

85
2ej.



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA

División de Estudios de Posgrado

Centro Hospitalario "20 de Noviembre"

**"CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA PACIENTE
OBSTETRICA DE 40 O MAS AÑOS ATENDIDAS
EN EL C. H. "20 DE NOVIEMBRE"**

TESIS DE POSGRADO
Que para obtener el Título de Especialista en
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Presenta

Dr. Francisco Salinas Castellanos

México, D. F.

**TESIS CON
PALLA DE ORIGEN**

enero de 1986





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAG.
INTRODUCCION	1
GENERALIDADES	4
OBJETIVOS	9
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	12
COMENTARIO	19
CONCLUSIONES	23
BIBLIOGRAFIA	25

INTRODUCCION

LA EDAD CONSTITUYE EN LA HISTORIA CLINICA DE LA -- MUJER UN DATO DE GRAN INTERES, CUYO VALOR AUMENTA MAS AUN-- SI SE TRATA DE UNA MUJER GRAVIDA. POR SU SOLA EDAD (1); - LA PACIENTE OBSTETRICA DE 40 AÑOS O MAS AÑOS SE CATALOGA-- PORTADORA DE EMBARAZO DE " ALTO RIESGO", QUE REQUIERE DE - CUIDADOS ESPECIALES. EFECTIVAMENTE, SE HA DEMOSTRADO QUE ESTAS PACIENTES PRESENTAN UNA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MA-- TERNA Y FETAL ELEVADAS, LO QUE JUSTIFICA SU INCLUSION EN - ESTE GRUPO ESPECIAL DE RIESGO ALTO (2).

ES YA CONOCIDO POR UN GRAN NUMERO DE OBSTETRAS, -- QUE LA PACIENTE GESTANTE DE 40 O MAS AÑOS TIENE CARACTERIS-- TICAS PROPIAS QUE LA DIFERENCIAN DE LA EMBARAZADA JOVEN, - TANTO EN LA EVOLUCION DEL EMBARAZO Y DEL PARTO COMO EN EL PRONOSTICO DE LA MADRE Y EL PRODUCTO. ESTAS DIFERENCIAS SE ATRIBUYEN A PADECIMIENTOS QUE EN EL - TRANSCURSO DE LOS AÑOS SE VAN AGREGANDO Y QUE, AL COINCI-- DIR CON UN EMBARAZO, CURSAN CON COMPLICACIONES QUE EN LA - MUJER EMBARAZADA JOVEN SON RARAS (3).

LA MUJER QUE TIENE SU PRIMER EMBARAZO EN LA CUARTA O QUINTA DECADA DE LA VIDA, ES UNA MUJER QUE LLEGA CON RE-- TRASO A LA EPOCA DE LA FERTILIDAD. COMO SE DIJO, ESTE TIPO

DE PACIENTES LLEGAN A ELEVAR LA TASA DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD POR EL ALTO INDICE DE ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO, ENTRE LAS QUE FIGURAN: LA HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES GESTACIONAL, LAS ALTERACIONES PLACENTARIAS (PLACENTA ACRETA, DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA, INSERCIONES ANOMALAS), AUMENTO EN EL NUMERO DE ABORTOS, DE PARTOS PRETERMINO, INFECCIONES DE VIAS URINARIAS, DISTOCIAS EN SUS MULTIPLES -- VARIEDADES (2,3,4,5).

ADEMAS COMO SE SABE LA INCIDENCIA DE LA OPERACION-CESAREA SE ELEVA EN FORMA IMPORTANTE. LAS MALFORMACIONES CONGENITAS SE VEN INFLUENCIADAS POR LA EDAD MATERNA, OBSERVANDO EL EFECTO MAS LLAMATIVO EN LOS PRODUCTOS CON SINDROME DE DOWN.

AUNQUE CON LAS CAMPAÑAS DE PLANIFICACION FAMILIARES DE ESPERARSE QUE EL NUMERO DE MUJERES AÑOSAS GRAVIDAS DISMINUYAN HASTA DESAPARECER, MIENTRAS ESTO ACONTECE, REPRESENTAN TODAVIA UN PROBLEMA OBSTETRICO QUE DEBE RECONOCERSE Y AUNQUE EL PORCENTAJE DE ESTAS PACIENTES ES BAJO -- (DEL 2 AL 3% SEGUN REPORTES NACIONALES E INTERNACIONALES), LA PROBLEMÁTICA EN ESTAS PACIENTES SE ACENTUA SI EL PRODUCTO DE LA CONCEPCION LLEGA A PRESENTAR ALGUNA MALFORMACION-CONGENITA, REPRESENTANDO ESTO PARA LA INSTITUCION GASTOS-- INTRAHOSPITALARIOS DERIVADOS DEL MANEJO DE ESTAS PACIENTES Y DE SUS PRODUCTOS.

