

Cataluña adopta un código de buenas prácticas para donar óvulos

C. G., Madrid España es uno de los pocos países en el que los programas de ovodonación tienen buenos resultados. Esto se debe principalmente al carácter solidario y altruista de las donantes, incentivadas con una contraprestación económica de entre 600 y 1.000 euros, según las comunidades. El Departamento de Salud de Cataluña ha aceptado y enviado a todos los centros de reproducción asistida catalanes un código de buenas prácticas elaborado por dos grupos de trabajo del Comité Consultivo de Bioética para mantener el espíritu altruista de la donación y establecer pautas homogéneas en todos los centros.

El documento *Aspectos relevantes sobre la donación de ovocitos* recoge ocho recomendaciones para donantes, receptoras, profesionales y Administración. Los expertos resaltan el carácter altruista de la ovodonación e insisten en que la prestación económica que se percibe es exclusivamente un modo de compensación, según establece la Ley 14 de 2006, sobre Técnicas de Reproducción Asistida. Esta compensación, según el grupo de trabajo, debe ser regulada y valorada por la Administración y única en todos los centros. En Cataluña se abonan 900 euros por ciclo. También se recomienda evitar la publicidad masiva e indiscriminada.

Los expertos, profesionales tanto del grupo de Investigación Biomédica como de la Comisión Asesora sobre Técnicas de Reproducción Humana, elaboraron un documento de información sobre donación aparte del documento de consentimiento informado. Proponen que éstos sean iguales para todos los centros y que, además, estén promovidos desde el Departamento de Salud. En el consentimiento informado la donante podrá expresar, además, el destino de los óvulos (reproducción, investigación o mixta).

Preocupación social

“Existe una preocupación social en todo lo que rodea a la donación de óvulos y no sólo por la finalidad investigadora sino también reproductiva. Tanto la nueva ley de reproducción como la futura de Investigación Biomédica aprobada en el Congreso de los Diputados el pasado 14 de junio abren nuevas posibilidades y lo que hemos pretendido es especificar y homogeneizar estos aspectos”, dice Anna Veiga, directora del Grupo de trabajo de Investigación Biomédica del comité.

Para armonizar la buena práctica de este código, el comité consultivo ha recomendado una auditoria de los centros y la promoción de un sistema de registro de donación que permita hacer el seguimiento de la utilización de los óvulos en cualquiera de sus finalidades. “Estas recomendaciones expresan muy bien la forma, la realidad y el espíritu de la Ley de Reproducción”, explica Rafael Manzanera, director general de Recursos Sanitarios del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña y coordinador del Comité Bioética.

¿Demasiadas pruebas radiológicas?

Un informe de EE UU alerta del aumento de radiación por exploraciones médicas y de su riesgo de cáncer

RONI CARYN RABIN (NYT) Los avances en radiología han transformado radicalmente la práctica médica: las tomografías computerizadas y los exámenes de medicina nuclear ofrecen a los médicos la posibilidad de detectar rápidamente hemorragias internas, diagnosticar piedras en el riñón o confirmar apendicitis, evaluar la función tiroidea e identificar y abrir obstrucciones en los vasos sanguíneos que van al corazón. El inconveniente es que se está exponiendo a la gente a cantidades récord de radiación ionizante, la forma más intensa y potencialmente peligrosa de radiación.

Según un nuevo estudio, la dosis *per cápita* de radiación ionizante derivada de las pruebas de diagnóstico por la imagen en Estados Unidos aumentó casi un 600% de 1989 a 2006. “Esto es una advertencia en toda regla, una llamada de aviso”, afirma Fred A. Mettler, principal investigador del estudio, realizado por el Consejo Nacional de Protección Radiológica. “Actualmente, la exposición médica eclipsa la de todas las demás fuentes”.

El estudio, financiado por el Gobierno de EE UU y que se publicará a comienzos del próximo año, descubrió un aumento particularmente abrupto en el número de tomografías computerizadas: de tres millones en 1980 a 62 millones en 2006. Aunque las tomografías representan sólo un 12% de todas las exploraciones médicas con radiación, liberan casi la mitad de la dosis colectiva de exposición radioactiva en EE UU. Una tomografía computerizada expone a los pacientes a mucha más radiación que una radiografía común, y las tomografías multicorte liberan dosis más elevadas de radiación que los escáneres simples.

Los exámenes de medicina nuclear pasaron de 6,4 millo-

nes en 1980 a 18,1 millones en 2006. Representan casi una cuarta parte de la dosis estimada de radiación colectiva, y los estudios cardiacos suponen gran parte de la dosis.

Los rayos X han sido clasificados como carcinógenos por la Organización Mundial de la Salud, los Centros para el Control de Enfermedades y el Insti-

Las tomografías de todo el cuerpo deben evitarse si no hay una buena razón médica

tuto Nacional de Ciencias de Salud Ambiental, de EE UU, porque los estudios han demostrado que la exposición provoca leucemia y cáncer de tiroides, mama y pulmón.



