

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Aplicación de La Ley 21.030, que regula aborto en tres causales Experiencia en interrupción voluntaria del embarazo (IVE) Causal 2 en Centro de Referencia Perinatal Oriente (CERPO)

Carlos Millán V¹, Carolina Guzmán S¹, Daniela Cisternas O², Francesca Marengo L², Susana Aguilera P², Gabriela Enríquez G³, Sergio de la Fuente G², Leonardo Zúñiga I², Rodrigo Terra V², Daniel Martín N², Juan Guillermo Rodríguez A², Ps. Natalia Martínez E⁴.

RESUMEN

Introducción: El Centro de Referencia Perinatal Oriente (CERPO), recibe a todas las mujeres embarazadas, beneficiarias del Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), cuyos fetos presentan malformaciones congénitas y a las cardiopatías congénitas operables provenientes de la red GES MINSAL (SSMO, Antofagasta, Bío-Bío, Araucanía Norte y Sur, De los Ríos, Aysén y Magallanes). La Ley 21.030, regula la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en tres causales. La causal 2, regula la IVE en casos en que se presenta una anomalía congénita incompatible con la vida extrauterina independiente y de carácter letal.

Objetivo: Revisión de los casos de pacientes controladas en CERPO, que han constituido causal 2 desde la implementación de la ley 21.030, previa aprobación del Comité Perinatal Multidisciplinario del CERPO.

Materiales y método: Revisión retrospectiva de los registros clínicos de pacientes ingresadas a CERPO entre octubre 2017 y agosto 2018, que han constituido causal 2.

Resultados: Se registraron 19 casos susceptibles de IVE causal 2 desde octubre 2017 hasta agosto 2018. Lo que representa el 12,6% de las pacientes ingresadas a CERPO durante ese período. Dos pacientes fueron rechazadas por el comité (10,5%), cinco pacientes decidieron continuar con el embarazo (26,3%), una paciente se retracta de solicitud inicial de IVE (5,3%), dos fetos se obitan antes de acceder al procedimiento IVE (10,5%) y finalmente hubo nueve procedimientos IVE en ese período (47,3%). Seis de nueve pacientes fueron derivadas tras la realización de la ecografía 11-14 semanas. Desde el ingreso a CERPO al momento de la interrupción transcurrieron en promedio 17 días, en cada paciente, se realizaron 3 ecografías en promedio (1-5) y estudio genético a siete de nueve pacientes.

Discusión: Ha existido un acotado número de casos constituyentes de IVE causal 2. La mayoría de las derivaciones se realizó de forma precoz. Es importante destacar el seguimiento ecográfico, el acceso a exámenes complementarios y la evaluación multidisciplinaria de cada caso clínico en el Comité Perinatal del CERPO, como pilares para establecer el diagnóstico y pronóstico de estas pacientes.

Palabras clave: Ley 21.030, aborto en tres causales, causal 2, anomalía fetal incompatible.

¹ Becados Departamento Ginecología y Obstetricia Oriente.

² Centro de Referencia Perinatal Oriente (CERPO). Servicio y Departamento de Obstetricia y Ginecología Oriente. CRS Cordillera Oriente, Hospital Santiago Oriente "Dr. Luis Tisné Brousse". Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

³ Médico, Cardióloga Infantil, Ecocardiografista Fetal. Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

⁴ Psicóloga, Académica Departamento Ginecología y obstetricia Oriente, Facultad de Medicina Universidad de Chile. CERPO.

Recibido el 13 de agosto, 2018. Aceptado el 10 de septiembre, 2018.

Correspondencia: cmillanv@gmail.com

SUMMARY

Introduction: The CERPO receives all pregnant women, beneficiaries of the Metropolitan Health Service East (SSMO), whose fetuses have congenital malformations and operable congenital heart diseases from the GES MINSAL network (SSMO, Antofagasta, Bío -Bío, Araucanía Norte y Sur, De los Ríos, Aysén and Magallanes). Law 21.030 regulates the voluntary interruption of pregnancy (IVE) in three grounds. The causal 2 regulates the IVE in cases in which there is a congenital anomaly incompatible with independent extra uterine life and lethal character.