TOMANDO EN CUENTA TODOS ESTOS ANTECEDENTES LA JUSTIFICACION DEL PRESENTE ESTUDIO SERIA CONOCER LA FRECUENCIA CON QUE SE LLEGAN A PRESENTAR ESTE TIPO DE PACIENTES EN -- NUESTRO CENTRO HOSPITALARIO, CONOCER A FONDO LAS COMPLICACIONES QUE SE LLEGAN A PRESENTAR MAS FRECUENTEMENTE EN ESTAS PACIENTES CON LA FINALIDAD DE PREVENIRLAS Y DE NO SER POSIBLE LO ANTERIOR, DAR EL MEJOR MANEJO A DICHAS COMPLICACIONES. ASIMISMO TENER UN CONCEPTO EXACTO EN LA ATENCION Y MANEJO ACTUAL DE ESTAS DERECHOHABIENTES.

GENERALIDADES

HISTORIA.- UNA PRIMERA INTERROGANTE QUE SURGE EN EL TEMA ES: HASTA QUE EDAD PUEDE CONCEBIRSE UN EMBARAZO. LA LITERATURA MEDICA ES MUY VARIABLE AL RESPECTO, Y ELLO TIENE SU EXPLICACION EN LO POCO SEGURO QUE REPRESENTA TOMAR COMO CIERTO LOS AÑOS QUE LA MUJER DICE TENER.

COMO CURIOSIDAD LEEMOS EN LA BIBLIA QUE SARAH ENGENDRO A ISAAC A LOS 90 AÑOS (2,4). EN PACIENTES ESTUDIADAS POR KOREN Y COL. (11), AFIRMAN - HABER TENIDO 7 CASOS DE GESTACIONES DE MUJERES DE 50 -- AÑOS. STANTON (8), REFIERE EN UNA REVISION EFECTUADA POR EL DURANTE 20 AÑOS, GESTACIONES EN MUJERES DE 53 AÑOS -- PERO TODAS TERMINADAS EN ABORTO.

ESTE AUTOR MANIFIESTA CLARAMENTE QUE LOS EMBARAZOS CON PRODUCTOS VIABLES DESPUES DE LOS 50 AÑOS SON RAROS NO SIENDO ASI LAS GESTACIONES QUE TERMINAN EN ABORTO.

DENTRO DE LA LITERATURA NACIONAL, TAMBIEN EXISTEN REPORTES DE MUJERES QUE LOGRARON EMBARAZARSE A LOS 49 - AÑOS. DENTRO DE EL C. H. "20 DE NOVIEMBRE " ISSSTE, EXISTE EL REPORTE DE DOS CASOS DE EMBARAZO A LOS 43 AÑOS.

FRECUENCIA.- LA FRECUENCIA QUE SE REPORTA EN LA LITERATURA CON RESPECTO A LAS MUJERES QUE SE EMBARAZAN DESPUES DE LOS 40 AÑOS ES VARIABLE; RUOTI (2), NOS DEMUESTRA EN-

SENTAR ANTE ELLA. ES POR ESO QUE AUNADA LA MULTIPARIDAD A LA EDAD MATERNA, SE ESTA ANTE UN DOBLE FACTOR DE RIESGO. UN PORCENTAJE IMPORTANTE (80-90%), DE PACIENTES QUE SE EMBARAZAN DESPUES DE LOS 40 AÑOS SON MULTIPARAS (6).

ATENCION PRENATAL : EL OBJETIVO DE LOS CUIDADOS PRENATALES CONSISTE EN ASEGURAR EN LO POSIBLE QUE TODO EMBARAZO CULMINE FELIZMENTE. EN LA ACTUALIDAD VEMOS QUE LA PACIENTE OBSTETRICA QUE SE EMBARAZA DESPUES DE LOS CUARENTA AÑOS NO ACUDE EN UNA PROPORCION IMPORTANTE A CONTROL PRENATAL, SIN TOMAR EN CUENTA QUE SON PORTADORAS DE UN EMBARAZO DE " ALTO RIESGO". LO QUE INFLUYE DE UNA MANERA IMPORTANTE PARA QUE ESTAS PACIENTES NO ASISTAN A UN CONTROL PRENATAL ES LA " CONFIANZA" QUE LES DA EL HECHO DE HABER PARIDO EN MULTIPLES OCASIONES (2).