Escáner volumétrico en el hospital Ruber de Madrid.

Sin embargo, a excepción de la mamografía, la mayoría de los escáneres siguen careciendo de regulación. Las dosis de radiación para el mismo procedimiento pueden oscilar drásticamente, ya que, según los expertos, las cantidades que liberan distintas máquinas en manos de médicos diferentes pueden multiplicarse por 10.

Los radiólogos dicen que no pretenden que la gente evite los escáneres y los exámenes cuando sean necesario, pero sí que los pacientes —así como los médicos— evalúen cuidadosamente las ventajas y los riesgos de cada prueba, que se aseguren de que el procedimiento es apropiado, y que realicen un seguimiento de los niveles de exposición acumulativos. Las tomografías computerizadas de todo el cuerpo deberían evitarse a menos que exista una buena razón médica.

“No estamos diciendo que no deban someterse a rayos X o tomografías; son fantásticos y han revolucionado por completo la práctica de la medicina”, señala E. Stephen Amis, ex presidente del Colegio Ame-

ricano de Radiología y jefe de radiología del Albert Einstein College of Medicine y el Montefiore Medical Center de Nueva York. “Pero si acude a urgencias con un dolor recurrente y le practican una tomografía cada vez que va, no es bueno. Utilicen un poco el sentido común”.

Los estudios realizados con supervivientes de la bomba atómica en Japón descubrieron un incremento estadísticamente significativo del cáncer a altos niveles de exposición: 50 millisieverts (mSv), unas 16 veces el promedio actual que reciben los estadounidenses cada año en las pruebas médicas. Pero esa cifra es controvertida; no está claro que unos niveles más bajos de exposición a radiaciones sean seguros. Tampoco sería inusual que un paciente superara este nivel, según un

informe reciente del Colegio Americano de Radiología.

“Cabe señalar que muchos estudios sobre tomografías y medicina nuclear ofrecen cálculos de dosis efectivas que oscilan entre 10 y 25 mSv para un único examen, y algunos pacientes se someten a varios; por ello, no sería raro que la exposición estimada de un paciente superara los 50 mSv”, dice el informe, y añade que “la Comisión Internacional de Protección Radiológica afirma que las dosis de la tomografía pueden acercarse o superar niveles que se ha demostrado que provocan un aumento del cáncer”.

Una sola tomografía del abdomen o de la columna vertebral puede exponer a un sujeto a 10 mSv. La mamografía sólo libera 0,7 mSv, y un escáner para medir la densidad ósea 0,01 mSv.

Medidas de protección para los pacientes

Hay varias medidas que pueden adoptar los pacientes para protegerse, y no deberían temer hacer preguntas, según médicos y otros expertos. “Siempre pueden preguntar al médico que les deriva si la prueba es necesaria”, señala Richard Morin, jefe del comité de calidad y seguridad del American College of Radiology, y agrega que “las pruebas a menudo se realizan por motivos que no son del todo apropiados”.

Los médicos deberían conocer el índice de criterios de idoneidad del

American College of Radiology, que clasifica los procedimientos por imágenes para unas 200 enfermedades. Morin propone que se pregunte al médico que solicita la prueba sobre su clasificación para una afección determinada. Las puntuaciones van del uno al nueve, dice, y “si la cifra es uno o dos, deberían buscar otra prueba”.

Cuando se sometan a un escáner o un examen, los pacientes deberían intentar acudir a un centro acreditado. La acreditación, que es voluntaria, significa que

las máquinas son inspeccionadas y calibradas para emplear el nivel correcto de radiación, y que los técnicos son titulados. También implica que es probable que las imágenes sean de mayor calidad, lo cual reduce la posibilidad de tener que repetir un procedimiento y sufrir una exposición adicional.

Los estudios de investigación regulan y controlan atentamente las dosis de radiación, así que participar en un estudio de investigación puede ofrecer cierta protección, señala

Morin. A menudo, a los pacientes hospitalizados se les somete a escáneres diarios cuando están muy enfermos, dice, y “es lógico que alguien pregunte: ¿Realmente es necesaria esta prueba cada día?”. Puede que los pacientes también deseen preguntar a los radiólogos o los técnicos si las máquinas son inspeccionadas de manera habitual por un físico médico.

Las mujeres deberían comunicar al médico o técnico la posibilidad de que estén embarazadas; por regla general, las mujeres, los niños y los

jóvenes deberían tratar de evitar los escáneres.

Si a los pacientes se les entrega un CD de su escáner, así como su interpretación, deberían conservarlo y evitar tener que repetirlo. La gente que se someta a varios estudios tal vez quiera tener un informe que incluya todos los procedimientos radiológicos que se le ha practicado, e informar al médico de su historial, afirma Amis, del Albert Einstein College of Medicine.

“Los pacientes deberían ser más inquisitivos cuando se sometan a cualquier tipo de exploración”, señala. “Lamentablemente, la mayoría no lo hace”.