

Reporte de Caso

Disposición judicial de embriones criopreservados tras fecundación in vitro: reporte de caso bioético

Judicial disposition of cryopreserved embryos after in vitro fertilization: a bioethical case report

Kathering Criz Retuerto Armas ^{1.a}; Anthony Alexander Rosales Lujerio ^{1.a}; Junior Santiago Rubio Poma^{1.a}; Juan Alberto Saldaña Horna ^{1.a}; Allen Marshal Sánchez De La Cruz ^{1.a}; Zharick Daniela Trujillo Villanueva ^{1.a}.

Filiación:

1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Santa. Nuevo Chimbote, Perú
- a. Estudiante de medicina.

Correspondencia: Kathering Criz Retuerto Armas, katycriz123@gmail.com

ID ORCID del autor

Retuerto Armas Kathering Criz	https://orcid.org/0009-0008-8876-0210
Rosales Lujerio Anthony Alexander	https://orcid.org/0009-0007-0980-6341
Rubio Poma Junior Santiago	https://orcid.org/0009-0003-2496-6256
Sánchez De La Cruz Allen Marshal	https://orcid.org/0009-0001-6626-3191
Saldaña Horna Juan Alberto	https://orcid.org/0009-0004-3688-4781
Trujillo Villanueva Zharick Daniela	https://orcid.org/0009-0000-5209-131X

Declaración de autoría: los autores declaran haber participado en la concepción, redacción y revisión crítica del contenido intelectual de este artículo, así como en la aprobación final de la versión que se presenta.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales o institucionales que puedan influir en los resultados o interpretación del estudio.

Financiamiento: El presente estudio fue financiado con recursos propios de los autores y no contó con financiamiento externo de instituciones públicas o privadas.

Recibido: 29-07-2026.

Aceptado: 26-09-2026.

Publicado: 30-09-2026.

RESUMEN

Davis v. Davis es uno de los primeros litigios ampliamente citados sobre la disposición de preembriones criopreservados tras fecundación in vitro. La paciente presentaba infertilidad tubárica absoluta luego de embarazos tubáricos recurrentes y pérdida funcional de las trompas de Falopio. En diciembre de 1988 se obtuvieron nueve ovocitos, se realizó transferencia embrionaria sin embarazo y quedaron siete preembriones criopreservados. Antes de un nuevo intento, la pareja inició divorcio y surgió desacuerdo sobre su destino. El caso se resolvió a favor de no imponer la procreación a quien se oponía. Desde la bioética, este reporte muestra la necesidad de consentimiento informado prospectivo, acuerdos escritos sobre disposición embrionaria y deliberación clínica que respete autonomía, no maleficencia, justicia y dignidad humana.

Palabras clave: embriones criopreservados; fertilización in vitro; consentimiento informado; bioética; reporte de caso. **(Fuente:** DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Davis v. Davis is one of the earliest and most widely cited disputes concerning the disposition of cryopreserved preembryos after in vitro fertilization. The female patient had absolute tubal infertility after recurrent tubal pregnancies and loss of functional fallopian tubes. In December 1988, nine oocytes were retrieved, embryo transfer was performed without pregnancy, and seven preembryos remained cryopreserved. Before another transfer could occur, divorce proceedings began and disagreement arose about their disposition. The case was ultimately resolved in favor of not forcing procreation on the objecting progenitor. From a bioethical perspective, this case report highlights the need for prospective informed consent, written embryo-disposition agreements, and clinical deliberation that respects autonomy, nonmaleficence, justice, and human dignity.

Keywords: cryopreserved embryos; in vitro fertilization; informed consent; bioethics; case report. **(Source:** DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

Las técnicas de reproducción asistida permiten tratar formas graves de infertilidad, pero también generan situaciones clínicas y éticas que no terminan con la transferencia embrionaria. Cuando existen embriones o preembriones criopreservados, el equipo médico debe prever quién decidirá sobre su uso, conservación, donación, investigación o descarte si cambia el proyecto reproductivo de la pareja. Las guías CARE proponen que un reporte de caso sea completo, transparente y ordenado mediante datos del paciente, hallazgos clínicos, cronología, evaluación diagnóstica, intervención, seguimiento, discusión, perspectiva del paciente y consentimiento (1).

El caso Davis v. Davis es relevante porque no se centra en una complicación médica inmediata, sino en un conflicto posterior al tratamiento: la existencia de siete preembriones criopreservados sin acuerdo previo sobre su destino ante divorcio.