COMPLICACIONES MATERNAS. : ESTAS SE PUEDEN AGRUPAR DE LA SIGUIENTE MANERA: LAS QUE SE PRESENTAN EN EL PERIODO PRENATAL (ABORTOS, AMENAZAS DE ABORTOS, INFECCION DE VIAS URINARIAS, LA TOXEMIA, LA DIABETES GESTACIONAL, DESPRENDIMIENTOS DE PLACENTA). LAS QUE SE PRESENTAN DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO MISMO (DISTOCIAS, HEMORRAGIAS, ATONIA UTERINA, RETENCION PLACENTARIA); Y LAS QUE SE PRESENTAN EN EL PUERPERIO (HEMORRAGIA, RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS, TROMBOFLEBITIS, UROSPESIS, MASTITIS

(10, 11, 13).

PRESENTACION FETAL : LA PRESENTACION DE VERTICE O DE OCCIPUCIO OCURRE EN APROXIMADAMENTE 95% DE TODOS LOS FETOS, - MAS SIN EMBARGO, LA PACIENTE OBSTETRICA DE 40 O MAS AÑOS- TIENDE A PRESENTAR UN MAYOR PORCENTAJE DE PRESENTACIONES- ANOMALAS. EXISTEN DESDE LUEGO VARIOS FACTORES PARA QUE EN ESTAS MUJERES OCURRA LO ANTES MENCIONADO, ENTRE LAS QUE - PODEMOS CITAR: CESAREAS PREVIAS, MIOMATOSIS UTERINA, RELAJACION DE LA PARED ABDOMINAL, MULTIPARIDAD, IMPLANTACION- ANOMALA DE PLACENTA (11,12).

TIPO DE PARTO MUCHOS AUTORES AFIRMAN QUE LA OPERACION -- CESAREA EN LA PACIENTE AÑOSA ES DE 3-5 VECES MAS FRECUENTE COMPARADA CON LA INCIDENCIA GENERAL PARA ESTE TIPO DE CIRUGIA.

LOS PORCENTAJES QUE SE MENCIONAN VAN DESDE UN 6 A UN 14% PARA LA OPERACION CESAREA, DE UN 82 A 85% PARA EUTOCIAS Y UN 3 A 5% PARA APLICACION DE FORCEPS (8,11).

ALTERACIONES PLACENTARIAS : SI TOMAMOS EN CUENTA QUE LOS- TRASTORNOS HIPERTENSIVOS (HIPERTENSION ARTERIAL, TOXEMIA) SE ENCUENTRAN EN UN NUMERO IMPORTANTE DE ESTAS PACIENTES- ES DE ESPERARSE QUE EXISTAN CAMBIOS EN LA PLACENTA DE LAS MISMAS. DICHSO CAMBIOS PUEDEN ESTAR PRESENTES EN FORMA -

DE INFARTOS RECIENTES, INFARTOS ANTIGUOS, Y DEPOSITOS AUMENTADOS DE FIBRINA. EL TERMINO INFARTO SE REFIERE A UNA AREA DE DEGENERACION DE LA PLACENTA, EL CUAL DISMINUYE LA PERFUSION CON LA CONSIGUIENTE REPERCUSION PARA EL PRODUCTO (9,25).

MALFORMACIONES CONGENITAS.- LA INCIDENCIA DE MALFORMACIONES PUEDE ESTAR INFLUENCIADA POR LA EDAD MATERNA, LA PARIDAD, RAZA, EL SEXO DEL PRODUCTO, FACTORES AMBIENTALES. SIN EMBARGO, LAS INFLUENCIAS QUE EJERCEN ESTOS FACTORES NO SON UNIFORMES PERO SON MAS O MENOS ESPECIFICOS PARA UNA DEFORMIDAD PARTICULAR.

EL EFECTO MAS LLAMATIVO DE LA EDAD MATERNA CON RESPECTO A LAS MALFORMACIONES CONGENITAS LO PODEMOS OBSERVAR EN EL SINDROME DE DOWN, EL CUAL ES MUCHO MAS FRECUENTE EN LOS CASOS EN QUE LAS MADRES TIENEN 35 O MAS AROS CON UN INCREMENTO DE LA APARICION DEL MISMO A MEDIDA QUE AVANZA LA EDAD DE LAS MUJERES. RESPECTO A LA EDAD Y OTRAS MALFORMACIONES LA INCIDENCIA ES MENOS ACENTUADA -- (13,17,19,20).

MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA FETAL.- SE HA ESTABLECIDO QUE CON EL AUMENTO DE LA EDAD EN LA MUJER EMBARAZADA, EXISTE UN MAYOR RIESGO DE APARICION EN LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD TANTO PARA LA MADRE COMO PARA EL PRODUCTO.

