



## Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

**Ginecol. obstet.** 2001; 47 (3) : 166-170

### GESTACIÓN EN EDAD AVANZADA

Guido Bendezú-[Martínez](#).

#### RESUMEN

Objetivo: Conocer el comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 35 años y los resultados del producto. Diseño: Estudio retrospectivo, transversal, de casos y controles, en el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 1999. Lugar: Servicio de Obstetricia del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" EsSalud de Ica. Material y Métodos: Doscientos setentiséis gestantes de 35 ó más años fueron comparadas con un número similar de gestantes entre 20 y 34 años. Resultados: En 1999 se atendió 1343 partos, de los cuales 267 correspondieron a gestantes de 35 años a más (19,9%). La media de edad del grupo de estudio fue 37,8, la del grupo control 27,7. La duración media de la gestación fue 38,3 semanas, en el grupo control 39,5 semanas. El 29,6% de los partos fue por cesárea, 19,1% en el grupo control. La cesárea anterior fue la primera indicación en ambos grupos, 6,7% y 5,9%. La presentación podálica ocurrió en 2,9%. De las patologías asociadas, la toxemia (6,7%) y la rotura prematura de membranas (RPM) (16,5%) fueron mayores en las gestantes añosas. Los productos macrosómicos y grandes para edad gestacional representaron 8,9% y 11,9%, respectivamente, en el grupo en estudio, así como, los traumatismos obstétricos (4,5%) y las hemorragias posparto (10,1%). Conclusiones: En la gestación en mujeres de 35 años o mayores encontramos una elevada incidencia de gemelaridad, fetos macrosómicos y grandes para la edad gestacional, recién nacidos de peso bajo, cesárea, toxemia, RPM, hemorragia posparto.

Palabras clave: Embarazo; Edad avanzada; Complicaciones; Cesárea.

#### SUMMARY

Objective: To determine pregnancy and newborn outcome in women over 35 years old. Design: Retrospective, transversal, case-control study, from January 1 through December 31, 1999. Setting: Obstetrical Service, Ica EsSalud "Félix Torrealva Gutiérrez" Hospital. Material and Methods: Two hundred and seventy-six pregnant women aged 35 or over were compared with a similar number of 20 to 34 year-old pregnant women. Results: During 1999 1343 deliveries were attended, 267 belonging to 35 year-old or older women (19,9%). Median age was 37,8, and 27,7 in the control group. Median length of gestation was 38,3 weeks, versus 39,5 weeks in the control group. Cesarean section was performed in 29,6% of deliveries, 19,1% in the control group. Previous cesarean section was the first indication in both groups, 6,7% and 5,9%. Breech presentation occurred in 2,9%. Toxemia (6,7%) and premature rupture of membranes (PROM) (16,5%) were more frequent in older pregnant women. Macrosomic and large for gestational age newborns represented 8,9% and 11,9%, respectively, as well as obstetrical trauma (4,5%) and post partum hemorrhage (10,1%). Conclusions: In pregnant women 35 year-old or older we found higher incidence of multiple pregnancy,



macrosomic and large for gestational age, low-weight newborns, cesarean section, toxemia, PROM, post partum hemorrhage.

Key words: Pregnancy; Advanced age; Complications; Cesarean section.

## 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<sup>1</sup>. El embarazo en los extremos de la vida reproductiva es considerado como factor de riesgo, por el aumento de la patología perinatal que se presenta.

La mujer de nuestro medio tiene su familia a edad temprana. Sin embargo, cada día parece más decidida a cambiar esta circunstancia, de manera de poder realizar estudios superiores y trabajar profesionalmente. Por ello difiere su matrimonio y los hijos para más adelante, de modo que se está observando gestaciones y partos en mujeres con edad cada vez mayores<sup>2</sup>. El aumento de la incidencia de embarazo en mujeres de 35 años o más en países desarrollados ha sido reportado; sin embargo, son contados los trabajos en nuestro medio que expliquen este incremento.

La mujer añosa tiene posibilidades de presentar complicaciones, tales como hipertensión arterial, diabetes, leiomiomatosis uterina, preeclampsia y presentaciones anormales, así como, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino y aumento de la mortalidad materno perinatal<sup>2</sup>. Dentro de la patología neonatal más frecuente, se encuentra el aumento de la incidencia de anomalías congénitas<sup>3</sup>.