La Corte Suprema de Tennessee lo describió como una cuestión de primera impresión sobre productos criopreservados de fecundación in vitro (FIV) y formuló un criterio de decisión basado en preferencias previas, acuerdos escritos y, si estos faltan, ponderación de intereses reproductivos opuestos (2).

El objetivo de este reporte es analizar, desde un enfoque bioético y conforme a la estructura CARE, las implicancias clínicas, morales y jurídicas de la disposición judicial de preembriones criopreservados tras FIV. El caso permite discutir la autonomía reproductiva, el consentimiento informado prospectivo, la responsabilidad institucional de las clínicas de fertilidad y la necesidad de deliberación prudente ante conflictos reproductivos futuros.

REPORTE DE CASO

Información del caso

Se reporta el caso de una pareja identificada por las iniciales públicas M.S.D. y J.L.D., sin añadir datos privados no contenidos en el expediente judicial. La principal preocupación de la paciente era lograr un embarazo después de embarazos tubáricos recurrentes. Según la sentencia, tras el primer embarazo tubárico se retiró la trompa derecha y, luego de un quinto embarazo tubárico, la paciente quedó sin trompas funcionales para concebir de manera natural (2). La pareja intentó adoptar, pero

la alternativa resultó inviable, por lo que la FIV se convirtió en la opción reproductiva principal.

Como antecedentes terapéuticos relevantes, desde 1985 la pareja había atravesado seis intentos de FIV sin embarazo. No se registran antecedentes familiares, genéticos ni psicosociales adicionales útiles para el análisis clínico, más allá del conflicto conyugal posterior al último ciclo. Esta limitación se debe a que la fuente primaria disponible es una

sentencia judicial y no una historia clínica completa.

Hallazgos clínicos y evaluación diagnóstica

El hallazgo clínico determinante fue la infertilidad por factor tubárico absoluto, derivada de la ausencia funcional de trompas de Falopio. La paciente conservaba función ovárica, pues el último ciclo permitió recuperar nueve ovocitos. No se dispone de valores hormonales, ecografías

basales, examen físico ni protocolo completo de estimulación ovárica. Por ello, el diagnóstico clínico principal fue infertilidad tubárica con indicación de FIV, mientras que el problema central del caso fue ético-jurídico: la falta de acuerdo previo sobre la disposición de los preembriones si la relación terminaba antes de una nueva transferencia.

Cronología

Tabla 1. Cronología del caso. FIV: fecundación in vitro.

Fecha o periodo	Hecho clínico, ético o judicial
1980-1988	Embarazos tubáricos recurrentes; cirugía de trompa derecha y posterior pérdida de función tubárica bilateral. La FIV queda como alternativa reproductiva.
1985-1988	Seis intentos previos de FIV sin embarazo, con carga física y emocional para la paciente.
8-10 dic. 1988	Recuperación de nueve ovocitos; fecundación in vitro; transferencia embrionaria sin embarazo; criopreservación de siete preembriones.
Feb. 1989	J.L.D. inicia divorcio antes de otra transferencia; surge el conflicto sobre disposición de los preembriones.
1989-1990	Primera instancia favorece a M.S.D.; apelación revoca y ordena control conjunto.
1992	La Corte Suprema de Tennessee pondera intereses y favorece no imponer la procreación contra la voluntad de uno de los progenitores.

Intervención terapéutica

La intervención consistió en FIV con estimulación ovárica, recuperación ovocitaria, fecundación extracorpórea, transferencia embrionaria y criopreservación del material no transferido. La sentencia no detalla fármacos, dosis ni vía de administración. Este vacío debe declararse para evitar datos no verificables. El punto bioético decisivo fue que la pareja recibió información sobre criopreservación, pero no consta que se discutieran ni firmaran instrucciones específicas para divorcio, desacuerdo, donación, investigación o descarte de los preembriones (2).

Seguimiento, resultados y eventos imprevistos

La transferencia de diciembre de 1988 no produjo embarazo. Antes de otro intento, la relación terminó y ambos progenitores cambiaron o precisaron sus posiciones: M.S.D. primero buscó transferir los preembriones a su útero y luego quiso donarlos a una pareja infértil; J.L.D. se opuso a la donación y pidió su descarte (2). El resultado final fue judicial, no clínico: la Corte priorizó el derecho a evitar la procreación cuando no existe

acuerdo previo vinculante. La adherencia y tolerabilidad no pueden evaluarse con parámetros clínicos completos; sin embargo, la sentencia documenta una carga física importante por los ciclos previos de FIV.