ESTO ES DEBIDO POR LA EXISTENCIA DE AFECCIONES --
DISTINTAS EN SU ETIOLOGIA ADQUIRIDAS EN EL TRANSCURSO DE
LA VIDA, QUE LUEGO TIENDEN A COMPLICARSE CON LA GESTA --
CION CON LAS CONSIGUIENTES REPERCUSIONES PARA LA MADRE Y
EL PRODUCTO (13,14).

CON RESPECTO A LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DEL PRO
DUCTO SE CONSIDERA UN MUY DISCRETO AUMENTO CON RESPECTO-
A LA POBLACION EN GENERAL (14).

OBJETIVOS

- 1.- DETERMINAR LA FRECUENCIA DE EMBARAZOS EN MUJERES DE 40 AÑOS O MAS EN EL CENTRO -- HOSPITALARIO " 20 DE NOVIEMBRE ". ISSSTE.

- 2.- DETERMINAR LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA.

- 3.- DETERMINAR LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD FETAL EN ESTAS MIS-
MAS MUJERES.

MATERIAL Y METODOS

SE REALIZO UNA REVISION DE 4585 EXPEDIENTES CORRESPONDIENTES A PACIENTES OBSTETRICAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE PERINATOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL C. H. "20 DE NOVIEMBRE" ISSSTE DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1984 AL 15 DE SEPTIEMBRE DE 1985.

EN DICHA POBLACION SE IDENTIFICARON TODAS LAS PACIENTES OBSTETRICAS DE 40 O MAS AÑOS, SUBDIVIDIENDOLAS A SU VEZ EN PACIENTES QUE LLEVARON A TERMINO UN EMBARAZO Y EN LAS QUE POR UNA U OTRA CAUSA NO LOGRARON TERMINARLO.

SE EVALUO SU INCIDENCIA, ASI COMO LAS CARACTERISTICAS DE LAS GESTACIONES Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES. DICHO ESTUDIO SE EFECTUO DESCRIPTIVA Y RETROSPECTIVAMENTE. ASI EN TODA PACIENTE OBSTETRICA DE 40 O MAS AÑOS SE RECOLECTARON LOS SIGUIENTES DATOS:

- 1.- DATOS GENERALES. EDAD, NUMERO DE EXPEDIENTE, ESTADO CIVIL, OCUPACION, NIVEL SOCIOECONOMICO.
- 2.- ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.- PRESENCIA DE DIABETES, HIPERTENSION, CANCER, ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO.
- 3.- ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS.- PRESENCIA DE DIABETES, HIPERTENSION ARTERIAL, CANCER, CARDIOPATIAS, PADECIMIENTOS TIROIDEOS, INFECCION DE VIAS --

URINARIAS.

- 4.- ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS.- MENARCA, RITMO MENSTRUAL, INICIO DE VIDA SEXUAL, GESTA, PARTOS, ABOR--TOS, CESAREAS, FECHA DE ULTIMO PERIODO MENSTRUAL, - SI LLEVO O NO CONTROL PRENATAL, EN SU CLINICA O EN EL HOSPITAL, SI FUE VISTA EN CONSULTA DE EMBARAZO - DE ALTO RIESGO, SI SE EFECTUARON TOMAS DE ULTRASONIDO (CUANTAS VECES), SI SE MONITORIZO ANTES DEL PAR--TO (EN CUANTAS OCASIONES).
- 5.- CURSO DEL EMBARAZO.- PRESENCIA DE COMPLICACIONES -- DURANTE EL MISMO, TALES COMO HIPERTENSION, TOXEMIAS, ABORTOS, AMENAZA DE ABORTO, AMENAZA DE PARTO PRE--TERMINO, INFECCION DE VIAS URINARIAS.
- 6.- TRABAJO DE PARTO.- HORAS DE DURACION, SI EXISTIO O--NO RUPTURA DE MEMBRANAS, SI SE EFECTUO MONITORIZA--CION TRANSPARTO, COMPLICACIONES TRANSPARTO, VIA DE--RESOLUCION, SI FUE CESAREA INDICACION DE LA MISMA, COMPLICACIONES.
- 7.- VALORACION DEL PRODUCTO. PESO Y APGAR AL MINUTO Y - A LOS 5 MINUTOS, PRESENCIA DE MALFORMACIONES CONGE--NITAS.
- 8.- METODO ANTICONCEPTIVO.