Durante años se ha comprendido que ciertos subgrupos específicos tienen mayor riesgo de síndrome de Down. El grupo de riesgo alto más ampliamente conocido es el de mujeres mayores de 35 años (edad materna avanzada)<sup>4</sup>. El riesgo de tener un hijo con alguna anomalía cromosómica se incrementa con la edad materna. El defecto predominante más frecuente es el síndrome de Down (trisomía 21)<sup>5</sup>. Desde hace tiempo se ha establecido que el riesgo de síndrome de Down avanza de una frecuencia de uno en 365 a los 35 años a uno en 32 a los 45 años<sup>5</sup>. Si se considera todas las anomalías cromosómicas, la incidencia es de alrededor del doble, aumenta de uno en 80 a los 35 años a uno en 20 a los 45 años<sup>6</sup>. Pero, existen informaciones contradictorias sobre si la edad materna avanzada supone un factor de riesgo añadido para la gestación.

Se ha publicado que la incidencia de embarazos gemelares aumenta con la edad materna (hasta los 35 a 39 años) y la paridad<sup>7</sup>. Los efectos positivos de la edad creciente de la madre y la paridad sobre la incidencia de gemelos ha sido demostrada por Waterhouse<sup>8</sup>. Igualmente se considera como patología prevalente el aumento de cesáreas durante la atención del parto, entre otras.

Teniendo en consideración todo lo señalado con relación a la gestación en edad avanzada, se desarrolló este estudio, para conocer el riesgo para el parto y la morbimortalidad de la gestante añosa atendida en nuestro hospital.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio retrospectivo, transversal y de caso control de gestantes en edad avanzada fue desarrollado en el Servicio de Obstetricia del Hospital "Félix Torrealva Gutiérrez" EsSalud de Ica, en el período comprendido entre el 1 de enero y 31 de diciembre de 1999. Fueron estudiadas las gestantes de 35 años a más, comparadas con



aquellas comprendidas entre los 20 y 34 años de edad, todas ingresadas en el mismo período de tiempo y con la misma base de datos.

La fuente utilizada la constituyeron las historias clínicas de las gestantes, así como el libro de Registros de Obstetricia y Neonatología del hospital. De dicha fuente se consignó las siguientes variables: edad, ocupación, domicilio y grado de instrucción, edad gestacional, presentación fetal, tipo de parto, patología asociada al parto, complicaciones del parto, entre otras. En el producto se consideró peso, Apgar, patologías y anomalías del recién nacido.

Durante el tiempo de estudio se atendió 1343 partos, de los cuales 267 (19,9%) fueron de gestaciones de mujeres de 35 años o mayores. Del total de partos, correspondieron 341 a cesáreas; de éstas, 79 fueron de gestantes de 35 años o más.

Se consideró como gestante de edad avanzada a aquella igual o mayor de los 35 años para el grupo de estudio, y en el grupo control a un número similar de gestantes comprendidas entre los 20 y 34 años de edad, tomadas de las mismas fechas de atención.

Se creó una base de datos expresada en una ficha clínica. Se realizó un análisis estadístico descriptivo sobre la base del cálculo de frecuencias y porcentajes. Se utilizó el Epi-Info para estudiar el riesgo relativo para ciertas variables y comparar las gestantes añosas y las menores de 35 años.

## RESULTADOS

Predominó en el grupo de las gestantes iguales o mayores de 35 años el grupo de 35 a 39 (83,2%), en tanto en el grupo control las comprendidas entre los 25 a 29 años (40,1%) La media para el primero fue 37,8 años y de 27,7 años para el segundo. (Tabla 1).

Hubo mayor nivel de instrucción superior el grupo de estudio (65,2%) con respecto del de control (56,2%), mientras que del nivel secundario hubo más casos en el grupo control (37,8%) que en el grupo de estudio (26,9%).(Tabla 1).

TABLA 1 : EDAD, GRADO DE INSTRUCCIÓN, OCUPACIÓN Y DOMICILIO DE LA GESTANTE					
	Grupo de estudio		Grupo Control		
	Nº	%	Nº	%	
<b>Total</b>	267	100.0	267	100.0	
<b>Edad de la gestante</b>					
	35 a 39 años	222	83.1	50	18.7
	40 a 44 años	42	15.7	107	40.1
	≥ de 45 años	3	1.1	86	32.2
<b>Grado de Instrucción</b>					
	Primaria	21	7.9	16	6.0
	Secundaria	72	26.9	101	37.8
	Superior	174	65.2	150	56.2
<b>Ocupación</b>					
	Ama de casa	97	36.3	146	54.7
	Profesional	161	60.4	110	41.2
	Estudiante	9	3.4	11	4.1
<b>Domicilio</b>					
	Urbano	222	83.2	218	81.7
	Rural	40	14.9	37	13.9
	Urbanomarginal	5	1.9	12	4.5



En cuanto a la variable de ocupación, en las gestantes añosas hubo más profesionales (60,4%) que en las menores de 35 años (41,2%); las amas de casa fueron más en el grupo control (54,7%) que en el grupo de estudio (36,3%). (Tabla 1).

