

# Resultante materno-perinatal en primigestas de 40 años o más

Drs. Eduardo Reyna-Villasmil, Mery Guerra-Velásquez, Marielys Torres-Montilla, Nadia Reyna-Villasmil, Jorly Mejía-Montilla

Servicio de Obstetricia y Ginecología - Maternidad "Dr. Nerio Belloso". Hospital Central "Dr. Urquinaona". Maracaibo, Estado Zulia

## RESUMEN

*El objetivo de la investigación fue determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las primigestas con 40 años o más. Se realizó un estudio prospectivo comparando 98 primigestas de 40 años o más con un grupo control de 98 primigestas con edades entre 20 y 29 años atendidas de enero de 2001 a marzo de 2004. Se analizaron datos prenatales, edad gestacional, parto, tipo de parto, peso al nacer, parto pretérmino, muertes perinatales, malformaciones congénitas y recién nacidos pequeños o grandes para la edad gestacional, puntajes de Apgar al minuto y a los 5 minutos y presencia de meconio en cualquier momento durante el parto. La historia de infertilidad y obesidad fueron significativamente más comunes en el grupo de estudio. Complicaciones como hipertensión inducida por el embarazo, alteraciones de la presentación fetal, hemorragia de la segunda mitad del embarazo, rotura prematura de membranas, parto pretérmino y alteraciones del parto ocurrieron más frecuentemente en las primigestas de 40 años o más. El grupo de estudio presentó una tasa significativamente mayor de partos inducidos, uso de oxitocina, alteraciones en la presentación y cesárea, parto pretérmino, bajo peso al nacer y recién nacidos pequeños para la edad gestacional. Se concluye que aunque se encontró un aumento en las complicaciones antes y durante el parto, la evolución perinatal fue afectada por la edad materna. Los recién nacidos presentaron aumentos significativos en la ocurrencia de complicaciones.*

*Palabras clave: Edad materna. Primigestas. Complicaciones obstétricas. Complicaciones perinatales.*

## SUMMARY

*The objective of the investigation was to determine obstetrical and perinatal complications of primigravid aged 40 and older. A prospective study comparing 98 primigravid aged 40 and older with a control group of 98 primigravid pregnant women aged between 20 and 29 years old assisted between January 2001 and March 2004 was performed. Prenatal data, gestational age, delivery, type of delivery, birth weight, preterm labor, perinatal deaths, congenital malformations and small or large for gestational age, Apgar scores at 1 and 5 minutes and presence of meconium in any moment during labor. History of infertility and obesity was significantly more common in the study group. Complications like pregnancy-induced hypertension, malpresentation, second half of pregnancy hemorrhage and labor alterations occurred more frequently in primigravid aged 40 and older. The study group presented a higher significant rate of induced labor, use of oxytocin, malpresentation and cesarean section, preterm labor, low birth weight and small for gestational age newborns. It is concluded that although there was an increased in ante and during labor complications, perinatal evolution was affected by maternal age. Their newborns presented a significant increase in the frequency of complications.*

*Keywords: Maternal Age, Primigravid. Obstetrical complications. Perinatal complications.*

## INTRODUCCIÓN

Las primigestas de 40 años o más han sido descritas como pacientes de edad "obstétrica" avanzada o específicamente como embarazadas añosas (1). Estos se han catalogado como embarazos de alto riesgo, y se ha convertido en un fenómeno común en el mundo como resultado de los factores sociales, profesionales, económicos y por los

recientes avances en las tecnologías de reproducción asistida (2).

Se han realizado muchos debates sobre si estas pacientes tienen un mayor riesgo de complicaciones del embarazo debido a su edad (3). Una vez que se han tomado en cuenta los incrementos bien documentados en el riesgo de anormalidades cromosómicas y abortos espontáneos, no está claro si estos embarazos son verdaderamente de alto riesgo (4-6). Existe acuerdo en que las pacientes de 40 años o más tienen mayor riesgo de hipertensión crónica e inducida por el embarazo, alteraciones de la presentación fetal, parto pretérmino y cesárea (7-10). Mientras que otros investigadores aún consideran controversial los efectos sobre la mortalidad perinatal, parto pretérmino y distocias, y si estas pacientes debiesen ser asignadas a grupos de alto riesgo sólo por la edad (4,11,12).

El objetivo de este estudio fue determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las primigestas con 40 años o más.

