



# Aspectos bioéticos del manejo del embarazo ectópico

Dra. Virginia Rodríguez Funes, MSP, FACS  
Presidenta de la Comisión Nacional de Bioética

# Bioética. Aclaración necesaria

- No es equivalente a Religión y tampoco es parte del estudio de la Religión.
- Tampoco es moral ni es ética=  
“Moral es el conjunto de principios, criterios, normas y valores que dirigen nuestro comportamiento. La moral nos hace actuar de una determinada manera y nos permite saber que debemos de hacer en una situación concreta”.

- 
- “Ética es la reflexión teórica sobre la moral. La ética es la encargada de discutir y fundamentar reflexivamente ese conjunto de principios o normas que constituyen nuestra moral”.
  - Por lo tanto la bioética no es una posición dogmática, no tiene dictámenes rígidos que solo debemos seguir y obedecer sino que es una disciplina que debe crear espacios de discusión, deliberación y argumentación multidisciplinaria y plural.

- 
- ➔ La bioética ES UNA DISCIPLINA que se ocupa del análisis crítico de los problemas éticos de la vida y la salud humana, que identifica estos problemas en los modos de vida de los individuos y teniendo como marco de referencia el enfoque de las capacidades y el plexo de los DDHH como resguardo ético y jurídico de los valores que ellas encarnan.

Vidal S: Bioética y desarrollo humano: una visión de América Latina.  
Revista RedBioetica. Disponible en:  
[http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/revista\\_1/BioeticaVidal.pdf](http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/revista_1/BioeticaVidal.pdf)

