

Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años

Behaviour of pregnancy in over 40 years-old females

Matilde Valls Hernández^I; Omayda Safora Enriquez^I; Aldo Rodríguez Izquierdo^{II}; Johely Lopez Rivas^{III}

^I Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Máster en atención integral a la mujer. Hospital Docente Ginecoobstétrico América Arias. La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Profesora Auxiliar de Ginecoobstetricia. Máster en atención Integral a la Mujer. Hospital Docente Ginecoobstétrico América Arias. La Habana, Cuba.

^{III} Especialista de I Grado en MGI. Especialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Hospital Docente Ginecoobstétrico América Arias. La Habana, Cuba.

RESUMEN

OBJETIVO: evaluar el comportamiento de algunas variables biomédicas y sociodemográficas y las complicaciones más frecuentes en mujeres que parieron con 40 y más.

MÉTODOS: se realizó estudio observacional analítico tipo caso control de algunos aspectos del embarazo en mujeres mayores de 40 años, se escogieron las 93 mujeres que parieron un nacido vivo en el período del 1ro. de enero al 31 de diciembre del año 2007, como caso control se tomó cada mujer que parió a continuación de cada una de ellas. Se revisaron las historias clínicas de todos los casos en estudio, y se tomaron datos según variables biomédicas y sociodemográficas.

RESULTADOS: se encontró que la incidencia de partos en estas edades fue incrementándose en los últimos 5 años, representan en la actualidad el 3 %, nulíparas el 19 %, más del 60 % tenían el antecedente de haber cambiado de pareja, predominaron las sobrepesos al inicio del embarazo, con un 43 %, un 39,7 % de los casos eran fumadoras y más de la mitad, el 59,1 % tuvieron un parto distócico. La enfermedad hipertensiva representó el mayor porcentaje de las patologías asociadas. Hubo un 9,6 % de complicaciones y la más frecuente fue la histerectomía obstétrica.

CONCLUSIONES: Se encuentra una tendencia al incremento en el número de

mujeres que paren con 40 años y más. Es de vital importancia el trabajo en las consultas de riesgo pre-concepcional. Se puede concluir que una mujer con buen estado y con una atención prenatal adecuada, tiene grandes probabilidades de tener un parto feliz.

Palabras clave: Embarazo, gestantes mayores de 40 años.

ABSTRACT

OBJECTIVES: to evaluate the behaviour of some biomedical and sociodemographic variables and the most frequent complications in over 40 years-old females who gave birth.

METHODS: an analytical observational case-control study of some aspects of over 40 years-old female pregnancies was conducted in 93 selected females who had livebirths from January 1st to December 31st, 2007. Every woman who had a baby after each of these over 40 years-old mothers were taken as control. Medical histories of all the cases under study were revised and data were taken according to biomedical and sociodemographic variables.

RESULTS: it was found that incidence of childbirths in these age groups increased in the last five years, accounting for 3% at present and 19% of nulliparas; over 60% had a history of changing their couple; overweight was predominant in 43% at the onset of pregnancy; 39,7% were smokers and 59,1% had dystocic childbirth. Hypertension prevailed in associated pathologies. There was 9,6% complications, being obstetric hysterectomy the most common one.

CONCLUSIONS: the increase in the number of women who give birth at age 40 and older was the observed tendency. The work of the pre-conception risk medical consultation service is of vital importance. It may be concluded that every woman in good health condition with adequate prenatal care can mostly succeed in having good childbirth.

Key words: Pregnancy, over 40 years-old pregnant women.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales. Sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.¹⁻³ Una de estas circunstancias es el fenómeno imparable desde hace algún tiempo del incremento cada año del embarazo en mujeres mayores de 40 años. En estudios realizados en el Instituto Nacional de Estadísticas se confirma esta tendencia, incluso se sitúa la edad media para traer el primer hijo al mundo casi en los 30 años. A partir de los 35 años, comienza la incidencia de patologías crónicas que antes no padecían.⁴⁻⁶ A pesar de esto, estadísticamente en países subdesarrollados cerca del 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan, sobre todo debido a los altos índices de ignorancia, pobreza y desempleo. No sucede así en otros países con gran desarrollo donde las cifras aunque no mínimas si llegan a ser menores.⁷⁻⁹ Sucede así fundamentalmente en estos países debido al deseo de finalización de una carrera o de estudios superiores, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de ciertas metas, o por otro lado, la obtención de ciertos bienes materiales. En ambos

casos el aumento del divorcio ha provocado que muchas mujeres deseen tener un hijo con una nueva pareja. A partir de esta edad se inicia el incremento progresivo del riesgo para el Síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas, algunos autores plantean una incidencia de 1 en 1000 a los 34 años o menos, 1 de cada 365 entre los 35 y los 39 años, 1 de cada 109 entre 40 y 44 años y 1 de cada 30 a partir de los 45 años.^{10,11} Por lo tanto es el límite para practicar las pruebas necesarias con el objeto de detectar estas anomalías y para tratar otros posibles problemas asociados con la edad materna.^{12,13}