#### SUJETOS, MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio prospectivo en primigestas de 40 años o más, atendidas en el Hospital Central "Dr. Urquinaona" de enero 2001 a marzo del 2004. Se compararon 98 primigestas de 40 años o más al momento del parto con un grupo control de 98 primigestas con edades entre 20 y 29 años, seleccionadas por medio de un muestreo no probabilístico, que fueron atendidas durante el mismo día de los controles, en el período de estudio por medio de la revisión de las historias médicas de las pacientes. Los controles fueron seleccionados de pacientes que ingresaron el mismo día que los casos.

Los datos recolectados fueron de embarazos simples, incluyendo los datos prenatales, edad gestacional, parto, tipo de parto, peso al nacer, parto pretérmino, muertes perinatales, malformaciones congénitas y recién nacidos pequeños o grandes para la edad gestacional. Los puntajes de Apgar al minuto y a los 5 minutos y presencia de meconio en cualquier momento durante el parto.

Se excluyeron los embarazos múltiples debido a que su naturaleza de alto riesgo podría causar confusión en los resultados del estudio. El objetivo fue examinar solamente la edad como un factor de riesgo del embarazo.

El control fetal se realizó en forma clínica e

intermitente.

Se utilizaron la prueba t de Student para muestras independientes para los datos de intervalo,  $X^2$  y prueba exacta de Fisher para datos nominales,  $P < 0,05$  fue considerado como estadísticamente significativo.

#### RESULTADOS

En el Cuadro 1 se muestran las características de las pacientes de los dos grupos. La historia de infertilidad y obesidad fueron significativamente más comunes en el grupo de estudio.

Cuadro 1

Características maternas

	Primigestas de 40 años o más (N = 98)	Primigestas de 20-29 años (N = 98)
Edad, años <sup>a</sup>	40,91 ± 0,89	23,45 ± 6,52
Historia de infertilidad	19*	2
Obesidad <sup>b</sup>	10*	3
Ganancia de peso durante el embarazo, kilos <sup>a</sup>	12,3 ± 4,8	12,6 ± 4,1

<sup>a</sup> Promedio ± desviación estándar.

<sup>b</sup> Definido como peso de más de 90 kilogramos

\*  $P < 0,05$

En el Cuadro 2 se muestran las complicaciones del embarazo y del parto. Complicaciones como hipertensión inducida por el embarazo, hipertensión arterial crónica, alteraciones de la presentación fetal, parto pretérmino y trabajo de parto anormal ocurrieron más frecuentemente en las primigestas de 40 años o más. Las diferencias no fueron significativas para diabetes, hemorragias de la segunda mitad del embarazo, rotura prematura de membranas, alteraciones de posición y hemorragia posparto entre ambos grupos.

En el Cuadro 3 se muestran las características de las complicaciones periparto. El grupo de estudio presentó una tasa significativamente mayor de partos inducidos y cesárea. La alta tasa de alteraciones en la presentación puede ser reflejo de una más alta tasa de partos pretérminos. La duración del parto no fue significativamente diferente entre el grupo en estudio y los controles (10,5 ± 4,2 vs. 10,0 ± 3,8 horas). Una de las diferencias más marcadas entre los dos grupos fue la tasa de cesárea: 12,2 % en las

RESULTANTE MATERNO-PERINATAL

Cuadro 2.

Complicaciones del embartazo y del parto

	Primigestas de 40 años o más (N = 98)	Primigestas de 20-29 años (N = 98)
Hipertensión inducida por el embarazo	16 *	7
Parto pretérmino	14 *	3
Trabajo de parto anormal	13 *	4
Alteraciones de la presentación fetal	12*	4
Hipertensión arterial crónica	8 *	1
Alteraciones de la posición fetal	10	7
Rotura prematura de membranas	4	2
Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	3	1
Diabetes gestacional	1	1
Hemorragia posparto	3	2

\* P < 0,05

Cuadro 3

Características y complicaciones perinatales

	Primigestas de 40 años o más (N = 98)	Primigestas de 20-29 años (N = 98)
<b>Parto</b>		
Espontáneo	69 *	83
Inducido	29*	15
Presencia de meconio	5	4
Duración del parto, horas§	10,5 ± 4,2	10,0 ± 3,8
<b>Presentación</b>		
Vértice	91	94
Otra	7	4
<b>Modo de parto</b>		
Vaginal	47 *	86
Cesárea	51 *	12
Emergencia	20 *	10
Electiva	31 *	2
<b>Indicaciones para la cesárea</b>		
Alteraciones de la presentación fetal	27	7
Desproporción cefalopélvica y distocia	9	3
Sufrimiento fetal	8	1
Preeclampsia	5	1
Embarazo cronoló- gicamente prolongado	2	0

\*P < 0,05

§ Promedio ± desviación estándar.

pacientes más jóvenes comparado con 51,5% en las pacientes mayores. Al analizar esto, las pacientes que no estaban en trabajo de parto antes de la cesárea fue de 17,7 % (2 pacientes) pacientes más jóvenes comparado con 60,8 % (31 pacientes) en las pacientes mayores. No ocurrió ninguna muerte materna.