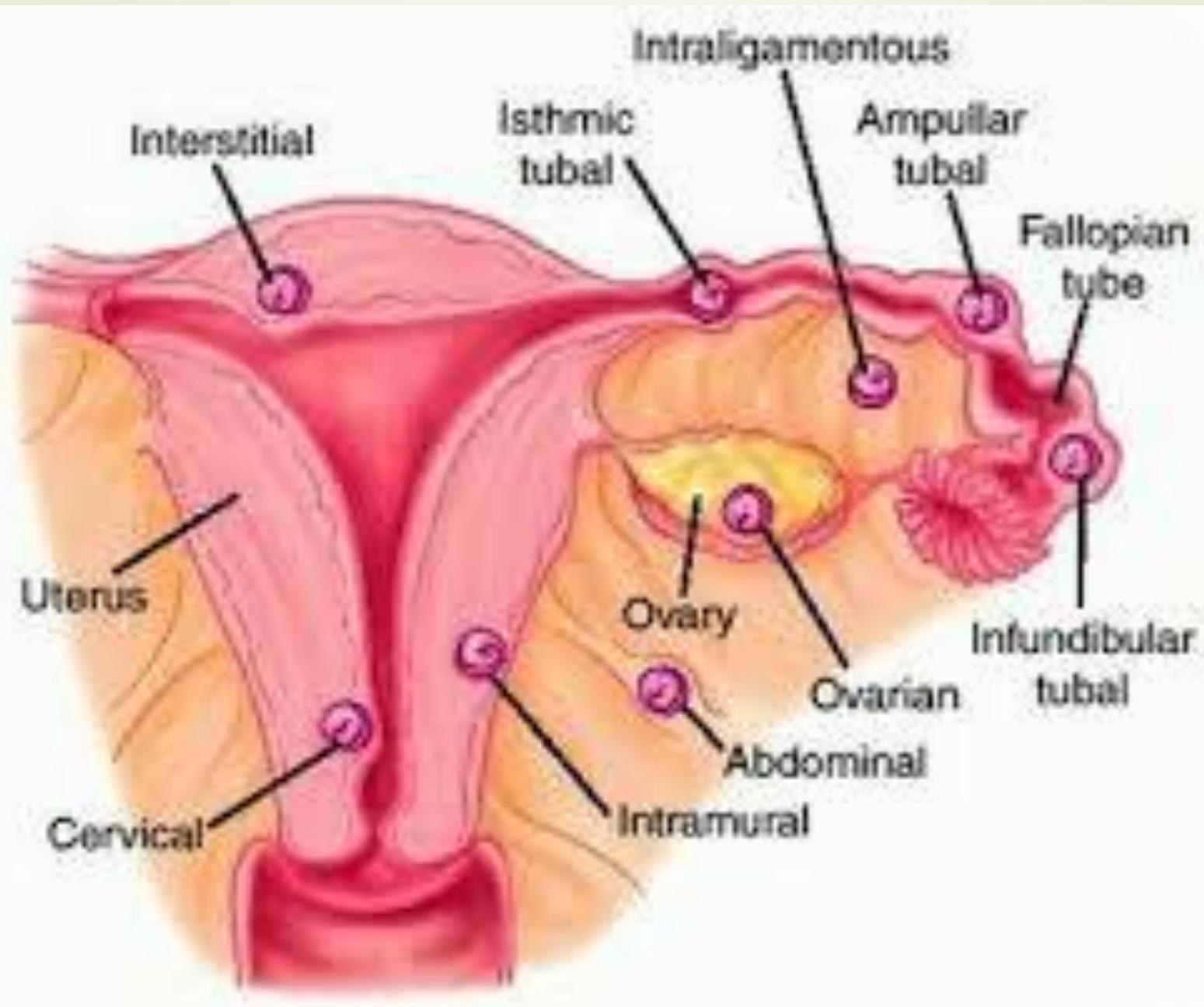


La Comisión Nacional de Bioética de El Salvador (CNBES), es el organismo plural, multidisciplinario e independiente, constituido mediante la resolución ministerial 212 del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), el 21 de octubre de 2009. La CNBES promueve la reflexión, la deliberación ciudadana y el debate en bioética, entendida esta como el estudio de los problemas éticos que plantean la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas, así como las políticas públicas en salud, teniendo en cuenta el respeto a la dignidad de la personas y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales basándose en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos promovida por la UNESCO.



Para la presente ponencia es mi opinión personal ya que no se discutió previamente de forma colegiada la presente propuesta.

No tengo conflicto de interés excepto el interés de servir a mi país como me lo pide ser miembro de la Comisión Nacional de Bioética y el respeto y cumplimiento de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos, UNESCO 2005.



# Contexto estadístico

- La tasa de embarazos ectópicos es de 11 por 1000 embarazos, con una mortalidad maternal de 0.2 por 1000 embarazos ectópicos estimados.
- Cerca de dos tercios de estas muertes están asociadas a cuidados sub estándares.

National Institute for Health and Care Excellence NICE. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. Clinical guideline  
Published: 12 December 2012. [nice.org.uk/guidance/cg154](https://www.nice.org.uk/guidance/cg154)

National Guideline Clearinghouse (NGC). Guideline summary: Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management in early pregnancy of ectopic pregnancy and miscarriage. In: National Guideline Clearinghouse (NGC) [Web site]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2012 Dec 01. [cited 2017 Mar 11]. Available: <https://www.guideline.gov>



Antes del siglo 20, la mayoría de embarazos ectópicos se rompían con bajas expectativas de sobrevivida maternal.

Aunque el mayor logro en el manejo moderno es el haber disminuido la tasa de mortalidad, todavía tenemos los siguientes datos:

- ▶ Disminución del 72–90% en 1880 a 0.14% en 1990
- ▶ Actualmente es responsable del 54% de muertes en el embarazo temprano y del 4–6% de las muertes relacionadas al embarazo.
- ▶ El 90% se da en la trompa de Falopio

Odejinmi F, Huff KO, Oliver R. Individualisation of intervention for tubal ectopic pregnancy: historical perspectives and the modern evidence based management of ectopic pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016 Oct 29;210:69-75. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.10.037. [Epub ahead of print]

# Recomendaciones de las guías NICE (Reino Unido) y de Estados Unidos

1. Ofrezca metotrexate de forma sistemática como tratamiento de primera línea para las mujeres que son capaces de regresar para un seguimiento y que tiene todas las siguientes:
  - No dolor significativo
  - Embarazo ectópico no roto con una masa anexial menor a 35 mm sin latidos cardiacos visibles
  - Niveles séricos de hCG menor a 1500 IU/litre
  - No tenga embarazo intrauterino confirmado por USG

A las mujeres que escojan metotrexate hay que aconsejarles de la probabilidad de necesitar posteriormente una intervención y que pueden necesitar un ingreso urgente si su condición se deteriora.