Objective: Review of the cases of patients controlled in CERPO, which have been causal 2 since the implementation of law 21.030, previous approval of the Multidisciplinary Perinatal Committee of CERPO.

Materials and methods: Retrospective review of the clinical records of patients admitted to CERPO between October 2017 and August 2018, which have been causal 2.

Results: There were 19 cases susceptible of causal IVE 2 from October 2017, until August 2018. This represents 12.6% of the patients admitted to CERPO during that period. 2 patients were rejected by the committee (10.5%), 5 patients decided to continue with pregnancy (26.3%), 1 patient withdrew from initial request for IVE (5.3%), 2 fetuses were objected before access the IVE procedure (10.5%) and finally there were 9 IVE procedures in that period (47.3%). 6 of 9 patients were referred after carrying out the ultrasound 11-14 weeks. From the entrance to CERPO at the time of the interruption an average of 17 days elapsed, in each patient, 3 ultrasounds were performed on average (1-5) and a genetic study was performed on 7 of 9 patients.

Discussion: There have been a limited number of cases constitutive of causal IVE 2. Most of the referrals were performed early. It is important to highlight the ultrasound follow-up, the access to complementary tests and the multidisciplinary evaluation of each clinical case in the CERPO Perinatal Committee, as pillars to establish the diagnosis and prognosis of these patients.

Key words: Law 21,030, abortion in three causes, causal 2, incompatible fetal anomaly.

INTRODUCCIÓN

El CERPO, recibe a todas las mujeres embarazadas cuyos fetos presentan malformaciones congénitas, beneficiarias del Servicio Salud Metropolitano Oriente (SSMO), así como también a las pacientes cuyos fetos presentan cardiopatías congénitas operables, beneficiarias de la Red Garantías Explícitas en Salud (GES) del Ministerio de Salud (MINSAL). De esta manera, son referidas al CERPO, en el período prenatal, pacientes de los servicios de salud: SSMO, Antofagasta, Bío-Bío, Araucanía Norte, Araucanía Sur, de los Ríos, Aysén y Magallanes¹.

La Ley 21.030², que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales y regula la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en las tres causales específicas, entrega derechos a la paciente para que decida sobre el curso de su gestación en estos casos. La causal 2, regula la IVE en casos que se presente una anomalía congénita incompatible con la vida extrauterina independiente y de carácter letal². Esta ley se aprobó en el parlamento en septiembre de 2017, pero la norma regulatoria recién se difundió en febrero de 2018³.

Debido a la reciente implementación de la ley, y a que no existen datos anteriores respecto a su aplicación,

se plantea el objetivo de revisar los casos de las pacientes que han constituido causal 2 desde el inicio de la ley 21.030.

MATERIAL Y MÉTODO

El CERPO es un Centro de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, inserto en la red pública de salud, de carácter docente-asistencial, que funciona en el CRS Cordillera Oriente y en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse del Servicio Salud Metropolitano Oriente.

La constitución de la causal 2, se inicia con la derivación de la paciente desde Atención Primaria de Salud (APS) o desde el CRS Cordillera, por sospecha de una malformación congénita incompatible con la vida.

Se realizan evaluaciones ecográficas seriadas, asimismo se solicitan los exámenes complementarios, entre los que se encuentra: ecocardiografía fetal CERPO y Hospital Luis Calvo Mackenna, neurosonografía, resonancia magnética fetal (en Clínica Las Condes), interconsulta a telegenética, estudio del cariograma fetal (amniocentesis-cordocentesis; que se procesan en Laboratorio de Ge-

nética del Hospital Luis Calvo Mackenna o biopsia de vellosidades coriales que se procesa en el Laboratorio de Genética de Clínica Las Condes). Asimismo, desde su ingreso al CERPO, la paciente recibe apoyo psicológico y acompañamiento.