RESULTADOS

EN EL PERIODO ESTUDIADO SE DETECTARON 70 CASOS DE MUJERES EMBARAZADAS A LOS 40 AÑOS O MAS. ESTAS CORRESPONDIERON AL 1.55% DE TODAS LAS PACIENTES OBSTETRICAS VISITAS EN EL C. H. " 20 DE NOVIEMBRE " ISSSTE., DURANTE ESE MISMO PERIODO. DE ESTAS 70 PACIENTES, 21 (30%) TERMINARON EN ABORTO. DE LAS 49 RESTANTES SE EXCLUYERON CUATRO POR ESTAS INCOMPLETO EL EXPEDIENTE.

LA EDAD DE LAS PACIENTES FLUCTUO ENTRE LOS 40 Y 45 AÑOS ENCONTRANDOSE EL MAYOR NUMERO DE CASOS A LOS 40 Y - 42 AÑOS. EL CUADRO 1 MUESTRA LA DISTRIBUCION POR EDADES- DEL GRUPO ESTUDIADO.

POR SU ESTADO CIVIL, 56 PACIENTES ERAN CASADA, 9 - ERAN MADRES SOLTERAS Y 5 VIVIAN EN UNION LIBRE. CON RESPECTO A LA OCUPACION Y AL NIVEL SOCIECONOMICO, 41 (58%), PACIENTES CORRESPONDIAN A UN NIVEL SOCIOECONOMICO MEDIO- Y EL RESTO A UN NIVEL BAJO.

DENTRO DE LOS ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS ENCONTRADOS EN ESTE GRUPO DE PACIENTES, LA HIPERTENSION- ARTERIAL CRONICA SE PRESENTO EN 12 (17.1%), PACIENTES -- UNA CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS Y UNA CON MIOMA TOSIS UTERINA.

LA EDAD DE LA MENARCA VARIO DE LOS 10 A LOS 16 AÑOS CON- UN PROMEDIO DE 13 AÑOS.

CUADRO No. 1EDAD DE LAS PACIENTES ESTUDIADAS

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
40	28	40.00%
41	9	12.85%
42	16	22.85%
43	9	12.85%
44	4	5.71%
45	4	5.71%
T O T A L	70	100.0%

EN LO QUE RESPECTA A LA INICIACION DE LA VIDA SEXUAL ACTIVA UN PORCENTAJE IMPORTANTE LA INICIO TEMPRANAMENTE: 20 (28.5%), PACIENTES LA INICIARON ENTRE LOS 14-19 AÑOS, - 49 70.1%, PACIENTES ANTES DE LOS 29 AÑOS, SOLO UNA PACIENTE DESPUES DE LOS 35 AÑOS.

POR LO QUE TOCA AL CONTROL DE LA FERTILIDAD, 30 PACIENTES NO LLEVABAN NINGUN METODO ANTICONCEPTIVO PARA PREVENIR EL EMBARAZO, EL RESTO SE CONTROLABA A BASE DE HORMONALES ORALES(18 PACIENTES), DISPOSITIVO INTRAUTERINO (6 -- PACIENTES) Y ANTICONCEPTIVOS LOCALES, INYECTABLES Y METODO DE RITMO.

CON LO QUE RESPECTA AL NUMERO DE GESTACIONES, UN -- GRAN NUMERO DE LAS PACIENTES FUERON GRANDES MULTIPARAS -- (CUADRO 2). EL CONTROL PRENATAL PRACTICADO EN ESTAS PACIENTES SE EFECTUO DE LA SIGUIENTE MANERA: 38 (54.2%) PACIENTES SE CONTROLARON EN LA CONSULTA DE ALTO RIESGO, 17 (24.2%) - PACIENTES EN CLINICA PERIFERICA Y 14 (20.0%) NO RECIBIERON NINGUN TIPO DE CONTROL.

ENTRE LAS COMPLICACIONES QUE MAS FRECUENTEMENTE SE ENCONTRARON EN LAS PACIENTES QUE NO ABORTARON Y QUE CONTINUARON SU EMBARAZO PODEMOS MENCIONAR LOS TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN 21 (46.6%) PACIENTES, INFECCION DE VIAS URINARIAS EN 9 (20.0%), AMENAZA DE PARTO PRETERMINO EN 6 (13.3%) RUPTURA DE MEMBRANAS TAMBIEN EN 6 (13.3%) AMENAZA DE ABOR-

CUADRO No. 2DISTRIBUCION POR NUMERO DE GESTACIONES

GESTAS	NO. DE PACIENTES	%
I	5	7.12%
II	7	10.00%
III-IV	25	35.71%
V-VIII	19	27.14%
IX-XII	8	11.42%
XIII	6	8.57
T O T A L	70	100.0%

TO EN 3 (6.6%) TROMBOFLEBITIS EN 2 (4.4%), DIABETES GES
TACIONAL CON POLIHIDRAMNIOS EN UNA (2.2%) PACIENTE Y --
COLECISTITIS EN OTRA PACIENTE.