2. Ofrezca cirugía cuando el tratamiento con metotrexate no es aceptado por la mujer

3. Ofrezca cirugía como tratamiento de primera línea a las mujeres que son incapaces de regresar para un seguimiento con metotrexate o que tienen alguna de las siguientes:

- Un embarazo ectópico con dolor significativo
- Un embarazo ectópico con una masa anexial de 35 mm o mas
- Un embarazo ectópico con latido cardiaco visible en un USG
- Embarazo ectópico y valores de hCG sérico de 5000 IU/litros o mas



4. Laparoscopia: cuando se indica cirugía para mujeres con embarazo ectópico debe ser laparoscópico siempre que sea posible tomando en cuenta la condición de la mujer y la complejidad de la cirugía.

#### 5. Salpingectomia y salpingotomia

- Ofrezca salpingectomia a la mujer sometida a cirugía por embarazo ectópico a menos que tenga otros factores de riesgo de infertilidad.
- Considere salpingotomia como una alternativa a salpingectomia para mujeres con factores de riesgo de infertilidad tales como daño tubular contralateral. Informe a la mujer que es sometida a salpingotomia que tanto como 1 de 5 mujeres necesitan mas tratamiento. Y esto puede ser metotrexate y/o salpingectomia.



# Conflictos éticos del manejo del embarazo ectópico



# Análisis bioético, punto de partida

Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos:

## **Artículo 3: Dignidad humana y derechos humanos:**

1. “Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales”
2. “Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad”.

## **Artículo 4: Beneficios y efectos nocivos**

“Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas”.



## ***Artículo 5. Autonomía y responsabilidad individual.***

“Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.”

# Manejo expectante

Se recomienda el manejo expectante en mujeres con concentraciones séricas bajas de hCG (< 1500 IU/L) que están dispuestas a aceptar los riesgos potenciales de ruptura tubárica y hemorragia; para ofrecerles este tipo de manejo deben estar asintomáticas y tener evidencia objetiva de resolución, generalmente manifestada por una concentración sérica en reducción de hCG.

American College of Obstetricians and Gynaecologists, 2008.

van Mello NM, Mol F, Verhoeve HR, van Wely M, Adriaanse AH, Boss EA, Dijkman AB, Bayram N, Emanuel MH, Friederich J, van der Leeuw-Harmsen L, Lips JP, Van Kessel MA, Ankum WM, van der Veen F, Mol BW, Hajenius PJ. Methotrexate or expectant management in women with an ectopic pregnancy or pregnancy of unknown location and low serum hCG concentrations? A randomized comparison. *Human Reproduction* 2013; 28 (1): 60–67.

Razón: Hay evidencia científica para su uso.

La historia natural del embarazo ectópico y 2 ensayos clínicos que ha mostrado seguridad en mujeres que:

- ▶ Están hemodinamicamente estable
- ▶ Ha sido adecuadamente aconsejada
- ▶ Se apega a la vía de tratamiento
- ▶ No tiene barreras para acceder a los cuidados de salud
- ▶ Tiene un embarazo ectópico de baja actividad.

Algunos autores reportan resolución espontánea entre 40 a 60% del EE, pero los ensayos clínicos han mostrado tener un 88 a 92% de resolución por manejo conservador

Odejinmi F, Huff KO, Oliver R. Individualisation of intervention for tubal ectopic pregnancy: historical perspectives and the modern evidence based management of ectopic pregnancy. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2016 Oct 29;210:69-75. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.10.037. [Epub ahead of print]

[Silva PM](#), [Araujo Júnior E](#), [Cecchino GN](#), [Elito Júnior J](#), [Camano L](#). Effectiveness of expectant management versus methotrexate in tubal ectopic pregnancy: a double-blind randomized trial. *Arch Gynecol Obstet.* 2015 Apr;291(4):939-43. doi: 10.1007/s00404-014-3513-0. Epub 2014 Oct 15.

