muy INTERESANTE Estar Bien
Fecha: viernes, 29 de diciembre de 2017
Fecha Publicación: viernes, 29 de diciembre de 2017
Página: 96
Valor: 17476,13€ Valor pag: 19000,00€
Recorte en B/N % de ocupación: 91,98 Periodicidad: Mensual Audiencia: No disp. Tirada: 202.563 Difusión: 127.415

QUÉ ME DICE, DOCTOR / AVANCES EN REPRODUCCIÓN ASISTIDA

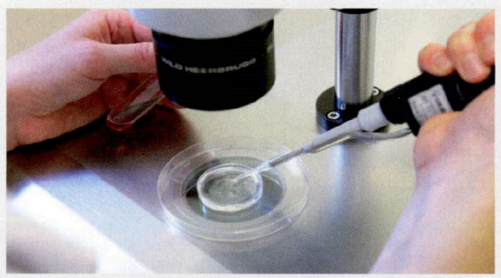
Promesas y límites de la genética

César Lizán. Director médico de Clínicas Eva.

CORTESÍA C. LIZÁN

Como otras tecnologías disruptivas que han irrumpido en nuestra época de progreso vertiginoso, la genética está actuando como un potente catalizador a la hora de cambiar por completo –y en muy poco tiempo– las reglas del juego establecidas en muchos campos médicos. Una de las disciplinas donde ha aterrizado con más fuerza es en la medicina reproductiva. En la actualidad, lo que sabemos sobre manipulación y diagnóstico genético ofrece posibilidades cada vez mayores. Sin ir más lejos, ya permite que nazcan niños libres de muchas enfermedades.

Las herramientas de las que disponemos van desde el test de compatibilidad entre dos personas –para evitar que dos portadores sanos de una enfermedad recesiva, por ejemplo, la fibrosis quística, tengan un hijo afecto– hasta el diagnóstico genético preimplantacional –que permite seleccionar embriones libres de determinados trastornos conocidos de sus progenitores–. O el *screening* de alteraciones cromosómicas, que posibilita seleccionar embriones normales desde el punto de vista cromosómico para que las parejas consigan su objetivo de tener un hijo sano.



Sin embargo, el problema con el que nos encontramos en algunas ocasiones durante un tratamiento de reproducción asistida es la incapacidad para obtener o encontrar embriones sanos. Esto sucede, fundamentalmente, en mujeres que han ido demorando su maternidad, lo cual se traduce en una peor calidad de sus óvulos y, muchas veces, en fracaso reproductivo. Por encima de los 41 años, todos sus embriones analizados poseen alteraciones cromosómicas en alrededor de la mitad de las pacientes. Por este motivo, es frecuente que, a partir de la cuarentena nos veamos obligados a recurrir a los óvulos de una donante.

La edición genómica permitirá, quizá pronto, 'reparar' embriones portadores de alteraciones

En este sentido, el desarrollo de tecnologías como la edición genómica –CRISPR, siglas en inglés de *clustered regularly interspaced short palindromic repeats*, en relación a las secuencias de ADN que pueden agregarse, interrumpirse o cambiarse– trae nuevas esperanzas para estas pacientes y abre las puertas a que, en un futuro, seamos capaces de *reparar* estos embriones portadores de alteraciones potencialmente graves. En cualquier caso, para que esto fuera posible, debería mejorar y generalizarse la técnica, y cambiar el marco legal actual. Asimismo, necesitaríamos que se establecieran mecanismos de control *ad hoc*, con autorizaciones expresas e individualizadas para cada caso, de forma similar a las que realiza la Comisión Nacional de Reproducción Asistida para determinados diagnósticos genéticos preimplantacionales.

A modo de conclusión, el avance de la genética está inundando y cambiando la medicina tal y como la conocemos a día de hoy. En poco tiempo, se analizarán los cromosomas de todos los embriones de fecundación in vitro, como sucede ya en algunos centros norteamericanos, porque esto aumenta la seguridad y la eficacia de la técnica. Ampliando el horizonte temporal, el desarrollo de la tecnología CRISPR [conocida vulgarmente como *cortapega genético*] permitirá solucionar enfermedades genéticas o, incluso, cromosómicas graves. Por otra parte, en paralelo a estos progresos, debemos insistir en explicar a las mujeres nuestras limitaciones biológicas para la reproducción, bien sea de manera natural, bien sea mediante técnicas asistidas, ya que los tratamientos no son capaces de compensar completamente la pérdida de fertilidad causada por la edad.

Sin embargo, debemos recordar que la posibilidad de conservar los óvulos de una mujer hasta que ella decida el momento más propicio para ser madre evita tener que recurrir posteriormente a óvulos de donante. ▪