

La reproducción asistida pasará de ser parte del problema de bebés prematuros a convertirse en la solución

- La incidencia del nacimiento de bebés prematuros ha aumentado en los últimos 20 años en la mayoría de los países. En España nacen cada año de forma prematura 28.000 bebés, una de las tasas más altas de la Unión Europea
- Las causas de los partos prematuros pueden ser diferentes, y la reproducción asistida representa uno de los factores de riesgo. Sin embargo, esta situación está cambiando, en la medida de una creciente comprensión y mejor control de las causas directas, la transferencia de varios embriones a la vez siendo una de ellas. La transferencia “electiva” de un solo embrión, debidamente evaluado, podría mitigar este riesgo en algunos casos sin comprometer la probabilidad de embarazo.
- Sin embargo, hay otras causas de partos prematuros, sin relación con reproducción asistida. Según el doctor [Jan Tesarik](#), en un futuro no lejano la reproducción asistida podría pasar de ser una parte del problema a convertirse en una parte de su solución

Madrid/Granada, 10 de abril de 2019.- En los últimos 20 años ha aumentado el porcentaje de niños prematuros en la mayoría de países europeos. Entre ellos, España registra una de las tasas más elevadas con más de 28.000 bebés prematuros cada año. Este incremento se relaciona a menudo con los, cada vez más frecuentes, tratamientos de fertilidad, aunque también pueden estar causados por infecciones, anomalías del útero, tabaco, estrés, y factores genéticos. Su riesgo también es mayor en casos de embarazos múltiples y en madres de edad avanzada.

Reproducción asistida y prematuridad

La reproducción asistida aglutina varios de los factores que pueden causar un parto prematuro. La complejidad de los tratamientos aumenta el nivel de estrés de las madres, y la edad de la madre suele ser mayor en comparación con la reproducción natural. La estimulación ovárica favorece la probabilidad de que la mujer libera varios óvulos en casos de inseminación intrauterina, y la transferencia simultánea de varios embriones después de la fecundación in vitro es una práctica corriente. Ambas condiciones aumentan la frecuencia de embarazos múltiples. Además, debido a factores no bien conocidos, el riesgo de la pre-eclampsia (una combinación de problemas renales y hipertensión arterial que puede amenazar la vida de la futura madre) y de las anomalías de la placenta es también relativamente elevado en casos de la reproducción asistida.

Nuevas técnicas y tratamientos más seguros

En los últimos años, [la evolución de la reproducción asistida](#) se está orientando a técnicas menos arriesgadas para las madres y para los futuros niños. Según el doctor [Jan Tesarik](#), director de la Clínica MARGen de Granada, *“La tendencia es limitar a uno el número de embriones gracias a la disponibilidad de técnicas que ayudan a distinguir los embriones con buena*

capacidad de desarrollo de los menos buenos. Esta transferencia “electiva” de un solo embrión, después de confirmar su buen estado de salud, ofrece una probabilidad de embarazo similar a la de varios embriones, eliminando el riesgo de prematuridad de niños derivado de embarazos múltiples”.

Según el doctor Tesarik, “nuevas técnicas como la [histeroscopia virtual](#) permiten detectar anomalías de la cavidad uterina antes de empezar el tratamiento por reproducción asistida, de manera menos costosa e invasiva que la convencional. Asimismo, un mejor diagnóstico y tratamiento de los [daños del ADN](#) de los espermatozoides, disminuye el riesgo del sufrimiento fetal, una de las causas de un parto prematuro inducido”.

Diagnostico temprano

En un futuro no lejano, las nuevas técnicas derivadas de la reproducción asistida permitirán un diagnóstico temprano y el tratamiento de las causas del parto prematuro espontáneo derivadas de varias patologías transmitidas por los padres. Un estudio publicado recientemente en la revista científica [Human Molecular Genetics](#), por investigadores de Philadelphia (Estados Unidos) demuestra que alteraciones de la metilación de un grupo de genes en la placenta es un indicador fiable de un riesgo elevado de parto prematuro. “La metilación del ADN – explica el doctor Tesarik- es una herramienta principal de los mecanismos llamados “epigenéticos”, relativamente poco conocidos hoy en día, que regulan la actividad actual de muchos genes”.

Actualmente Jan Tesarik coordina diferentes proyectos internacionales de investigación evaluando las posibilidades de detectar anomalías epigenéticas como predictores de diferentes enfermedades a partir de “biopsias líquidas”, utilizando el [ADN soluble](#) recuperado de la sangre.

“Otras [investigaciones en curso](#) podrán ayudar a mejorar la composición de los medios de cultivo para los gametos y los embriones, añadiendo sustancias capaces de corregir las anomalías epigenéticas contribuidas por los espermatozoides y los óvulos que podrían causar el nacimiento de niños prematuros”, concluye Tesarik.

Partos normales y prematuros

Un parto normal se produce después de 40 semanas de embarazo, lo que permite un desarrollo completo de las funciones vitales del niño nacido. Se consideran prematuros los niños nacidos antes de completar 37 semanas del desarrollo intrauterino. Existen diferentes grados de prematuridad, desde los más ligeros, rozando las 37 semanas de embarazo, hasta los más graves, cuando los bebés nacen antes de completar 28 semanas de embarazo. Un parto prematuro ocurre en 1 de cada 10 embarazos y representa un factor contribuyente a aproximadamente 50% de los casos de la mortalidad neonatal.

Los partos prematuros pueden ocurrir espontáneamente, pero también pueden ser inducidos por una decisión médica, para proteger al bebé o a la madre de consecuencias peligrosas de diferentes complicaciones de embarazo.

En cuanto a los partos prematuros espontáneos, su riesgo es mayor en casos de embarazos múltiples y en madres de edad avanzada. Las razones médicas que pueden llevar a la necesidad de inducir el parto prematuramente incluyen pre-eclampsia (una combinación de problemas renales y hipertensión arterial que puede amenazar la vida de la futura madre), problemas del crecimiento fetal, anomalías de la placenta y el sufrimiento (distrés) fetal, condiciones en las cuales el parto prematuro representa un mal menor.



Para más información:

<http://www.clinicamargen.com/>

María de la Plaza

620 05 93 29

maria.plaza@gpscom.com