Hein, Josephine (2014) "Ethical Duties in Ectopic Pregnancy," *CedarEthics: A Journal of Critical Thinking in Bioethics*: Vol. 13 : No. 2 , Article 1. DOI: 10.15385/jce.2014.13.2.1 Available at:<http://digitalcommons.cedarville.edu/cedarethics/vol13/iss2/1>

**concentrations in a randomized trial of MTX versus expectant management.**

	<b>Single-dose MTX [n = 41, (%)]</b>	<b>Expectant management [n = 32, (%)]</b>	<b>RR (95% CI)</b>
<b>Primary outcome</b>			
Uneventful decline in hCG by initial treatment	31 (76)	19 (59)	1.3 (0.9–1.8)
<b>Secondary outcomes</b>			
Additional/start systemic MTX	9 (22)	9 (28)	0.8 (0.4–1.7)
<b>Surgical intervention</b>			
Salpingectomy	1 (2)	4 (13)	0.2 (0.02–1.7)
Admission for observation only	2 (5)	3 (9)	0.5 (0.1–2.9)
<b>Clinical symptoms at follow-up 1 week</b>			
Abdominal pain <sup>a</sup>	11 (35)	14 (58)	0.6 (0.3–1.1)
Vaginal blood loss <sup>b</sup>	8 (44)	18 (90)	0.5 (0.3–0.9)
<b>Side effects systemic MTX<sup>c</sup></b>			
Nausea	9 (30)	3 (20)	1.5 (0.5–4.6)
Vomiting	5 (16)	0	
Diarrhoea	3 (10)	0	
Bucositis	2 (7)	0	
Conjunctivitis	4 (13)	0	
Photosensitivity	2 (7)	0	

van Mello NM1, Mol F, Verhoeve HR, van Wely M, Adriaanse AH, Boss EA, Dijkman AB, Bayram N, Emanuel MH, Friederich J, van der Leeuw-Harmsen L, Lips JP, Van Kessel MA, Ankum WM, van der Veen F, Mol BW, Hajenius PJ. Methotrexate or expectant management in women with an ectopic pregnancy or pregnancy of unknown location and low serum hCG concentrations? A randomized comparison. [Hum Reprod.](#) 2013 Jan;28(1):60-7. doi: 10.1093/humrep/des373. Epub 2012 Oct 18.

- 
- En el tratamiento exitoso basado en títulos negativos de  $\beta$ -hCG ocurrió en 9 casos (90.0%) del grupo metotrexate y en 12 (92.3%) del grupo placebo ( $p > 0.999$ ).
  - Los valores de  $\beta$ -hCG se volvieron indetectables a los días  $22 \pm 15.4$  en el grupo metotrexate y  $20.6 \pm 8.4$  días en el grupo placebo ( $p = 0.80$ ).

[Silva PM](#), [Araujo Júnior E](#), [Cecchino GN](#), [Elito Júnior J](#), [Camano L](#). Effectiveness of expectant management versus methotrexate in tubal ectopic pregnancy: a double-blind randomized trial. [Arch Gynecol Obstet](#). 2015 Apr;291(4):939-43. doi: 10.1007/s00404-014-3513-0. Epub 2014 Oct 15.

- 
- Dilema 1: Riesgo de mortalidad de la mujer o aumento de la morbilidad al estar expectante. Necesita seguimiento cercano y en condiciones que aseguren su monitoreo. Además **debe ser su propia decisión**.

Este manejo no se encuentra disponible en las guías clínicas, pero si esta recomendado en los lineamientos del Royal College. La ultima evidencia sale después de 2012.

Se cumplan las indicaciones que den un margen de seguridad

- a. La mujer este en pleno uso de su autonomía y pueda libremente decidir si toma el riesgo como alternativa
- b. El medico tratante debe asegurarse que la mujer cumple con los criterios necesarios para dicho manejo.



# Uso de metotrexate

Las guías clínicas actuales lo indican como tratamiento de primera línea.

El Dilema que ponía el uso de metotrexate ya es un dilema superado en las últimas guías de manejo (2012).

Lo que se discutía antes era sobre su uso cuanto todavía había latidos visibles: que era equivalente a abortar o “matar” de forma indirecta al embrión, ya que si bien el metotrexate actúa sobre el trofoblasto, o sea sobre el tejido placentario, se le cortaba una vía directa de alimentación.

