

La nueva a-normalidad y la fertilidad asistida



Queremos aprovechar este capítulo para hacer un reconocimiento y agradecimiento al equipo y personal de salud que día a día luchan contra esta terrible pandemia.



Escribe el **Dr. Martín Rotella**

Wuhan, China. 31 de diciembre 2019. Primer reporte de un nuevo síndrome infeccioso de aparente afección respiratoria.

El 7 de enero, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus fue identificado como causal de este Síndrome (*SARS COV2*), el cual produce una enfermedad llamada *COVID-19*.

El nuevo virus rápidamente se fue propagando y llegó a países europeos castigando fuertemente en un principio a *España* e *Italia*. Poco se conocía de este nuevo *Agente* y por ende de cómo tratar a los pacientes infectados. Continuó su avance y llegó al norte de *América*, a uno de los países más poderosos del mundo, con recursos tecnológicos, económicos y humanos gigantescos. Y aun así lo diezmó rápidamente. Puso en jaque al sistema sanitario de muchos de sus estados y con el correr de los meses hizo perder la vida de cientos de miles de personas. El panorama no estaba nada bien, era cuestión de tiempo para que llegase a nuestro país. Y así fue.

El domingo 1 de marzo un hombre de 43 años que había llegado a Buenos Aires desde Milán, Italia, fue internado y diagnosticado con este nuevo, mortífero *CORONA VIRUS*.

El martes 3 de marzo el *Ministerio de Salud de la Nación* lo anunció como el primer caso en el país.

Hasta aquí la historia por todos conocida.

A principios de ese mes de marzo del 2020, nosotros iniciábamos la escritura de este libro. Llegamos a tener una primera reunión presencial y pocos días después, el 19 de marzo, se decretó el *ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio)* que fue el inicio de la cuarentena en la *Argentina*. De repente todo se detuvo, solo algunas actividades continuaron en funcionamiento, las llamadas “*esenciales*”. Todas aquellas otras que podían ser suspendidas se interrumpieron; entre estas, las de los profesionales que trabajamos en los temas de fertilidad, por lo cual los centros y laboratorios de reproducción cerraron sus puertas y con ellos se pausaron los tratamientos y sueños de muchas y muchos pacientes.

A las pocas semanas los teléfonos volvieron a sonar en el consultorio. Las pacientes nos preguntaban cuándo podrían reiniciar sus tratamientos. Nos encontrábamos frente al dilema de qué hacer con todas esas personas que requerían de nuestra atención.

Era muy poco lo que sabíamos de este síndrome. ¿Afectaba la fertilidad? ¿Se podía transmitir por los ovocitos (óvulos) o espermatozoides? ¿Cómo se comportaba en el embarazo? ¿Podía

producir alguna afección fetal? Estas y muchas otras preguntas al principio no tenían respuesta. Al pasar los días y los meses, tras el arduo trabajo de los científicos, médicos, virólogos y epidemiólogos del mundo, algunas de las preguntas empezaron a tener respuestas, muchas controversiales pero alentadoras.

Hacia fines de abril, con un largo y duro camino transcurrido en Europa y en el inicio de lo que se conoció como la Fase II del coronavirus la *Sociedad Europea de Reproducción y Embriología Humana*

(*ESRHE*) emitió un comunicado informando que a medida que la pandemia de *COVID-19* se estabilizaba, el regreso a la vida diaria normal también vería la necesidad de reiniciar la provisión de tratamientos ART. También aportaba una enorme tranquilidad: hasta esa fecha, no había “*evidencia clara de ningún efecto negativo de la infección por SARS-CoV-2 en el embarazo*”.

Quedaba en claro en ese momento que, teniendo en cuenta que la infertilidad es considerada una enfermedad, recién una vez que el riesgo de infección por *SARS-CoV-2 / COVID-19* disminuyera también todos los tratamientos con ART podrían reiniciarse para cualquier indicación clínica, de acuerdo con las regulaciones locales.

Por supuesto que para ese momento *Argentina* recién estaba entrando en la Fase I, con lo cual las recomendaciones de sociedades europeas y americanas no eran traducibles al cien por ciento de nuestra realidad epidemiológica.