RESPECTO A LA VIA DE RESOLUCION DEL EMBARAZO, LA
OPERACION CESAREA SE REALIZO EN 26 PACIENTES, SE APLICA
RON FORCEPS EN DOS Y EL RESTO 17 PACIENTES SE RESOLVIE-
RON POR EUTOCIA.

LAS INDICACIONES PRINCIPALES DE LA OPERACION CE-
SAREA FUERON LA TOXEMIA SEVERA, LAS DISTOCIAS, TRAZO --
HIPOREACTIVO Y LA EDAD ASOCIADA A HIPERTENSION ARTERIAL
CRONICA (CUADRO 3).

DENTRO DE LAS COMPLICACIONES POS-OPERATORIAS, LA
TOXEMIA SEVERA SE PRESENTO EN 3 PACIENTES, DOS PRESENTA
RON DEHISCENCIA DE LA HERIDA QUIRURGICA, UNA PRESENTO -
UROSEPSIS Y UNA ECLAMPSIA.

EN EL GRUPO DE PACIENTES CON PARTO EUTOCICO, UNA
PRESENTO DESGARRO VAGINAL DE SEGUNDO GRADO, OTRA SUBIN-
VOLUCION UTERINA Y UNA TROMBOFLEBITIS.

EN LO QUE RESPECTA A MORTALIDAD MATERNA NO SE --
PRESENTO NINGUNA. CON RESPECTO A LOS PRODUCTOS LA GRAN-
MAYORIA OBTUVO CALIFICACIONES DE APGAR ADECUADAS AL MI-
NUTO (POR ARRIBA DE 7 PUNTOS) Y A LOS 5 MINUTOS (8 PUN-
TOS HACIA ARRIBA) DEL NACIMIENTO.

SEIS RECIEN NACIDOS PRESENTARON PROBLEMAS: UNO -

CUADRO No. 3INDICACION DE OPERACION CESAREA EN 26 PACIENTES DE
40 AÑOS O MAS EN EL C. H. "20 DE NOVIEMBRE".

INDICACION	PACIENTES
TOXEMIA SEVERA	3
DISTOCIA	3
TRAZO HIPOREACTIVO	3
EDAD / H.T.A.C. +	3
SITUACION TRANSVERSA	2
PRESENTACION PELVICA	2
PREMATUREZ / R. P. M. ++	2
ITERATIVA	2
D.C.P. +++	4
DIABETES DESCOMPENSADA	1
SUFRIMIENTO FETAL CRONICO AGUDIZADO	1

+ HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA

++ RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

+++ DESPROPORCION CEFALO PELVICA.

CON SUFRIMIENTO FETAL AGUDO EL CUAL FALLECIO POR BRONCOAS-
PIRACION, DOSPRODUCTOS PREMATUROS (EMBARAZO GEMELAR DE --
34.4 SEMANAS) QUE PASARON A UCIN PERO QUE EVOLUCIONARON SA-
TISFACTORIAMENTE, Y TRES PRODUCTOS DE MADRES QUE PRESENTA-
RON TOXEMIA SEVERA (TAMBIEN SALIERON ADELANTE). EL PESO MAS
BAJO ENCONTRADO PARA ESTOS PRODUCTOS FUE EL EMBARAZO GEME-
LAR LO QUE SE EXPLICA POR SI SOLO Y EL PESO DE LOS PRODUC-
TOS DE LAS MADRES HIPERTENSAS CRONICAS, DICHOS PESOS FUE--
RON POR DEBAJO DE LOS 2,500 GRS. SE PRESENTO UN CASO DE -
SINDROME DE DOWN.

COMENTARIO

LA FRECUENCIA DE LA PACIENTE OBSTETRICA DE 40 - AÑOS O MAS EN EL C. H. " 20 DE NOVIEMBRE", ES DEL 1.55%. DICHA CIFRA SE ENCUENTRA POR DEBAJO DE LO INFORMADO DENTRO DE LA LITERATURA NACIONAL E INTERNACIONAL (2,4,7). SIN EMBARGO DICHA CIFRA NO SE DEBE MENOSPRECIAR YA QUE ESTE TIPO DE PACIENTES PRESENTAN MUY FRECUENTEMENTE -- SERIAS COMPLICACIONES QUE TODO OBSTETRA ESTA OBLIGADO A RECONOCER.