Christopher Kaczor (2009) *The Ethics of Ectopic Pregnancy: A Critical Reconsideration of Salpingostomy and Methotrexate*, *The Linacre Quarterly*, 76:3, 265-282, DOI: 10.1179/002436309803889106

Hein, Josephine (2014) "Ethical Duties in Ectopic Pregnancy," *CedarEthics: A Journal of Critical Thinking in Bioethics*: Vol. 13 : No. 2 , Article 1. DOI: 10.15385/jce.2014.13.2.1 Available at:<http://digitalcommons.cedarville.edu/cedarethics/vol13/iss2/1>

- 
- ▶ Hay que recordar que el uso de metotrexate en algunos casos puede necesitar intervenciones posteriores, lo cual la mujer debe saberlo, así como que tiene los siguientes eventos adversos: náusea, vómito, sueño, mareo, sequedad de la boca, dolor abdominal, alteraciones del estado anímico, anemia (que requiera transfusión sanguínea), daño hepático y pulmonar y más.

Hein, Josephine (2014) "Ethical Duties in Ectopic Pregnancy," CedarEthics: A Journal of Critical Thinking in Bioethics: Vol. 13 : No. 2 , Article 1. DOI: 10.15385/jce.2014.13.2.1 Available at:<http://digitalcommons.cedarville.edu/cedarethics/vol13/iss2/1>

# Salpingectomia o Salpingostomia

La cirugía se ofrece en casos en que la mujer está inestable y la trompa ya está rota, y también en casos que todavía hay corazón latiendo.

La salpingectomia que es resección completa de la trompa de Falopio ha superado el dilema usando el argumento del Principio tomístico de la totalidad (remoción de una parte patológica para preservar la vida de la persona) y por la doctrina del Doble Efecto, donde la única acción moral en un embarazo ectópico donde la mujer de la vida está directamente amenazada es la remoción del tubo conteniendo el embrión humano. La muerte del embrión es no intencional, aunque se prevee. Aunque lo ideal sería salvar las dos vidas, lo cual no es actualmente posible.



Pero si causa un problema ético en la mujer, y es que puede tener problemas con la trompa contralateral y quedar infértil, lo cual sería muy serio en caso de ser primigesta. Y en muchas ocasiones es la única opción, como es el caso de ruptura, y en caso que por ser moralmente “inadecuado” y no aceptado, no se le ofrezca la salpingostomía. La salpingostomía preserva la trompa, preservando al mismo tiempo, la fertilidad de la mujer.

El dilema ético que plantean muchos eticistas y hospitales católicos en cuanto a la salpingostomía cuando todavía hay un corazón latiente, es que da una muerte directa a una “vida” inocente, que sería el embrión, y que entonces podría considerarse aborto. Argumento de Pacholczyk quien dice que es un caso donde el medio justifica el fin.

Hein argumenta que la salpingostomía es una opción éticamente permisible y que los médicos que lo realizan deben actuar de forma humilde y con profesionalismo respetuoso sobre la vida Perdida, (el embrión).

Hein, Josephine (2014) "Ethical Duties in Ectopic Pregnancy," CedarEthics: A Journal of Critical Thinking in Bioethics: Vol. 13 : No. 2 , Article 1. DOI: 10.15385/jce.2014.13.2.1 Available at:<http://digitalcommons.cedarville.edu/cedarethics/vol13/iss2/1>



Sabiendo que es imposible que el embrión viva y se desarrolle, la meta importante es preservar la vida de la madre.

Pero a su vez, preservar la vida con calidad.

Lo ideal es permitir que la mujer este informada de lo que le ocurre y de las alternativas de manejo que corresponden y que ella de forma consciente tome su decisión informada, ya que su vida esta en riesgo.

El sistema sanitario y los profesionales, frente a la realidad que la vida del embrión no es posible salvarlo con los medios actuales, queda una vida por salvar que es la vida de la mujer. Por lo que se debería asegurar ofrecerle el tratamiento que al momento ha mostrado eficacia y seguridad, informar a la mujer adecuadamente, y permitir que ella tome la decisión de las opciones bajo sus propios principios y valores, para el respeto del derecho a su vida primero, y luego el derecho a una vida digna y de calidad.



**GRACIAS**