No hubo diferencias significativas en cuanto al domicilio y/o procedencia de ambos grupos de gestantes. La zona urbana representó más de 80%, en ambos casos, 83,2% para el grupo de estudio y 81,7% para el grupo control.

TABLA 2 : ESTADO GESTACIONAL, PRESENTACIÓN FETAL Y TIPO DE PARTO				
	Grupo de estudio		Grupo Control	
	Nº	%	Nº	%
<b>Total</b>	267	100.0	267	100.0
<b>Edad Gestacional</b>				
Menos de 37	15	5.6	11	4.1
38	19	7.2	25	9.4
39	39	14.6	45	16.9
40	181	67.8	178	66.7
41	11	4.1	8	2.3
42	2	0.7	0	0.0
<b>Presentación Fetal</b>				
Cefálica	258	96.6	260	97.3
Podálica	8	2.9	7	2.6
Transversa	1	0.4	0	0.0
<b>Tipo de Parto</b>				
Vaginal		70.4	216	80.9
Cesárea		29.6	51	19.1

La Tabla 2 muestra los resultados en cuanto a la edad gestacional. Más de los dos tercios de casos en ambos grupos correspondieron a las 40 semanas, 67,8 para las gestantes de 35 años o más, 66,7% para las de menores de 35 años, con extremos de 42 y 26 semanas. Los pretérminos fueron más en el grupo de estudio (5,6%) que en el de control (4,1%).

No hubo diferencia estadística con relación a la variable de presentación fetal entre las gestantes iguales o mayores de los 35 años. La presentación cefálica para las del grupo estudio y de control ocurrió en 96,6% y 97,4%, respectivamente. Las presentaciones podálicas en ambos grupos fueron similares, 8 y 7 casos, respectivamente. Hubo un solo caso de transversa y correspondió al grupo de estudio.

En cuanto al tipo de parto, el estudio mostró grandes diferencias. Hubo más casos de partos eutócicos en aquellas gestantes comprendidas entre los 20 y 34 años que en aquellas iguales o mayores de 35 años, 80,9% y 70,4%, respectivamente. En contraparte, los partos por cesárea fueron significativamente en mayor número en el grupo de estudio que en las del grupo control, 29,6% versus 19,1%. (Tabla 2).

En la Tabla 3 sobre la causa o indicación de la cesárea, observamos que el sufrimiento fetal agudo fue la primera causa que motivó la intervención quirúrgica en las gestantes de 35 ó más años (7,9%); para el grupo control fue por cesárea anterior (5,9%).



TABLA 3.- INDICACIÓN DE CESÁREA, PATOLOGÍA ASOCIADA, COMPLICACIONES DEL PARTO				
	Grupo estudio		Grupo estudio	
	Nº	%	Nº	%
<b>Total</b>	267	100.0	267	100.0
<b>Indicación de Cesárea</b>				
Cesárea anterior	18	16.7	16	5.9
Parto disfuncional	17	6.3	13	4.9
Sufrimiento fetal agudo	21	7.9	12	4.5
Macrosomía	17	6.3	15	5.6
Presentación podálica	5	1.9	4	1.5
Otros	5	1.9	7	2.6
<b>Patología Asociada</b>				
Infección	5	1.9	4	1.5
Toxemia	18	6.7	16	5.9
Ruptura prematura membranas	44	16.5	28	10.5
Distocia	13	4.9	2	0.7
<b>Complicaciones del parto</b>				
Infección	7	2.6	2	0.8
Hemorragia	27	10.1	20	7.5
Desgarros	7	2.6	3	1.1
Otros	3	1.1	2	0.7

En cuanto a la patología asociada al parto, hubo más casos de ruptura prematura de membranas (16,5%), distocias (4,9%) y toxemias (6,7%) en las gestantes de 35 años ó más, siendo significativas las diferencias en las dos primeras, 10,5% y 0,7% para el grupo control, respectivamente. (Tabla 3).

En la Tabla 3, referida a las complicaciones del parto, podemos observar que éstas fueron mayores para las mujeres de 35 años ó más que para las gestantes menores de 35 años.

Con relación al peso del recién nacido, se encontró lo siguiente: mayor número de neonatos con pesos adecuados de las pacientes en edades comprendidas entre los 20 y 34 años (82,0%) con respecto de las gestantes añosas (74,2%). Tanto los productos macrosómicos, grandes para la edad gestacional y de peso bajo nacieron en mayor número en las gestantes de 35 años ó más, 8,9% y 7,9%, 11,9% y 8,2%, 4,9% y 1,9%, respectivamente. (Tabla 4).