Otros grupos de trabajo también empezaban a expedirse y expresaban conceptos aparentemente contradictorios. Si bien ningún grupo desaconsejaba las búsquedas de embarazos con recursos de fertilidad asistida, tampoco podían dar garantías absolutas de falta o ausencia de riesgos. La mayor parte de las observaciones señalaba que no parecía aumentar las complicaciones maternas fatales, aunque insistían en valorar los riesgos individuales, minimizar al máximo los riesgos de contagios y, como siempre, pero con mayor énfasis que nunca, en la necesidad imperiosa del consentimiento informado por parte de los consultantes y pacientes.

Mientras los centros de reproducción permanecieron cerrados, con la consecuente espera de respuestas de muchas pacientes, se empezó a plantear la forma de retomar los tratamientos de fertilidad. En base a la información y evidencia científica con la que se contaba hasta la fecha, durante el año 2020 realicé media docena de charlas de esclarecimiento por *Webinar*. La cantidad de público que se conectó para oírnos superó todas nuestras expectativas.

En la *Universidad de Buenos Aires (UBA)* hablé de las nuevas circunstancias que enfrentan los equipos de salud en el contexto de *COVID-19*. En otra de ellas, organizada en el mes de abril por el centro médico *Procrearte*, el *Webinar de COVID-19* y reproducción sirvió para evaluar los lineamientos con los cuales se retomarían progresivamente los tratamientos interrumpidos; tuve a mi cargo el desarrollo y la disertación del tema *COVID-19* y embarazo.

Armando esa presentación puse en el primer slice: “*SARS COV2. Conociendo al Virus. Un largo camino en poco tiempo*”.

A cuatro meses transcurridos desde el primer caso, la información científica comprobada que poseíamos era muy escasa, y menos aún los detalles de las implicancias de este virus en las pacientes de edad reproductiva, de fertilidad y en el embarazo, parto y puerperio. Uno de los centros que actualizaba permanentemente la información según surgía la evidencia era el *Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)* de los *Estados Unidos*, que nos decía:

- ☑ La transmisión del coronavirus de madre a hijo durante el embarazo es poco probable, pero luego de nacer el bebé es susceptible a la propagación de persona a persona.
- ☑ Un número muy reducido de bebés ha dado positivo para el virus poco después de nacer. No obstante, se desconoce si estos bebés contrajeron el virus antes o después de nacer.
- ☑ El virus aún no ha sido detectado en el líquido amniótico, la leche materna ni en otras muestras maternas.

Además, para entonces, los informes se referían principalmente a la infección en el tercer trimestre, ya que no teníamos información sobre el posible efecto de la infección por *SARS-CoV-2* en los embarazos en sus etapas iniciales. Por lo tanto, era factible retomar progresivamente nuestros tratamientos siguiendo todas las normativas y recomendaciones nacionales e internacionales, ya que hasta la fecha no se encontraban evidencia que los desaconsejasen.

Entonces surgió el nuevo interrogante, acerca de quienes tenían indicado retomar los tratamientos de reproducción.

Las diferentes sociedades y grupos especializados en fertilidad plantearon, a esa altura, diferentes criterios, pero todos priorizaron la edad y la reserva ovárica.

La edad (independientemente de los marcadores ováricos) siempre ha sido el elemento de mayor importancia en los tratamientos de fertilidad. Las pacientes de este grupo son las que más desafíos proponen en el campo de la medicina reproductiva y en quienes es más deseable acortar los tiempos para el logro de embarazo porque, justamente en ellas, es donde habitualmente la reserva ovárica y la calidad ovocitarias se ven disminuidas.

El 14 de mayo del 2020 el *Ministerio de Salud* anunció sus recomendaciones para la reproducción médicamente asistida en el contexto de la pandemia. Fue la primera recomendación precisa que recibimos y en la que se establecía incluir, únicamente, las siguientes actividades y procedimientos:

- ☑ Criopreservación de ovocitos y congelamiento de semen en casos de personas que puedan ver comprometida su capacidad reproductiva en el futuro. Un ejemplo son aquellos pacientes que tiene que realizar tratamientos oncológicos es los cuales se sugiere crio preservar gametos (ovocitos y/o espermatozoides) previo a radio o quimioterapias (TRHA/AC) que resulte impostergable, que puedan comprometer su futuro reproductivo (reserva ovárica baja, insuficiencia ovárica precoz o edad reproductiva avanzada).
- ☑ Evaluación, de la opción de realizar o diferir la transferencia embrionaria. En caso de realizar la transferencia embrionaria debe explicarse en el consentimiento informado los riesgos y beneficios que dicha práctica conlleva en la situación epidemiológica actual. Para todo esto se planteó una normativa de

trabajo destinada a disminuir el riesgo de infección de pacientes y personal de salud.