Hace tan solo 2 décadas, si una mujer quedaba embarazada a los 30 años, se consideraba un embarazo de riesgo debido a la "avanzada edad", actualmente la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia considera madres añosas a partir de 35 e incluso de 38 años. En Cuba se considera una mujer añosa y por tanto de alto riesgo su embarazo a partir de los 35 años.¹¹ La maternidad tardía se asocia generalmente a complicaciones de patologías preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con patologías dependientes del embarazo. Entre las complicaciones más frecuentes están la descompensación de la Hipertensión Arterial Crónica con el consiguiente daño para el feto, la Pre-eclampsia añadida o no a la hipertensión, que en algunos casos puede ser agravada con riesgo, en este caso para la vida de la mujer, la Diabetes Gestacional, el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), los problemas tromboembólicos con las complicaciones propias de esta patología hasta llegar al tromboembolismo pulmonar, el parto pretérmino y el aborto.¹⁴

Independientemente de esto, la realidad es que en el mundo actual existen diversas razones que pueden llevar a la mujer a posponer la maternidad. Afortunadamente, está comprobado que si el estado de salud de la madre es bueno y recibe una atención adecuada, los riesgos para determinadas complicaciones asociadas a la edad disminuyen considerablemente aunque siempre es mayor en la mujer añosa que en edades entre 20 y 35 años. El embarazo en mujeres de 40 años es de especial interés debido al aumento de complicaciones tanto maternas como fetales. En este grupo de edades está la mayor incidencia de complicaciones, alrededor del parto puerperio y el recién nacido.^{12,13} Es importante estudiar el impacto de los principales factores asociados a este grupo. Motivados por esta situación decidimos realizar un estudio con el objetivo de evaluar el comportamiento de algunas variables biomédicas y sociodemográficas y las complicaciones más frecuentes en todas aquellas mujeres que parieron con 40 y más años en el Hospital Docente Ginecoobstétrico América Arias en el año 2007.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, tipo caso control relacionado con algunos factores asociados con el embarazo en las mujeres mayores de 40 años que parieron un nacido vivo en el Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias" durante el año 2007.

Población

Casos: Las 93 mujeres mayores de 40 años que parieron por cualquier vía un recién nacido vivo en el Hospital docente "América Arias" en el año 2007.

Control: Las 93 mujeres que parieron entre 20 y 34 años cuyo parto ocurrió consecutivo a un caso.

La información recolectada se procesó de forma automática hallándose totales y porcentajes para su análisis y distribución. Se utilizó el paquete Office 2007 para la confección de los textos, cuadros y gráficos. Se asumió un grado de confiabilidad de un 95 % para los intervalos de confianza.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se observa cómo la incidencia de partos en mujeres mayores de 40 años se fue incrementando en los 5 últimos años, a pesar de que el número de nacimientos fue disminuyendo progresivamente.

Tabla 1. Distribución de nacimientos en los últimos 5 años

Año	Total de nacimientos	Con 40 años o más	%
2002	3747	48	1,2
2003	3583	73	2,0
2004	3398	76	2,2
2005	3048	79	2,5
2006	3066	93	3,0
Total	16842	369	2,1

Fuente: Historia clínica

En la [tabla 2](#) se puede ver que la gestante primípara predominó en nuestro grupo de estudio con un 47,3 %, al igual que en el grupo control con un 44 %. Debemos señalar que el 19 % eran nulíparas.

Tabla 2. Paridad

Paridad	Casos	%	Control	%
Nulípara	18	19,3	31	33,3
Primípara	44	47,3	41	44,0
Multípara	31	33,3	21	22,5
Total	93	100	93	100

Fuente: Historia clínica.

Comprobamos que una de las causas del embarazo a estas edades, es el cambio de pareja, que en nuestro trabajo represento más del 60%.

En relación con la valoración nutricional al inicio del embarazo, en el grupo de casos el mayor porcentaje estuvo representado por las sobrepeso con un 43,0 %,

siguiendo las normopeso con un 36,55 %, en los casos control el predominio estuvo en las normopeso con un 73,1 %. ([Tabla 3](#)).