TABLA 3.- INDICACIÓN DE CESÁREA, PATOLOGÍA ASOCIADA, COMPLICACIONES DEL PARTO				
	Grupo estudio		Grupo estudio	
	Nº	%	Nº	%
<b>Total</b>	267	100.0	267	100.0
<b>Peso</b>				
Adecuado	108	74.2	219	82.0
Macrosómicos	24	8.9	21	7.9
Grande para la edad gestacional	32	11.9	22	8.2
Peso bajo	13	4.9	5	1.9
<b>Patología</b>				
Anomalía congénita	9	3.4	5	1.9
Asfixia	5	1.9	3	1.1
Síndrome de Distrés respiratorio	6	2.2	2	0.7
Trauma	12	4.5	5	1.9
SAM	3	1.1	3	1.1
Otros	7	2.6	5	1.9

Hubo más casos de anomalías congénitas en los hijos de madres de 35 años ó más (3,4%) que en las del grupo control (1,8%), 2 casos de síndrome de Down en el primer grupo por 1 del segundo. Los traumatismos obstétricos fueron mayores en el grupo de estudio (4,5%) que en el de control (1,9%); del mismo modo sucedió con los cuadros



de dificultad respiratoria, 2,2% para el grupo de estudio y 0,7% para el de control (Tabla 4).

## DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Las gestantes de edad avanzada, de 35 años ó más, son susceptibles de presentar complicaciones, tanto durante el embarazo como durante el parto. Del mismo modo, los productos de éstas suelen enfrentar mayores riesgos<sup>2</sup>. Muchos estudios nacionales y del exterior, principalmente de países desarrollados, informan del aumento de la frecuencia del embarazo en mujeres en edad avanzada, frecuencia que varía según los estudios revisados de 9,6% (7) a 7,1%<sup>2</sup>; nuestra frecuencia fue 19,9%.

De las patologías que con mayor frecuencia se observa en las gestantes de 35 años ó más en comunicaciones de la literatura es la enfermedad hipertensiva. En nuestro estudio, ésta representó 6,7%, frente a 6,7% de otro estudio<sup>2</sup> y una más alta 17,3%<sup>3</sup>. La gemelaridad representó frecuencias de 1,5% y 2,32,3. La nuestra fue 1,5%, RPM 21,8%<sup>3</sup> en el HNCH y 16,5% para nuestro estudio.

Con relación al parto, las frecuencias son diferentes. En nuestro estudio, 29,6% fue por cesárea, mayor al encontrado en otros estudios: España 19,0%<sup>7</sup> y otra comunicación nacional 11,0 %<sup>2</sup>, mucho menor a un estudio nacional, 59,3%<sup>3</sup>.

La prematuridad tuvo una significativa frecuencia (5,6%), comparable con la expresada en comunicaciones de la literatura nacional, 6,4%<sup>2</sup>. Los productos macrosómicos (8,9%) y los grandes para su edad gestacional (11,9%) significaron una incidencia aumentada, tal como está referida en la literatura en trabajos como el de Hellman y otros nacionales<sup>1-3</sup>.

Las hemorragias del parto y el traumatismo del recién nacido llaman la atención en el presente estudio. No encontramos incidencia importante, como lo refiere la literatura, de enfermedades crónicas, como la diabetes, hipertensión arterial, retardo de crecimiento intrauterino, anomalías congénitas (síndrome de Down).

Podemos concluir diciendo que la gestación en las mujeres con edad igual ó mayor de los 35 años debe ser considerada como de riesgo alto, porque encontramos una elevada incidencia de gemelaridad, fetos macrosómicos y grandes para la edad gestacional, recién nacidos de peso bajo, operación obstétrica, toxemia, RPM, hemorragia posparto.

## Referencias Bibliográficas

1. Ludmir A. Ginecología y Obstetricia. Prevención, diagnóstico y tratamiento. 1<sup>a</sup> Edición. 1996.
2. Salazar M, Pacheco J, Scaglia L, Lama J, Munaylla R. La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbilidad materna y perinatal. Ginecol Obstet (Perú) 1999;45:124-30.
3. Maradiegue E. Embarazo en primigesta añosa. Ginecol Obstet (Perú) 1997;43(2).
4. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. 1996;4.
5. Arias F. Guía para el Embarazo y el Parto de Alto Riesgo. Mosby/Doyna. 2<sup>a</sup> Edición 1995.
6. Burrow. Complicaciones Médicas durante el Embarazo. 4<sup>a</sup> Edición. 1996.
7. Lete J. Gestación en edad avanzada. Clín Invest Ginecol Obstet 1992;19(8).
8. Pritchard J. Obstetricia de Williams. 3<sup>a</sup> Ed. 1992.
9. Felices A. Pertinencia de las cesáreas en el IPSS. Lima. 1994.