- ✓ Se comenzará con un cupo limitado y progresivo de tratamientos. Siendo prioridad las pacientes oncológicas, con baja reserva y las mayores de 37 años.
- ✓ Hasta nuevo aviso las receptoras de Ovo Donación se manejarán con ovocitos vitrificados, para evitar la circulación de donantes.
- ✓ Evaluar cada caso si califica.
- ✓ Con el fin de reducir las visitas innecesarias y el contacto del personal-paciente, la telemedicina comenzó a utilizarse para todas las etapas de tratamiento que no requirieran la presencia física de los pacientes en el centro de reproducción asistida.

Poco a poco, bajo estos lineamientos, fuimos desarrollando una estrategia de atención totalmente nueva, reinventándonos junto a mi equipo para seguir adelante los tratamientos.

Seguimos las recomendaciones de las autoridades sanitarias y de aquellas sociedades representativas. Todo cambió también para nosotros. Las consultas que no requerían la atención presencial devinieron virtuales. Iniciamos una cuidadosa selección de los casos según normativas y criterios previamente establecidos y las consultas presenciales comenzaron a realizarse según los protocolos de atención con distanciamiento, equipos de protección y turnos espaciados por pacientes. Algo nunca imaginado y sólo pensado por un productor de *Hollywood*, es esto que llaman “*La Nueva Normalidad*”.

El tiempo continuó avanzando y, en muchos casos, tenemos más preguntas que respuestas en lo que respecta a virus, su transmisión, tratamientos, ya que hasta el momento no existe ninguno específico ni efectivo. En algunas publicaciones se menciona a la población de embarazadas como un grupo potencialmente de mayor riesgo para *SARS-CoV2*.

Así lo consignó en una publicación en su página de la *Sociedad de obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA)*, al expresar que “*existe evidencia científica acerca de que las embarazadas conforman un grupo de riesgo para formas severas de COVID-19*”. Debido a esto, el *Ministerio de Salud* recomendó ofrecer vacunas a las embarazadas con comorbilidades (diabetes, obesidad y/o enfermedades crónicas renales, respiratorias o cardíacas) o con exposición laboral de riesgo dado su mayor riesgo de complicaciones.

La llamada primera ola alcanzó la esperada meseta anunciada por epidemiólogos, infectólogos y demás especialistas en el tema. Allá por los meses de verano, se percibió una sensación de alivio y gran parte de las actividades sociales se retomaron, pero como ya se...

Quería utilizar la palabra *vaticinar*, pero no corresponde en esta historia, ya que la misma hace referencia a predecir un hecho futuro por medio de procedimientos que no se basan en la razón ni en el conocimiento científico (“*el adivino le vaticinó un futuro*”) y nosotros teníamos la certeza científica, en base a datos, informes y evidencias, de que una segunda ola llegaría y que además la misma, en base a la experiencia de otras latitudes y países, sería más dura.

Así entramos en la esperada segunda ola allá a principios de abril del 2021, aún sin tratamiento específico, pero con una herramienta más: diferentes vacunas, que esperemos ayuden a mitigar esta Pandemia.

Dado que estamos frente a un tema en permanente evolución y cambio, le dedicaremos un capítulo actualizado en el próximo volumen de esta colección.

Respecto al ser humano y, puntualmente, a nuestras pacientes de fertilidad, quiero dejar un mensaje en positivo, el de cómo se adaptaron a las nuevas necesidades de una dura realidad. Por nuestra parte, como médicos, continuamos trabajado diligente y responsablemente para cumplir el sueño de los pacientes que demuestran con su fe que la mayor, tal vez la única de las normalidades posibles, es la de seguir apostando a la vida bajo cualquier circunstancia.