FIV y el Riesgo de un Corazón Partido

Por Dr. Sarah Običan, OBGYN, MotherToBaby
Traducido por Sonia Alvarado, MotherToBaby California

Es mediodia. Entré a mi oficina académica para devolver llamadas a unos pocos pacientes entre una agenda repleta. Acabo de pasar la mañana atendiendo a 17 pacientes y mediendo por mi horario de la tarde, el día no iba a ser mucho más fácil. Yo era nueva en mi trabajo como ginecóloga después de haber ingresado la práctica académica donde completé mi residencia. Era un consultorio ocupado, pero me encantaba mi trabajo y me encantaban mis pacientes. Mientras estaba sentada en mi silla, por fin sentí mis pies otra vez y me di cuenta que me estaban doliendo, pero antes de que pudiera dar una patada a mis tacones, mi celular sonó. Era mi médico de FIV.

Para este tiempo, mi esposo y yo ya habíamos estado tratando con infertilidad por más de un año y habíamos decidido realizar pruebas por uno de mis socios médicos. Ella llamó para darme los resultados de mis pruebas …. Pues resulta que una hormona, llamada anti-mullerian, estaba baja. Podía haber sido en parte la causa de nuestra incapacidad de concebir de forma natural. No pude reunir una respuesta a ella. En su lugar – el silencio. Todo un minuto debe haber pasado, después de lo cual todo lo que le dije a mi doctor fue «Debo ser uno de los 10%.»
No estaba sola.

Según una encuesta del CDC desde 2006 – 2010, más del diez por ciento de las parejas que tratan de concebir tienen infertilidad. Es un problema médico que afecta a familias enteras, matrimonios y el trabajo. El curso es largo, requiere mucho tiempo, costoso, emocionalmente cargado de tanta alegría y el dolor, todo ello envuelto en un ciclo de tratamiento de seis semanas. No es para los débiles de corazón.
Desde el nacimiento en 1978 del primer niño concebido por FIV, las cosas han cambiado. De hecho, aun en el período de 3 años y 11 ciclos que yo pasé en mi vida propia las cosas han cambiado. Estamos aprendiendo mucho sobre las nuevas tecnologías y mejorando los resultados. Podemos ofrecer a los pacientes una mejor evaluación de riesgo y asesoramiento en la actualidad.

Es seguro el FIV?
Considerando todas las cosas, las tecnologías de reproducción asistida (TRA) son seguras y los estudios están demostrando lo misma. Múltiples estudios han apoyado que la FIV no aumenta el riesgo de cáncer de mama o cáncer en general. Sin embargo, los embarazos concebidos por ART tienen un mayor riesgo de múltiplos, incluyendo gemelos monocoriales (cuando los gemelos comparten la misma placenta). Estos tipos de gemelos llevan un mayor riesgo de defectos de nacimiento, parto prematuro y nacimiento prematuro. En promedio, las mujeres que requieran estas intervenciones médicas tienden a ser mayores y pueden tener problemas médicos adicionales, todo lo cual afecta el embarazo.

Para el bebé, mientras que sí sabemos que cualquier riesgo de defectos de nacimiento es bajo, algunos estudios muestran un pequeño aumento del riesgo de defectos de nacimiento en general, específicamente defectos del corazón, en los niños concebidos de FIV, incluyendo un estudio australiano de 2012, que evaluó a más de 6.000 niños concebidos mediante el uso de ART. Es difícil de entender por completo si el riesgo es debido en si a las intervenciones o debido a problemas subyacentes que los pacientes de mayor riesgo que están estudiando llevan.

La formación del corazón de un bebé es un proceso biológico excepcionalmente complejo. Debido a esto, no es extraño que, de todos los defectos de nacimiento, los defectos cardíacos tienden a ser más común. Del mismo modo, la población infértil y los que se someten al ART tienen un mayor riesgo de tener un bebé con un defecto del corazón, específicamente los defectos que afectan a la ventricular y tabique auricular, así como una compleja anomalía congénita llamada Tetralogía de Fallot. Todas las mujeres con un embarazo concebido con ART deben tener una ecografía detallada entre 18-22 semanas para evaluar la anatomía fetal y un ecocardiograma fetal para evaluar para los defectos cardíacos. Suplementación de ácido fólico también es importante.

Desventajas de los estudios
A pesar de que 60.000 bebés que nacen en los EE.UU. utilizando ART, la gran mayoría de los estudios que investigan el riesgo asociado con ART han estudiado una población que concibió y nació fuera de los EE.UU. Otras limitaciones de los primeros estudios incluyen que miraron a un número relativamente pequeño de pacientes. Como médico, espero que se llevarán a cabo más estudios examinando embarazos estadounidenses que implican ART ya que tenemos una población tan diversa. El estudio de FIV entre nuestros diferentes etnias, edades y niveles socioeconómicos ayudará a

los médicos a hacer aún mejores recomendaciones a las parejas que tratan de forma exhaustiva para comenzar sus familias.

Por ahora, sólo respira …
Yo lo hice. Ánimo, sistema de apoyo intacto, seguí avanzando. Con cada intento de FIV fallido en el camino, mi corazón pudo haberse partido un poco, pero, al menos, el riesgo absoluto de defectos cardíacos en el posible embarazo quedó pequeño. Tres años de intentos y mi hijo finalmente llegó. Mi corazón está lleno.



***Sarah G. Obican, MD, es obstetra ginecóloga, especialista en Medicina Materna Fetal en la Universidad de South Florida. Actualmente sirve* en la junta directiva de MotherToBaby*. También es concejal de la sociedad hermana de MotherToBaby, la* Sociedad de Teratología.**

MotherToBaby es un servicio de la Organización internacional y sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). OTIS es un recurso recomendado por muchas agencias, incluso los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades y la Oficina de la Salud de la Mujer en la Administración de Medicamentos y Alimentos. Si usted tiene preguntas sobre los medicamentos, las enfermedades, vacunas u otras exposiciones, llame gratis a MotherToBaby al 866-626-6847 o mande un texto a 855-999-3525 o visite www.MotherToBaby.org para ver hojas informativas y encontrar el afiliado más cercano.

References:

http://www.cdc.gov/nchs/fastats/infertility.htm

Davies MJ, Moore VM, Willson KJ, Van Essen P, Priest K, Scott H, Haan EA, Chan A. Reproductive technologies and the risk of birth defects. N Engl J Med. 2012 May 10;366(19):1803-13.

Olson CK1, Keppler-Noreuil KM, Romitti PA, Budelier WT, Ryan G, Sparks AE, Van Voorhis BJ.
In vitro fertilization is associated with an increase in major birth defects. Fertil Steril. 2005 Nov;84(5):1308-15.

Hansen M1, Kurinczuk JJ, Milne E, de Klerk N, Bower C. Assisted reproductive technology and birth defects: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update. 2013 Jul-Aug;19(4):330-53.

Kelley-Quon LI, Tseng CH, Janzen C, Shew SB. Congenital malformations associated with assisted reproductive technology: a California statewide analysis. J Pediatr Surg. 2013 Jun;48(6):1218-24.

¿Preguntas? Llame al 866.626.6847 | Texto 855.999.3525 | Correo electrónico o chat en MotherToBaby.org .

Descargo de responsabilidad: las hojas informativas de MotherToBaby están destinadas a fines de información general y no deben reemplazar los consejos de su proveedor de atención médica. MotherToBaby es un servicio de la Organización sin fines de lucro de Especialistas en Información de Teratología (OTIS). Copyright de OTIS, 10 de noviembre de 2015.