EN CUANTO A LA EDAD MAXIMA (45 AÑOS), ENCONTRADA EN EL PRESENTE ESTUDIO, LA LITERATURA ESTUDIADA INFORMA EMBARAZOS EN MUJERES DE MUCHA MAYOR EDAD (50 AÑOS). ESTO PUDIERA DEBERSE EN PARTE A LA EDAD EN QUE APARECE LA MENOPAUSIA EN LAS MUJERES DE MEXICO (2,6,7).

DENTRO DE LOS ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, COMO ERA DE ESPERARSE UN PORCENTAJE IMPORTANTE DE PACIENTES PRESENTARON PADECIMIENTOS ANTES DEL EMBARAZO (HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES), QUE AGREGADA A EL MISMO ELEVA EL NUMERO DE COMPLICACIONES (2,4,5,6).

DENTRO DE LOS ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS EN ESTAS PACIENTES NO VARIAN CON RESPECTO AL RESTO DE LA -

POBLACION EN GENERAL, SU MENARCA APARECE EN PROMEDIO A LOS 13 AÑOS Y EL INICIO DE VIDA SEXUAL ES CONTRA LO QUE SE CREE, EN ETAPAS TEMPRANAS. LA MULTIPARIDAD PREDOMINA EN FORMA IMPORTANTE ACORDE CON LO REPORTADO EN LA LITERATURA.

EN LO QUE RESPECTA A EL CONTROL PRENATAL, SOLO UN 55% DE LAS PACIENTES RECIBIO ATENCION ESPECIALIZADA, LO CUAL EXPRESA LA POCA INFORMACION RECIBIDA RESPECTO AL EMBARAZO, EL CUAL ESTA CATALOGADO COMO DE ALTO RIESGO A EDADES MATERNAS AVANZADAS.

DENTRO DE LAS COMPLICACIONES QUE SE OBSERVARON EN LAS PACIENTES, ESTAS SON LAS MISMAS QUE LAS REPORTADAS EN LA LITERATURA, ESTO ES: APARICION DE ABORTOS, TRASTORNOS HIPERTENSIVOS, UROSEPSIS, AMENAZA DE ABORTO, RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, DISTOCIAS POR ANOMALIAS EN LA PRESENTACION DE LOS PRODUCTOS (3,5,6,7,9). PENSAMOS QUE ESTO SE PODRIA DISMINUIR SIEMPRE Y CUANDO EXISTIERA PARA ESTE TIPO DE PADECIMIENTOS UN CONTROL PRENATAL ESTRICTO Y ESPECIALIZADO.

LA INCIDENCIA DE LA OPERACION CESAREA SE OBSERVO MUY POR ARRIBA DE LA INFORMADA POR OTROS AUTORES (2,

(3,5,7). ES ASI COMO UN 57.77% DE LAS PACIENTES QUE LLEVARON A TERMINO SU EMBARAZO TUVIERON QUE SER INTERVENIDAS.

LA MORBILIDAD EN ESTE TIPO DE PACIENTES SE VIO AUMENTADA EN UN 8% CON RESPECTO A LA POBLACION EN GENERAL. NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES.

LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD DE LOS PRODUCTOS NO VARIO EN COMPRACION A LA REPORTADA EN LA POBLACION EN GENERAL. DENTRO DE LAS MALFORMACIONES CONGENITAS SOLO SE OBSERVO UN SINDROME DE DOWN.

UN HECHO IMPORTANTE Y DEL QUE SE DEBE HACER MENCION ES QUE DEL TOTAL DE PACIENTES VISTAS, EN MAS DE LA MITAD DE LAS PACIENTES SE LES PRACTICO CONTROL DEFINITIVO DE LA NATALIDAD, HECHO IMPORTANTE TOMANDO EN CUANTA LAS CAMPAÑAS DEMOGRAFICAS EXISTENTES EN MEXICO.

EN RESUMEN, PENSAMOS QUE DENTRO DE LAS CAMPANAS QUE SE LLEVAN A EFECTO DE PLANIFICACION FAMILIAR, UNO DE LOS OBJETIVOS QUE SE DEBE MANEJAR CON UN POCO DE MAYOR IMPORTANCIA, DEBE ESTAR ORIENTADO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ESTE TIPO DE PACIENTES Y QUE SI POR ALGUN MOTIVO FALLARA EL METODO PLANEADO PARA EVITAR LA GESTACION, ESTAS PACIENTES FUERAN CANALIZADAS A UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL PARA SU CORRECTO MA

NEJO. ES DE AQUI DE DONDE SURGE LA IDEA DE LA CREACION
DE UN SISTEMA DE MANEJO IDEAL PARA ESTAS PACIENTES.