Perspectiva de los involucrados y consentimiento
La perspectiva de M.S.D. solo puede reconstruirse desde el testimonio judicial: deseaba ser madre, había soportado múltiples procedimientos de reproducción asistida y consideraba valiosos los preembriones como oportunidad reproductiva. La perspectiva de J.L.D. también era éticamente relevante, porque rechazaba convertirse en padre contra su voluntad fuera del proyecto conyugal. Para este reporte académico no se cuenta con consentimiento directo de los involucrados; se trabaja exclusivamente con información judicial pública, se usan iniciales y no se incluyen fotografías ni datos identificatorios adicionales. En el plano clínico original, la principal falla ética fue la ausencia de consentimiento informado prospectivo sobre el destino de los preembriones ante contingencias previsibles.

DISCUSION

Este caso tiene tres fortalezas para el análisis bioético. Primero, muestra que la FIV no es solo un procedimiento técnico, sino un proceso longitudinal que puede generar obligaciones futuras para pacientes, clínicas y tribunales.

Segundo, permite diferenciar entre consentimiento para criopreservar y consentimiento para disponer; aceptar la congelación no equivale a autorizar implantación, donación, investigación o descarte en cualquier escenario. Tercero, visibiliza

la tensión entre dos autonomías reproductivas: el interés de usar los preembriones y el interés de evitar la procreación.

La principal limitación del reporte es documental. Al basarse en una sentencia, no ofrece historia clínica completa, resultados de laboratorio, protocolo farmacológico ni seguimiento psicológico. Además, el lenguaje judicial usa los términos *embryos* o *preembryos* con implicancias legales; por rigor, aquí se mantiene el término *preembrión* cuando se alude a las entidades de cuatro a ocho células descritas en el expediente. Tampoco es posible afirmar una salpingectomía bilateral ni solo dos embarazos ectópicos, porque la fuente primaria describe embarazos tubáricos recurrentes y pérdida funcional tubárica posterior al quinto episodio (2).

Desde la literatura actual, las tecnologías reproductivas concentran debates éticos, legales y sociales que varían por país, cultura y regulación (4). La American Society for Reproductive Medicine recomienda que los programas con embriones criopreservados cuenten con políticas escritas, indicaciones de contacto, plazos, disposiciones documentadas y límites para donación o investigación cuando no exista consentimiento

específico (3). Esto coincide con la lección central del caso: los documentos de consentimiento deben anticipar muerte, separación, divorcio, pérdida de contacto, falta de pago, desacuerdo, donación a terceros, investigación y descarte.

Aplicando los principios de Beauchamp y Childress, la autonomía exige que ambos progenitores comprendan y definan anticipadamente las alternativas. La beneficencia respalda la FIV cuando ofrece una posibilidad razonable de embarazo ante infertilidad tubárica absoluta. La no maleficencia obliga a evitar daños previsibles: procedimientos repetidos sin claridad decisional, sufrimiento psicológico, litigio prolongado y uso de preembriones contra la voluntad de una parte. La justicia exige reglas institucionales transparentes para no dejar estos conflictos a decisiones improvisadas (5). Desde la dignidad humana, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos exige que el avance biomédico se oriente por respeto a las personas, derechos humanos y responsabilidades sociales (6).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, Moher D, Sox H, Riley D; CARE Group. The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *J Med Case Rep.* 2013;7:223. doi:10.1186/1752-1947-7-223.
2. *Davis v Davis*, 842 S.W.2d 588 (Tenn. 1992). Disponible en: https://opencasebook.org/casebooks/8829-reproductive-rights-health-and-justice-law-and-policy/as-printable-html/9/?utm_source=
3. Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Disposition of unclaimed embryos: an Ethics Committee opinion. *Fertil Steril.* 2021;116(1):48-53. doi:10.1016/j.fertnstert.2021.02.020.
4. Alon I, Chebance Z, Massucci FA, Bounartzi T, Ravitsky V. Mapping ethical, legal, & social implications (ELSI) of assisted reproductive technologies. *J Assist Reprod Genet.* 2023;40(9):2045-2062. doi:10.1007/s10815-023-02854-4.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019. Disponible en: https://www.oup.com.au/books/higher-education/health-nursing-social-work/9780190640873?utm_source=
6. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights [Internet]. Paris: UNESCO; 2005 [cited 2026 Sep 30]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180?utm_source=