

Guía de Práctica Clínica: INTERRUPCIÓN PROGRAMADA DEL EMBARAZO POR PATOLOGÍA FETAL INCOMPATIBLE CON LA VIDA (LEY 1044)

**Grupo de Diagnóstico Prenatal del Hospital Municipal Materno Infantil "Ramón Sardá":
Mónica Ingilde^a, Andrea V. Faganello^b, Cristina P. Nemer^c, Juan Colares^d,
Graciela Chernovetzky^e, Mónica Rittler^f, Noelia Kopuchian^g**

Introducción

En el año 2003 se promulgó la ley 1044 de la Legislatura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que posibilita la interrupción programada del embarazo a mujeres cuyos fetos presentaran patologías incompatibles con la vida antes o después del nacimiento y que así lo solicitaran (*Anexo I*).¹

La promulgación de esta ley fue el resultado final de los reclamos infructuosos hechos durante años por mujeres con embarazos de características similares a las mencionadas. El hecho decisivo fue la gestión valiente e incansable ante la justicia y los medios de comunicación, de una mujer quien, tras llevar a término su embarazo y a sabiendas de la patología y el pronóstico de su hijo, dio a luz a un recién nacido anencefálico.

Dada la relativa novedad que significa la posibilidad de interrumpir el embarazo por patología

fetal y los procedimientos relacionados, es esperable que en muchos servicios de obstetricia aún no se hayan implementado las rutinas a tal fin. Por lo tanto, es objetivo de la presente guía ordenar el manejo de las embarazadas cuyos fetos presentan patologías gravísimas, irreversibles e incurables y que solicitan la interrupción programada del embarazo, bajo el amparo de la mencionada ley.

Manejo

La mayoría de las embarazadas con diagnóstico de patología fetal grave e incurable que son atendidas en nuestro servicio provienen de otros centros, por lo general de la provincia de Buenos Aires, así como de otras provincias y cuando concurren por primera vez suelen cursar embarazos de más de 15 semanas.

Algunas ya fueron diagnosticadas en su lugar de proveniencia, en otras el diagnóstico es realizado en nuestra maternidad.

En la primera consulta se le explicará a la paciente y, en caso de estar acompañada a su/s familiar/es, las características de la patología fetal, su pronóstico y la posibilidad de optar por una interrupción programada del embarazo a partir de las 24 semanas de edad gestacional. Asimismo, en esta primera consulta se le explicará el procedimiento de la interrupción del embarazo y sus posibles complicaciones, considerando eventuales antecedentes personales y obstétricos. La vía de elección será la vaginal, reservándose la cesárea para indicaciones maternas, con el fin de minimizar los riesgos maternos tanto en este como en futuros embarazos.

a. Coordinadora y ecografista del Grupo de Diagnóstico Prenatal, Jefa de Guardia día viernes.

b. Consultorio de Obstetricia Especializado en Diagnóstico Prenatal, Médica de Planta Tocoginecología.

c. Consultorio de Obstetricia Especializado en Diagnóstico Prenatal, Médica de Guardia Tocoginecología.

d. Médico de Planta Neonatología.

e. Médica de Planta Cardiología Pediátrica y Fetal.

f. Médica de Planta Genética Médica.

g. Licenciada en Psicología.

Hospital Municipal Materno Infantil "Ramón Sardá", Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia: mrittler@fibertel.com.ar

En la entrevista se indicarán otras interconsultas destinadas a asesorar sobre riesgo de recurrencia de la patología, eventuales medicaciones preventivas y la importancia de la consulta preconcepcional para futuros embarazos.

Se dejará constancia en la historia clínica de la información brindada a la paciente y a su familia y se la recitará para conocer su decisión.^{2,3}

Por otra parte, en este primer control se solicitarán:

- Ecografía obstétrica (si no tuviera una realizada en el Servicio de Diagnóstico por Imágenes del HMMI “Ramón Sardá” o si sólo contara con una ecografía informando el diagnóstico).
- Laboratorio (rutina común, coagulograma, serologías, grupo y factor).
- Electrocardiograma y riesgo quirúrgico.
- Interconsulta con Servicio de Salud Mental.
- Interconsulta con Genética Médica.

Los resultados de todos estos estudios complementarios e interconsultas deberán quedar constados en la historia clínica (originales).

En la segunda consulta, y si la paciente hubiera optado por la interrupción del embarazo, se procederá a llenar la ficha de seguimiento (*Anexo II*), la paciente completará de puño y letra y firmará el consentimiento informado y se elevarán ambos, previamente firmados por el médico tratante y por el Jefe de Consultorios Externos de Obstetricia, a la Dirección del Hospital para su autorización (*Anexo III*).

Una vez autorizado por la Dirección del Hospital se establecerá en conjunto con la paciente y su familia la fecha de internación (a partir de las 24 semanas de edad gestacional). La paciente será citada para dicho día, debiendo encontrarse en ayunas y será internada en la sala de Ginecología para comenzar el procedimiento de la inducción del parto (*Anexo IV*).

Comentarios

La ley 1044 representa un paso importante en el respeto por la autonomía de los seres humanos, además de significar una reducción del daño a la salud mental de las embarazadas en las circunstancias mencionadas. No obstante, persisten aspectos controversiales, tales como el límite inferior de 24 semanas de edad gestacional que la embarazada debe alcanzar para poder llevar a cabo su decisión, en lugar de permitirle resolver su situación inmediatamente después del diagnóstico.

Por otra parte, la ley 1044 en su Artículo 8° deja constancia de su respeto por la objeción de conciencia que los profesionales pudieran expresar respecto de la práctica enunciada. No obstante, es importante recalcar que la ley establece asimismo la obligatoriedad para los directivos de la institución de disponer de inmediato los reemplazos necesarios. Por lo tanto, aunque el profesional a cargo no compartiera la decisión de la embarazada respecto de la interrupción del embarazo, deberá asegurarse de que su legítimo reclamo sea atendido correcta y oportunamente.⁴

Bibliografía

1. Ley 1044 - Anencefalia - B.O. 21/07/2003 Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
2. Gómez O. Protocolo: Pérdida gestacional segundo trimestre y éxitus fetal anteparto. Servicio de Medicina Materno Fetal. Institut Clinic de Ginecología, Obstetricia i Neonatología. Hospital Clinic de Barcelona 2010.
3. Hofmeyr G, Gulmezoglu A. Misoprostol vaginal para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto. Revisión Cochrane, traducida y publicada en La Biblioteca Cochrane Plus, 2005, Número 2.
4. Ley 1044. Análisis de la ley. En: Massaglia, V. Aborto: la anencefalia y el delito. 1ra edición. Ed Lajouane 2005.