Todas las pacientes ingresadas a CERPO, se presentan al Comité Perinatal, el que sesiona semanalmente desde hace 15 años, y cuenta con la participación permanente de al menos 3 médicos especialistas en medicina materno fetal, entre los que se encuentran objetores y no objetores de conciencia en relación a la interrupción voluntaria del embarazo por la segunda causal⁴. Asimismo, integran este comité; neonatólogos y gineco-obstetras del Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse, cirujano infantil y uróloga infantil del Hospital Luis Calvo Mackenna, matronas, gineco-obstetras, trabajador social y psicóloga del CRS Cordillera Oriente, como así también cardióloga pediatra, matrona y psicóloga del CERPO.

Todas las pacientes ingresadas a CERPO, es decir, aquellas en las que se confirmó la presencia de una malformación congénita mayor, se presentan al Comité Perinatal, en donde se analizan mediante la presentación, análisis y discusión de su historia clínica, manejo, tratamiento y pronóstico apoyado con imágenes y videos de las ecografías realizadas. En el Comité Perinatal se determina si se constituye la causal 2, de ser así, posteriormente se informa a la paciente si el Comité Perinatal ha concluido que la malformación congénita es incompatible con la vida extrauterina independiente, con la concurrencia del equipo psicosocial. La paciente decide si desea continuar con su embarazo o solicitar la interrupción voluntaria del embarazo por la causal 2. Si la paciente solicita la interrupción voluntaria del embarazo, la ejecución de este procedimiento es realizado por otro equipo médico en el Servicio y Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse.

El siguiente trabajo da a conocer una revisión retrospectiva de los registros clínicos de pacientes ingresadas a CERPO y que han constituido la causal 2, desde la implementación de la ley 21.030.

RESULTADOS

Durante este período, ingresaron a CERPO un total de 151 pacientes, es decir, se confirmó una malformación congénita mayor. De estas pacientes, se registraron 19 casos susceptibles de IVE causal 2 desde octubre 2017, hasta agosto 2018. Lo que representa el 12,6% de las pacientes ingresadas a CERPO durante ese período de tiempo.

En dos pacientes que solicitaron IVE por la causal 2, no constituyeron causal, debido a que las malformaciones no eran incompatibles con la vida extrauterina independiente y tenían cariógrama fetal normal (10,5%), cinco pacientes decidieron continuar con el embarazo (26,3%), una paciente se retractó de decisión inicial de solicitar IVE (5,3%), dos fetos fallecieron antes de acceder al procedimiento IVE (10,5%) y finalmente hubo nueve procedimientos IVE realizados (47,3%).

El tiempo promedio entre derivación y atención en CERPO fue de 10 días (3-25 días). La derivación desde APS o CRS se realizó a las 15+4 semanas en promedio, habiéndose realizado la sospecha diagnóstica en 6 ecografías de 11-14 semanas. En esta ecografía hubo una alteración de la translucencia retronucal en 5 de 9 pacientes, ausencia del hueso nasal en 4 de 9 pacientes, el ductus venoso estuvo alterado en 4 pacientes (en 2 no se realizó), y el reflujo tricuspídeo solo se realizó en una paciente que resultó normal.

Durante sus controles en CERPO las pacientes tuvieron un promedio de 3 evaluaciones ecográficas (1-5). El único caso en que solo se realizó una ecografía, fue el diagnóstico de holoprosencefalia alobar (Figura 1).



Figura 1. Holoprosencefalia alobar.

Desde el ingreso a CERPO, al momento de la interrupción, hubo un promedio de 17 días (1-34 días). La edad gestacional promedio al ingreso fue 17+2 semanas (12+2 sem. a 25+4 sem), y al momento de la interrupción fue 19+5 semanas (12+5 sem a 28+0 sem).

Se realizaron 7 estudios genéticos (no se realizó en pacientes con diagnóstico de holoprosencefalia alobar y en anhidramnios con riñones poliústicos bilaterales).

Hubo 4 amniocentesis, 2 cordocentesis y 1 biopsia de vellosidades coriales. Se encontraron 2 trisomías 18, 2 monosomía X, 1 trisomía 21 y 2 resultados sin crecimiento celular.

El acceso al procedimiento IVE, una vez constituida la causal y la decisión de la madre, se llevó a cabo en 1-2 días, resultando 8 procedimientos por vía vaginal y 1 cesárea.