En el Cuadro 4 se muestran los datos de los recién nacidos. La tasa de recién nacidos pequeños para la edad gestacional fue significativamente

Cuadro 4

Características de los recién nacidos

	Primigestas de 40 años o más (N = 98)	Primigestas de 20-29 años (N = 98)
Edad gestacional promedio, semanas§	38,2 ± 2,3*	39,3 ± 1,3
Peso promedio al nacer, g§	3 060 ± 670*	3 460 ± 710
Pequeño para la edad gestacional	15 *	3
Bajo peso al nacer	9	12
Grande para la edad gestacional	13	12
Malformaciones congénitas	3	2
Mortinatos	2	1
Muertes perinatales	3	1
Puntaje de Apgar		
< 4 al minuto	3	1
< 7 a los 5 minutos	1	1

\*P < 0,05

§ Promedio ± desviación estándar.

mayor en el grupo en estudio. No se encontró diferencia significativa entre los dos grupos en recién nacidos grande para la edad gestacional, malformaciones neonatales, mortinatos, muertes perinatales. Al examinar las mediciones de sufrimiento fetal se observa que no existen grandes diferencias del puntaje de Apgar al minuto menor de 4 y a los 5 minutos menor de 7.

## DISCUSIÓN

Se ha descrito que las primigestas de 40 años o más tienen una mayor cantidad de complicaciones durante el embarazo que las embarazadas más jóvenes (13). Este estudio exploró las diferentes complicaciones potenciales de las primigestas mayores y ha demostrado que tales pacientes tienen asociado un aumento de las complicaciones maternas y de la morbilidad perinatal. Este estudio confirma que las primigestas con edad de 40 años o más tienen un mayor riesgo de parto pretérmino, recién nacidos pequeños para la edad gestacional y de bajo peso al nacer (3,9,10,14-18).

La evolución del trabajo de parto y el parto también fueron diferentes en las gestantes mayores. Se observó un aumento de la tasa de inducción y en el uso de oxitocina. Una de las marcadas diferencias entre los dos grupos fue la tasa de cesárea. Esto ha sido reportado por otros estudios (15,18,19). El incremento significativo del riesgo de cesárea puede ser explicado por la gran cantidad de complicaciones antes y durante el parto. Las parejas que demandan un embarazo sin complicaciones pueden provocar que el médico extraiga un recién nacido de forma más temprana debido a la ansiedad concerniente a la muerte del producto.

Las primigestas de 40 años o más estaban asociadas con recién nacidos con los pesos al nacer más bajos, la más alta tasa de cesárea y un aumento en el riesgo de patrón anormal del parto, lo cual ha sido reportado con anterioridad (16,18,20). Sin embargo, el puntaje de Apgar < 7 a los 5 minutos, el cual es el mejor predictor de evolución a largo plazo, no fue significativamente diferente de las pacientes más jóvenes.

El promedio de edad gestacional al momento del parto para el grupo de estudio fue menor que en el grupo control y puede reflejar el deseo de un resultado óptimo. Se desconoce si el grado de la ansiedad del médico y de la paciente contribuyen al aumento de la tasa de cesárea. Debido a que el número de

pacientes con embarazos a la edad de 40 años o más continúa aumentando, se espera que la ansiedad disminuya y la tasa de cesárea disminuya también (16). Los datos obtenidos por este estudio pueden ayudar a los médicos a aconsejar a sus pacientes con respecto a las expectativas de sus embarazos.

Las madres de mayor edad parecen tener un mayor conocimiento que las más jóvenes que la vida de sus hijos puede estar en peligro durante el parto y se sienten felices de la forma que el equipo médico maneja los problemas del parto. Las gestantes de 40 años o más pueden creer que su edad hace que sus hijos sean particularmente más vulnerables durante el parto. Los altos niveles de preocupación no necesariamente tienen consecuencias negativas en su experiencia durante el parto o en la conducta posnatal (7). Estos datos permitirán aconsejar mejor a las pacientes sobre sus expectativas del embarazo y posible evolución.

