

# ARTÍCULO ESPECIAL



Gac Med Bilbao. 2020;117(2):118-119

## Impacto de la pandemia SARS-CoV-2 (COVID-19) en el ámbito de la medicina reproductiva y sus tratamientos

SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemiaren eragina ugalketa-medikuntzaren eta haren tratamenduen eremuan

Impact of the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in the field of reproductive medicine and its treatments

La esterilidad está catalogada por la OMS como una enfermedad y aunque no es de riesgo vital, sí afecta a la calidad de vida y a la salud emocional de los que la padecen.

En España sufrimos, como en gran parte de Europa, un importante problema demográfico por la disminución de nacimientos y el envejecimiento de la población, agravados por una importante tendencia al retraso de la maternidad. Este hecho, junto con otros factores sociales y epidemiológicos, hacen que la infertilidad sea una cuestión de salud pública ya que afecta a un 20% de la población en edad reproductiva.

Por otro lado, es de sobra conocido que la vida funcional de los ovarios es limitada y está condicionada por la edad de la mujer; por lo tanto, cuanto más se demoren los tratamientos, peor van a ser los resultados, en términos de recién nacidos sanos.

### SARS-CoV-2 y aparato reproductor

Con los conocimientos actuales, que por su puesto no son definitivos, sabemos que el virus COVID-19 afecta especialmente a las células del epitelio alveolar, puesto que posee el receptor que permite la entrada del virus en la célula, enzima convertidora de la angiotensina 2 (ACE2) y que en los casos severos produce una neumonía acompañada de una reacción inflamatoria masiva y trastornos en la coagulación, que pueden desencadenar la muerte del paciente.

Sin embargo no se ha demostrado que los espermatozoides, los óvulos, y las células de la teca y granulosa ová-

rica posean este tipo de receptores, lo que implicaría la imposibilidad de transmisión del virus por estas células.

Respecto a la gestación, la Organización Mundial de la Salud ha manifestado en un comunicado que, las mujeres embarazadas e infectadas por el virus no parecen tener más riesgos de gravedad que la población afectada por la COVID-19 no gestante, y las manifestaciones clínicas tampoco varían, siendo similares en los dos grupos poblacionales y de edades similares.

La literatura actual también aclara que la transmisión vertical del virus (materno-fetal), no se ha demostrado cuando la infección se ha producido en el tercer trimestre de gestación. Si la infección se produce en el primer o segundo trimestre, no hay todavía estudios suficientes para conocer el impacto en la salud materno-fetal.

### Impacto de la pandemia en las unidades de reproducción asistida (URA)

Cuando se decretó por parte del Gobierno central, el estado de alarma y el estado de alerta sanitaria por el Gobierno de Euskadi y se tomaron medidas de confinamiento de la población, la actividad asistencial en los centros de reproducción asistida fue paralizada, exceptuando la preservación de la fertilidad por motivos oncológicos. Se pudieron finalizar los ciclos iniciados de FIVTE/ICSI pero se procedió a vitrificar los embriones resultantes de los mismos.

Esta paralización de actividad fue motivada fundamentalmente porque se priorizaba el tener todos los re-

cursos sanitarios, públicos y privados, disponibles para luchar contra la pandemia y por no disponer de conocimientos suficientes sobre el virus y sus efectos sobre el aparato reproductor humano.

### **Reactivación de la actividad en las URA**

Cuando los datos epidemiológicos de la pandemia empezaron a ser favorables y se comenzó con modificaciones en el estado de alarma, las sociedades científicas españolas y europeas relacionadas con la medicina reproductiva, tras un análisis profundo de los estudios publicados sobre la COVID-19 decidieron publicar documentos con recomendaciones para reactivar las unidades de reproducción asistida.

El Coronavirus es un agente biológico de tipo 2 y los laboratorios de reproducción humana han mantenido siempre medidas de contención biológica nivel 2, para el cultivo y almacenamiento de gametos y embriones.

Por otra parte, todos los hospitales y centros sanitarios establecieron protocolos de seguridad muy estrictos que permitían desarrollar actividad asistencial garanti-

zando la seguridad del personal sanitario y de los pacientes.

Por todo ello, a partir de mayo 2020 las sociedades científicas españolas (SEGO, ASEBIR, SEF) y la europea (ESRHE), tras publicar respectivos documentos, aconsejaron la puesta en marcha de la actividad asistencial en los centros reproductivos sin restricciones, pero estableciendo protocolos de seguridad específicos, encaminados a evitar contagios del virus, que implican tanto al personal como a los pacientes.

Estos protocolos son dinámicos y se actualizan en función de los nuevos conocimientos sobre la COVID-19.

Koldo Carbonero Martínez

25 de mayo de 2020

Donostia/San Sebastián. Basque Country. España  
*Presidente. Sección de Reproducción Asistida de la ACMB  
Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia  
Hospital de día Quirónsalud Donostia*