Tabla resumen pacientes con IVE

Malformaciones	TN	HN	DV	Cariograma	EG ingreso	EG IVE
Hidrops severo, higroma quístico Derrame pleural bilateral, ascitis, asimetría de cavidades cardíacas, intestino hiperecogénico, AUU	7	+	No evaluado	45 X	16+1	18+0
Hidrops severo, higroma quístico, hidrotórax, derrame pericárdico, ascitis, intestino hiperecogénico, riñones hiperecogénicos, pelvis y cálices dilatados, anhidramnios	14	+	Normal	45 X	14+0	17+0
Hidrops severo, higroma quístico, ausencia hueso nasal, hidrotórax, ascitis, RCIU precoz, oligohidroamnios	7,5	-	Alterado	Sin crecimiento	13+5	16+0
Hidrops severo, higroma quístico, ausencia hueso nasal, hidrotórax, Intestino hiperecogénico, oligohidroamnios	8,4	-	Alterado	T 21	13+3	15+5
Hidrops severo, higroma quístico, AUU, intestino hiperecogénico, cráneo en fresa, quiste plexo coroideo, hidrotórax, SHVI, oligohidroamnios, RCIU precoz	5,2	-	Alterado	Sin crecimiento	12+2	17+1
Fisura labio palatina, CIV alta, manos en garra, hipoplasia de radio y cúbito, AUU, quiste cordón umbilical	1,6	+	Normal	T 18	23+0	27+5
Disrafia espinal sacra, desproporción de cavidades cardíacas de predominio derecho, CIV, hipoplasia arco aórtico, pie bot bilateral, mano en garra derecha, disgenesia del cuerpo calloso y elementos sugerentes de malformación de desarrollo cortical	1	+	No evaluado	T 18	25+4	28+0
Anhidramnios, RCIU severo, riñones hiperecogénicos poliústicos displásicos, Obs. hipoplasia pulmonar	1,1	+	No evaluado	No se realizó	24+3	25+0
Holoprosencefalia alobar	1	-	Alterado	No se realizó	12+4	12+5

DISCUSIÓN

Ha existido un acotado número de casos constituyentes de causal 2 de la ley 21.030, en total se han realizado nueve procedimientos IVE, lo que representa el 6% de los ingresos de pacientes con malformaciones a CERPO durante el período de octubre 2017 a agosto 2018.

La mayoría de las sospechas diagnósticas se realizaron en la ecografía 11-14 semanas, por lo que las derivaciones a CERPO fueron a edades gestacionales tempranas, en consecuencia, las intervenciones diagnósticas y estudios complementarios se realizaron a menores edades gestacionales.

Los tiempos de espera, los flujogramas de atención y el análisis en el Comité Perinatal han funcionado de manera adecuada.

En relación a la complejidad, dificultad y consecuencias que implica la realización de estos diagnósticos y la determinación de su pronóstico vital, en el contexto de los desafíos que ha impuesto a la medicina materno fetal nacional, la implementación de esta nueva ley, ha sido fundamental y particularmente relevante en la consejería e información que se entrega a la paciente y los derechos que la ley le otorga; la reevaluación y seguimiento ecográfico, el acceso a los exámenes complementarios, particularmente los genéticos, el acompañamiento y apoyo psicosocial y el buen funcionamiento del Comité Perinatal, el que por su idoneidad técnica, diversidad y naturaleza multidisciplinaria, constituye un pilar fundamental para otorgar adecuadamente a la población beneficiaria un buen acceso al nuevo derecho garantizado por la ley.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía Clínica Cardiopatías Congénitas Operables en menores de 15 años. MINSAL 2010.
2. Ley 21.030 Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo entres causales. Diario Oficial de la República de Chile 23 Septiembre 2017.
3. Aprueba reglamento de las prestaciones incluidas en el programa de acompañamiento y materias afines de la ley N° 21.030. Diario Oficial de la República de Chile. 8 de Febrero de 2018.
4. Reglamento para ejercer objeción de conciencia según lo dispuesto en el artículo 119 Ter del código sanitario. MINSAL. Santiago 29 Junio 2018.