CONCLUSIONES

- 1.- DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE SEPTIEMBRE DE 1984 y SEPTIEMBRE DE 1985, LAS PACIENTES OBSTETRICAS DE 40 AÑOS DE EDAD O MAS REPRESENTARON UN 1.55% DE LA POBLACION ATENDIDA EN EL SERVICIO DE PERINATOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL C. H. " 20 DE NOVIEMBRE ".
- 2.- LA MORBILIDAD ENCONTRADA EN ESTE GRUPO DE PACIENTES EN ORDEN DE FRECUENCIA, FUE: ABORTO, HIPERTENSION ARTERIAL, TOXEMIA, INFECCION DE VIAS URINARIAS, DISTOCIAS, RUPTURA DE MEMBRANAS.
- 3.- LA MORTALIDAD MATERNA NO SE VIO AUMENTADA EN ESTE TIPO DE PACIENTES.
- 4.- LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD FETAL NO VARIA EN LOS PRODUCTOS DE ESTAS PACIENTES CON RESPECTO A LA POBLACION GENERAL.
- 5.- LA INCIDENCIA DE OPERACION CESAREA ESTA MUY AUMENTADA (57.77%) PARA ESTE GRUPO DE PACIENTES.

**6.- SE NECESITA DE UN CONTROL PRENATAL ESPECIALIZADO MAS
ESTRICTO EN ESTE TIPO DE PACIENTES.**

BIBLIOGRAFIA

- 1.- LISKER Y ARMENDARIZ. LA GENETICA Y USTED. MEX. EDIT. EL MANUAL MODERNO. 1980: 20-45.
- 2.- RUOTI A. KARCHMER S. LA EDAD AVANZADA Y SU INFLUENCIA SOBRE EL EMBARAZO Y EL PARTO. GIN Y OBST. MEX. 1963. 80; 393.
- 3.- NAEYE L. MATERNAL AGE, OBSTETRICS COMPLICATIONS AND THE OUTCOME OF PREGNANCY. OBSTET GYNECOL 1983; 61-2 210-216.
- 4.- HORGER III. PREGNANCY IN WOMEN OVER FORTY. OBSTET - GYNECOL. 1977; 49; 257.
- 5.- HIGDON A L. PREGNANCY IN THE WOMEN OVER FORTH. AM. J. OBSTET GYNECOL 1960: 80:38.
- 6.- VARGAS LOPEZ, RUBALCAVA HERNANDEZ. ASPECTOS OBSTETRICOS EN PACIENTES DE MAS DE 40 AÑOS. GIN OBST MEX. 1978; 49: 181-187.
- 7.- RUIZ MORENO J. PROBLEMAS OBSTETRICOS EN MUJERES DE -

- 40 O MAS AROS. GIN OBST MEX. 1979; 46. 183.
- 8.-STANTON E. PREGNANCY IN WOMEN AFTER FORTY FOUR. AM. J. OBSTET GYNECOL 1956; 21: 270.
- 9.-NEWELL J W. UPPER AGE LIMITED OF PARTURITIEN. AM. J. OBSTET GYNECOL 1956: 65; 870.
- 10.-ZIEL H. A. GRAND MULTIPARITY: ITS OBSTETRICS IMPLICATIONS. AM. J. OBSTET GYNECOL. 1962:84. 1124.
- 11.- KOREN. PREGNANCY AND DELIVERY IN WOMEN AGE 40 AND OVER. OBSTET GYNECOL 1963; 21:195.
- 12.- CASTELAZO AYALA. COMPLICACIONES MEDICAS DEL EMBARAZO MEXICO. EDITORIAL MODERNA 1980.
- 13.- VALDES NIEBLAS M. PRIMIGESTA AROSA. TESIS DE POSGRADO. ISSSTE. C. H. "20 DE NOVIEMBRE " 1984.
- 14.- HELLMAN L. PRICHARD L. OBSTETRICIA DE WILLIAMS. EDIT. SALVAT. MEX. 1978.
- 15.- WARKANY J. SINDROME DE DOWN. YEAR BOOK MEDICAL PUBLISHER 1971; 311-319.

- 16.- MORRISON E J. FETAL AND NEONATAL PATOLOGY. MONGOLISM.
E.U. EDITORIAL BUTERRWORT. 1963; 3: 349-460.
- 17.- KOOK E B, FABIA J. FREQUENCY OF DOWN SINDROM, IN --
LIVING BIRTHS BY SINGLE YEARS MATERNAL AGE INTERVAL
TERATOLOGY. 1978; 17: 223.