Tabla 3. Valoración ponderal

Valoración	Casos	%	Control	%
Bajo peso	8	8,6	7	7,5
Normopeso	34	36,5	68	73,1
Sobrepeso	40	43	13	13,9
Obesa	11	11,8	5	5,3
Total	93	100	93	100

Fuente: Historia clínica

En la [tabla 4](#) se revisó el hábito de fumar y la adicción al alcohol y las drogas, se encontró que un alto porcentaje de las mujeres del grupo de casos y en los del grupo de control eran fumadoras, tanto como el 39,7 % para el grupo de casos y el 32,2 % para el caso control. Un pequeño número de ambos grupos tomaban alcohol.

Tabla 4. Hábitos Tóxicos

Hábitos	Casos	%	Control	%
Tabaco	37	39,7	30	32,2
Alcohol	2	2,1	5	5,3
Drogas	0	0	0	0
Total	39	41,9	35	37,6

Fuente: Historia clínica

En la [tabla 5](#) se puede ver cómo la hipertensión, anemia y la sepsis urinaria aportan el mayor porcentaje de casos en este grupo de pacientes, se comportó igualmente en el grupo control. La diferencia estriba en el porcentaje total de patologías asociadas ya que en el grupo estudio resultó en un 91,3 % contra 47,3 % en los casos control.

Tabla 5. Patologías asociadas

Patologías	Casos	%	Control	%
Hipertensión	25	26,8	9	9,6
Anemia	21	22,5	13	13,9
Sepsis urinaria	22	23,6	17	18,2
Fibroma	8	8,6	4	6,4
Diabetes gestacional	9	9,6	1	0,9
Total	85	91,3	44	47,3

Fuente: Historia clínica

El parto distócico predominó en el grupo estudio lo cual representó un 59,1 %, contrasta con el grupo control donde el predominio fue de partos eutócicos, para un 61,2 %. Queremos señalar que solo 2 de estos partos distócicos fueron instrumentados, para un 3,6 %.

Las complicaciones maternas se presentaron en casi un 10 % de los casos, fueron las histerectomías obstétricas con un 5,3 % la más frecuentes, representaron el 20 % de todas las realizadas en el año. También ocurrió una muerte materna en este grupo. ([Tabla 6](#)).

Tabla 6. Complicaciones maternas

Complicaciones	Casos	%	Casos control	%
Histerectomía obstétrica	5	5,3	0	-
Sepsis puerperal	3	3,2	1	1,07
Muerte	1	1,07	0	-
Total	9	9,6	1	1,07

Fuentes: Historias clínicas

DISCUSIÓN

Se encuentra una tendencia al incremento en el número de mujeres que paren con 40 años y más. Esto contrasta porque proporcionalmente el número de nacimientos va disminuyendo, existen algunos estudios que también hacen referencia a este aumento, Bendezú en el 2002 y O'Reilly en 1993.^{1,2} El incremento en el número de

nacimientos en este grupo puede ser debido a que cada vez la mujer planifica mejor la maternidad y busca el momento ideal para tener, en algunos casos, un intervalo más amplio entre el primero y el segundo hijo, sin tener presente en ocasiones que el postergar la maternidad a edades tan tardías puede traer riesgos biológicos importantes para la madre y para el producto de la concepción.

La paridad se comportó de forma esperada pues el porcentaje mayor estuvo representado por las primíparas, se cumplió lo expresado en relación con que la mujer espera intervalos largos para tener su segundo hijo.³ Nos llamó la atención que en el 19 % de los casos nunca habían salido embarazadas por lo que es muy justificado el continuar con su embarazo. En otros lugares del mundo sobre todo en países en vías de desarrollo el comportamiento no es igual ya que las mayores de 40 años que paren por lo general son grandes multíparas.^{4,5} Es llamativo que más del 60 % de las pacientes que estudiamos habían cambiado de pareja, lo que al parecer se está comportando como un factor de riesgo para el embarazo a estas edades. El sobrepeso aparece como otro factor de riesgo frecuente a estas edades, no se comportó igual este parámetro en los casos control donde la mayoría fue normopeso al inicio del embarazo.

Esto se explica por la tendencia al aumento de peso a partir de los 35 años, y si bien estas pacientes preparan las condiciones económicas para la maternidad, no lo hacen desde el punto de vista nutricional, no piensan en los riesgos que tienen que enfrentar al salir embarazadas. Llama la atención la alta cifra de mujeres fumadoras tanto en el grupo de casos como en el grupo control, 39,7 % para el grupo de casos y 32,2 % para el grupo control. Este aspecto es muy importante como factor de riesgo para el desarrollo de patologías como el CIUR, la preeclampsia, la hipertensión, el parto pretérmino y el bajo peso al nacer.

Se debe señalar que la enfermedad hipertensiva tanto crónica como la inducida por la gestación, representó el mayor porcentaje en el grupo estudio de las patologías asociadas y aportó la mayor morbilidad en estas gestantes. Es bien conocida la repercusión de esta enfermedad y la asociación que tiene con la edad.