El embarazo no debe ser contraindicado solamente sobre la base de la edad, debido a que se puede esperar una evolución obstétrica más favorable (7). Si la atención es apropiada y se considera el problema de prematuridad y de la dinámica del trabajo de parto, la gestante mayor puede parir recién nacidos sin las complicaciones relacionadas con la edad.

Se concluye que aunque se encontró un aumento en las complicaciones antes y durante el parto, la evolución perinatal fue afectada en forma significativa por la edad materna. Los recién nacidos presentaron aumento significativo en la ocurrencia de complicaciones.

## REFERENCIAS

1. National Center for Health Statistics: Monthly Vital Statistics Report. Hyattsville, Public Health Service, 1993;41(Suppl 9).
2. Chan B, Lao T. Influence of parity on the obstetric performance of mothers aged 40 years and above. *Hum Reprod* 1999;14:833-837.
3. Prysak M, Lorenz P, Kisly A. Pregnancy outcome in nulliparous women 35 years and older. *Obstet Gynecol*. 1995;85:65-70.
4. Edge V, Loras R. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older. *Am J Obstet Gynecol*. 1993; 168:1881-1885.
5. Ilesanma O, Fawole O, Olaleye O, Arowojolu A. Pregnancy outcome in the elderly primigravidae. *Obstet*

## RESULTANTE MATERNO-PERINATAL

- Gynecol 1998;18:40-43.
6. Yaegashi N, Senoo M, Uehara S, Suzuki H, Maeda T, Fujimori K, et al. Age specific incidences of chromosome abnormalities at the second trimester: Amniocentesis for Japanese mothers aged 35 and older. *J Hum Genet.* 1998;43:85-90.
  7. Ziadeh S. Maternal and perinatal outcome in nulliparous women aged 35 and older. *Gynecol Obstet Invest.* 2002;54:6-10.
  8. Piepert J, Bracken M. Maternal age: An independent risk factor for cesarean delivery. *Obstet Gynecol.* 1993;81:200-205.
  9. Celli B. Embarazo y parto después de los 40 años. *Rev Obstet Gynecol Venez.* 1965;25:1-38.
  10. López Gómez J, Alvarez N, Respilloza M, Aponte E, Escobar J, Santaella L. Embarazada de 40 años y más. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 1994;54(3):155-158.
  11. Cnattingius S, Forman M, Berendes H, Isotalo L. Delayed childbearing and risk of adverse perinatal outcome. *JAMA.* 1992;268:886-890.
  12. Berkowitz G, Skovron M, Lapinski R, Berkowitz R. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. *N Engl J Med.* 1990;322:659-664.
  13. Barton J, Bergauer N, Jacques D, Coleman S, Stanziano G, Sibai B. Does advanced maternal age affect pregnancy outcome in women with mild hypertension remote from term? *Am J Obstet Gynecol.* 1997; 176:1236-1240.
  14. Windridge K, Berryman J. Women experiences of giving birth after 35. *Birth.* 1999;26:16-25.
  15. Scholz H, Haas J, Petru E. Do primiparas aged 40 years or older carry an increased obstetric risk? *Prev Med.* 1999;29:263-266.
  16. Gilbert M, Nesbitt S, Danielsen B. Childbearing beyond age 40: Pregnancy outcome in 24,032 cases. *Obstet Gynecol.* 1999;93:9-14.
  17. Lagrew D Jr, Morgan M, Nakamoto K, Lagrew N. Advanced maternal age: Perinatal outcome when controlling for physician selection. *J Perinatol.* 1996; 16:256-260.
  18. Bianco A, Stone J, Lynch L, Lapinski R, Berkowitz G, Berkowitz R. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Obstet Gynecol.* 1996; 87:917-922.
  19. Dulitzki M, Soriano D, Schiff E, Chetrit A, Mashiach S, Seidman D. Effect of very advanced maternal age of pregnancy outcome and rate of cesarean delivery. *Obstet Gynecol.* 1998;92:437-439.
  20. Rosenthal A, Paterson-Brown S. Is there an incremental rise in the risk of obstetric intervention with increasing maternal age? *Br J Obstet Gynaecol.* 1998; 105:1064-1069.

### Correspondencia a:

Dr. Eduardo Reyna-Villasmil,  
Hospital Central "Dr. Urquinaona"  
Final Av. El Milagro.  
Maracaibo, Estado Zulia.  
Venezuela.  
Teléfono: 0416-2605233.  
E-mail: sippenbauch@medscape.com