y sus efectos no deseables? Ante la evidente preocupación que esta tecnología representaba, múltiples estrategias se comenzaron a implementar en varios países desde la década del 90. En el Reino Unido a partir de 1998 se redujo a dos el máximo de embriones permitidos en la FIV y entre ese año y 2003 el porcentaje de embarazos triples y más se redujo en un 25%.

Más recientemente países como Suecia, Bélgica y Canadá, entre otros, legislaron que solo se podía emplear un embrión y esto ha reducido aún más los embarazos múltiples en los últimos seis años. Un estudio reciente efectuado en Canadá (*Janvier et al., J Pediatr* 2011; disponible 13 de abril) señala el notable impacto que esta medida produjo en los costos del cuidado neonatal en la UCIN. En un período de dos años en una UCIN compararon la FIV de un solo embrión contra dos y el número de admisiones con uno solo habría evitado 3 082 paciente días y 270 días pacientes días en asistencia respiratoria. Extrapolando estos datos a todo Canadá se habrían evitado entre 30 a 40 muertes, 34 a 46 hemorragias intracraneanas graves, 7 200 pacientes días en la UCIN y más de 35 000 pacientes días en asistencia ventilatoria.

También se deben tener estrictas precauciones con la estimulación ovárica, cuyo riesgo de gemelaridad es mayor que con la FIV (implantando no más de 2 embriones).

Claramente surge que la enorme frecuencia de embarazos múltiples con la TRA se reduce cumpliendo estrictamente las medidas señaladas, pero eso solo puede lograrse con legislaciones adecuadas y centros responsables que cumplan las normas. Lamentablemente, en la Argentina no hay reglamentación de estas prácticas, aun cuando hubo varios proyectos de ley, y el cumplimiento de las medidas señaladas queda en manos de los profesionales que realizan los procedimientos.

Los datos actuales señalan que en nuestro país no han descendido los embarazos gemelares ni los triples, aunque si los cuádruples o más, lo cual seguramente se debe a que en muchos Centros no se respetan las normas internacionales y las que dicta la Sociedad Argentina de Medicina Reproductiva.

Con las sólidas evidencias del indiscutido beneficio que tienen las medidas señaladas para disminuir el embarazo múltiple en las TRA, ¿a qué se debe el no cumplimiento? Sin duda, principalmente, está relacionado al hecho que la aplicación de las guías reduce la posibilidad de lograr el embarazo, es decir que limita el éxito del procedimiento. Aunque esta razón es inconcebible y no respeta los principios éticos que siempre deben regir nuestros actos, para algunos, es preferible tener más éxito y alcanzar un mayor prestigio, aun a costo de generar una situación con posibles consecuencias graves.

Este último aspecto es sumamente complejo y supera las posibilidades de extendernos más; prefiero entonces dejar una frase del notable filósofo alemán Hans Jonas que puede ayudarnos a reflexionar. En un escrito suyo sobre la tecnología como objeto de la ética y lo difícil que es el control del cumplimiento de los principios éticos ya que no depende de la ciencia y la técnica, sino del individuo, dijo lo siguiente: *"no es nada sencillo diferenciar lo bueno de lo malo y la dificultad no es solo cuando se abusa de la técnica para malos fines, sino principalmente cuando se emplea para fines legítimos y buenos pero no se tienen en cuenta los efectos perjudiciales futuros. Lo peor es cuando una nueva tecnología presenta beneficios inmediatos, ya que el riesgo está más en el éxito que en el fracaso... y, sin embargo, el éxito es preciso bajo la presión de las necesidades humanas"*.

Dr. José M. Ceriani Cernadas
Editor