

**MEDIO:** Diario Perfil

**FECHA:** 31-01-09

LA MADRE YA TENIA OTROS SEIS HIJOS

## Mala praxis o automedicación: las causas posibles del nacimiento de los octillizos

Pese al secretismo con que se manejaron los médicos que la trataron, las razones del alumbramiento en un suburbio de Los Angeles tendrían que ver con una pastilla que estimula la ovulación. Especialistas locales descartaron la fertilización in vitro porque ya nadie implanta más de tres embriones. La prensa de los EE.UU. difundió ayer que la múltiple madre ya tenía otros niños y que rechazó un aborto selectivo. Todos los niños están bien.

Con buenos cuidados, en el 2009, es imposible que nazcan octillizos. Así resumen los médicos especializados en fertilidad su posición respecto del controvertido caso de la madre que dio a luz el lunes en un suburbio de Los Angeles (California) a 8 niños (seis varones y dos mujeres) en un parto de poco más de cinco minutos, vía cesárea.

Según los expertos argentinos, las posibilidades se reducen a dos: hubo mala praxis de los médicos que no controlaron lo suficientemente bien la ovulación de la mujer, o hubo automedicación, a la que se le sumó una escasez de todo tipo de control de cómo venía el asunto (sobre todo, de ecografías). ¿La posibilidad de un embarazo múltiple y “natural”? Prácticamente descartada; no hay registro alguno de un caso así.

Para peor, según se supo ayer, la mujer ya tenía otros seis hijos; un par de ellos mellizos, de modo que sabía lo que era un embarazo múltiple. También se divulgó que rechazó un aborto selectivo. Al cierre de esta edición, los niños seguían en buen estado, aunque deberán permanecer en el hospital durante un tiempo porque se trata de bebés prematuros.

**Sólo hipótesis.** Dado que los datos personales y la historia clínica de la hípermadre son mantenidos todavía en secreto, apenas cabe hacer especulaciones acerca de cómo pudo haberse llegado a la concepción de octillizos. Y la automedicación rankea alto.

“Existe una droga llamada citrato de clomifeno usada comúnmente para mujeres que no ovulan bien. Pero muchos médicos no especialistas la usan y eso puede generar sorpresas”, indicó Sergio Papier, director médico del Centro de Estudios en Ginecología y Reproducción (CEGYR). Ante esas situaciones, si mediante una ecografía se detectan óvulos múltiples, se cancela el ciclo antes de la relación sexual programada o de la inseminación.

Ramiro Quintana, director del Centro argentino de fertilidad, remarcó que la cuestión con el clomifeno es que es más barato que las inyecciones estimuladoras y, según detectó, en ocasiones hasta suele pasar de amiga en amiga, como un secreto bien guardado para poder concebir. “Es una droga excelente, cuyo primer nacimiento fue ya en 1964, pero debe ir acompañada del debido control médico”, explicó.

La otra posibilidad es que le hayan hecho un tratamiento de baja complejidad, como una inseminación, con malo o nulo control ecográfico. Es que, a veces, los ovarios responden exageradamente a la estimulación y, si fallan los controles, el pluriembarazo se hace posible.

Pero no por fecundación in vitro, método que requiere obviamente de más controles en cada uno de sus pasos. “Con un tratamiento de fertilización in vitro es prácticamente imposible que se den estos embarazos porque rara vez se transfieren más de tres embriones, y por lo general el número es dos”, señaló Papier. “Jamás a nadie se le ocurriría hoy transferir ocho embriones, sería una locura”, añadió Quintana.

**En la Argentina.** ¿Y aquí? “Es prácticamente imposible que nazcan hoy octillizos en el país”, dijo Quintana, quien fue el médico del hasta hoy récord de alumbramientos en el país: el caso de los sextillizos López, nacidos en 1993. “Transferimos seis embriones y fertilizaron los seis: un caso en un millón. Pero es algo que ya no se hace”, indicó Quintana.

Para Papier, pese a que no hay norma vigente en el país que regule la transferencia de embriones, la costumbre actual de los especialistas en fertilidad de no transferir más de tres embriones es sana. “Hay que tener tolerancia cero al embarazo triple. Lo ideal sería tener una tasa de embarazo único del 40%, del 20% de dobles y no tener ningún embarazo triple. Por eso hay que regular los embriones a transferir y que siempre lo maneje el asunto un especialista”, concluyó.