



Embarazo Ectópico: Un Reto Médico y Ético

"Sin embargo, la diferencia crítica está en la forma en que muere. No es lo mismo matar a alguien directamente que permitir su fallecimiento por causas indirectas".



El embarazo humano se inicia en el momento en que un espermatozoide se une a un óvulo dentro del conducto falopiano. Durante los siguientes días, el embrión recién formado tendrá que recorrer este conducto para finalmente implantarse en la pared del útero materno.

En ocasiones muy raras, el embrión no logra llegar hasta el útero y se implanta en el tubo falopiano, muy angosto y no diseñado para resistir el embarazo. Casos así son de alto riesgo pues la elasticidad de la pared del conducto es limitada y se rompe con la presión del feto en crecimiento, pudiendo causar la muerte de la madre además del bebé.

Cuando el embrión se implanta en el lugar equivocado, ya sea en el tubo falopiano o en el abdomen, el embarazo recibe el nombre de "ectópico" (fuera de su lugar). El 97 por ciento de todos los embarazos ectópicos suceden en el conducto falopiano. Esta es una de las principales causas de enfermedad y muerte materna en Estados Unidos, representando un reto enorme para el médico que se esfuerza por ayudar a la madre y al bebé.

De los tres procedimientos usados más comúnmente para tratar los embarazos ectópicos, dos de ellos presentan problema moral mientras que el tercero es aceptable moralmente.

El primer tratamiento implica el uso de un medicamento llamado metotrexato, que se dirige hacia las células de más rápido crecimiento, especialmente las trofoblásticas (precursores de la placenta), que son las que adhieren el embrión a la pared del tubo falopiano. Hay quienes opinan que es posible que este medicamento se dirija preferentemente a dichas células, distintas del resto del embrión, así que podría considerarse que sólo "indirectamente" termina con la vida del embrión. Otros, sin embargo, han hecho notar que estas células trofoblásticas son de hecho parte del embrión (producidas por el embrión, no por la madre), de manera que el metotrexato en realidad afecta un órgano vital del embrión causándole la muerte. Un considerable número de moralistas católicos sostienen que el metotrexato no es aceptable moralmente pues constituye un ataque directo al bebé en crecimiento y una forma de aborto directo.

Otra técnica moralmente problemática implica hacer un corte a lo largo del conducto falopiano y extraer al bebé ahí anidado, que en breve lapso muere. El conducto se cierra de nuevo con sutura. Esta solución, al igual que el uso de metotrexato,

El Sentido de la Bioética

Embarazo Ectópico: Un Reto Médico y Ético

deja el tubo falopiano en gran parte intacto para posibles embarazos futuros, pero también plantea serias objeciones morales pues de igual forma causa la muerte directa del bebé.

Es interesante notar que normalmente estos dos procedimientos se ofrecen a los pacientes sin mencionar las consideraciones morales, enmarcándolos estrictamente como medios para asegurar el menor daño posible al sistema reproductivo de la madre. Muchos médicos admitirán, sin embargo, que estas técnicas generalmente dejan cicatrices en el conducto falopiano, aumentando así las posibilidades de otro embarazo ectópico pues se crean las condiciones para que esto suceda nuevamente.

Casi la mitad de los casos de embarazos fuera de su lugar se resuelven por sí mismos sin necesidad de ninguna intervención, cuando el bebé muere de manera natural. Si esto no sucede, una solución moralmente aceptable implicaría quitar quirúrgicamente el conducto falopiano completo, derecho o izquierdo, donde se encuentra anidado el bebé. Aunque esto significa reducir la fertilidad de la mujer, el conducto que rodea al bebé en desarrollo ya es

claramente patológico y constituye un riesgo que aumenta con el tiempo. Este riesgo se elimina con la extirpación de ese conducto, con el efecto secundario y no intencional de que el bebé dentro muere.

En esta situación, la intención del médico se dirige hacia el efecto bueno (quitar el tejido dañado para salvar la vida de la madre), mientras que el efecto malo sólo se tolera (muerte del bebé ectópico). Es importante notar que aquí el médico está eligiendo actuar sobre el conducto (una parte del cuerpo de la madre) y no directamente sobre el bebé. Otro elemento importante es que la muerte del bebé no es el medio que hace posible la cura. Se recurriría al mismo procedimiento curativo si lo que estuviera dentro del conducto falopiano fuese un tumor grande y no un bebé. Lo que cura a la madre es la extirpación del conducto, no la muerte subsecuente del bebé.

Hay quienes consideran que eliminar el conducto falopiano con el bebé dentro es igual que usar metotrexato pues en ambos casos el bebé muere. Sin embargo, la diferencia crítica está en la forma en que muere. No es lo mismo matar a alguien directamente que permitir su fallecimiento por causas indirectas.

No podemos quitar de forma directa la vida a un ser humano inocente, aunque a veces tenemos que tolerar la muerte que se presenta, de manera indirecta y no intencional, cuando se intenta resolver de la mejor manera una situación médica de vida o muerte.

El Padre Tadeusz Pacholczyk hizo su doctorado en neurociencias en la Universidad de Yale y su trabajo post-doctoral en la Universidad de Harvard. Es Sacerdote para la Diócesis de Fall River, Massachusetts, y se desempeña como Director de Educación en el Centro Nacional Católico de Bioética en Philadelphia. The National Catholic Bioethics Center: www.ncbcenter.org Traducción: María Elena Rodríguez.