Los partos distócicos fueron más frecuentes en el grupo estudio, muy relacionado con el número de factores de riesgo que tiene este grupo, la mayoría resultó en una cesárea con los consabidos riesgos y posibles complicaciones.

Las complicaciones fueron más frecuentes en este grupo de edad, se destaca que durante el año 2006 se realizaron 25 histerectomías obstétricas,⁵ se realizaron en gestantes de más de 40 años lo que representó un 20 %, se considera una alta morbilidad, si se tienen en cuenta además, que en estudios realizados en trabajos de maestría en esta Maternidad en igual período, pero en el grupo de adolescentes, no se realizó ninguna. Es importante destacar que en el año 2006 se produjo una muerte materna y aunque la causa de muerte directa fue el Asma Bronquial, tenía como antecedente la hipertensión arterial y era una mujer de 40 años. No obstante creemos y la bibliografía revisada así lo corrobora, que una mujer con buen estado y con una atención prenatal adecuada, tiene grandes probabilidades de tener un parto feliz y un niño sano, pero al fenómeno de incremento de embarazadas de esta edad debemos estar preparados para enfrentarlo con éxito.

CONCLUSIONES

Existe un incremento paulatino en el número de embarazos en mujeres mayores de 40 años. Las primíparas fue el grupo donde estuvo el mayor número de casos, pero

debemos resaltar que también hubo una cantidad importante de mujeres que se embarazaban por primera vez. El cambio de pareja se está comportando como una causa importante para la aparición de un embarazo a estas edades. El sobrepeso fue el factor de riesgo predominante en el grupo de estudio, que con el hábito de fumar, se comportó prácticamente igual en ambos grupos. El porcentaje mayor de nacimientos en el grupo de estudio fue de partos distócicos por cesáreas. La hipertensión arterial, la anemia y la sepsis urinaria fueron las patologías asociadas que con más frecuencia aparecieron en el grupo estudio. La aparición de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio fueron más frecuentes en el grupo estudio que en el control.

Recomendaciones

- Incrementar el control a las mujeres mayores de 40 años en el área de salud, teniendo en cuenta el incremento en el número de embarazadas en este grupo de edades, a través de la consulta de Riesgo Preconcepcional.
- Crear un equipo multidisciplinario para la atención especializada a las gestantes de este grupo de edades, que funcione en el nivel de área de salud y atención secundaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bendezú G. Gestación en edad avanzada. Ginecología y Obstetricia. 2002; 47(3): 47.
2. O' Reilly G. Embarazo en mujeres de 40 años de edad y mayores. Clin Obstetricia Ginecología. México. 1993; (2):293-309.
3. Pan V. Obstetric outcomes in women ages 40 - 49 years at LAC - VSC Medical Center. ACOG 50th . Annual Clinical Meeting. Abstracts. 2002; 705.
4. Escribano R. Una maternidad en riesgo. [serie en Internet] 2007 [acceso 5 Jun 2007]. Disponible en: <http://www.primerahora.com/062007/html>
5. Toner JP. Fecundidad después de los 40 años de edad. Clin Obstetricia Ginecología. México. 1993; (2):245-56.
6. Hernández Cabrera JH, Hernández Hernández D, Garcia León L, et al. Resultados perinatales y maternos en los embarazos en edad madura. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2003;29(2):28-9.
7. Enrique DS. Reproductive risk of women over 40 year's old. Rev Méd Chile. 2003;31:55-9.
8. Puffer R. La planificación familiar y la mortalidad materna e infantil en los EUA. Rev PAHO. 2003; 115(5): 389-404.
9. Rodríguez DP, Cabrera CV. El embarazo en la mujer añosa. Rev Cub Obstet Ginecol. 2001; 10(3):404-9.

10. Publicaciones Médicas de IPPF. Manual de planificación familiar para médicos; 2002. p. 188-200.
11. Lira PJ. Edad materna avanzada y embarazo. ¿Qué tanto es tanto? Ginec Obst. México. 2004;65:373.
12. Mostillo D. Maternal age and nonchromosomal congenital malformations: a populations - based study. ACOG 50 th. Annual Clinical Meeting. Abstracts. 2002; 825.
13. Joseph K S. The perinatal effects of delayed childbearing. Am J Obstet Gynecol. 2005;105(6):1410-8.
14. Bianco A, Stone J. Pregnancy outcome at age 40 and older. Obstet Gynecol. 2005; 87:917.

Recibido: 25 de octubre de 2008.

Aprobado: 10 de noviembre de 2008.

Dra. *Matilde Valls Hernández*. Autor de correspondencia: Dra. Omayda Safora Enríquez: osafora@infomed.sld.cu