



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA
ISSSTE

FRECUENCIA DE LA EDAD MATERNA AVANZADA COMO FACTOR DE RIESGO PARA
PRESENTAR ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO Y RESTRICCIÓN DEL
CRECIMIENTO INTRAUTERINO EN PACIENTES CON EMBARAZO GEMELAR DURANTE
ENERO 2017 A MARZO 2019 EN EL HOSPITAL REGIONAL GENERAL IGNACIO ZARAGOZA
ISSSTE.

TESIS DE POSGRADO PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

PRESENTA:
DR. BENJAMIN AYAX ABRAHAM MEJIA MENDOZA

ASESOR DE TESIS:
DR. SERAFIN GARCIA MENDOZA

CIUDAD DE MEXICO, JUNIO 2019



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 esta 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.

INDICE GENERAL

| | |
|----------------------------|-----------|
| Caratula y titulo de Tesis | Pagina 1 |
| Resumen | Pagina 3 |
| Abreviaturas | Pagina 4 |
| Introducción | Pagina 5 |
| Marco Teórico | Pagina 7 |
| Metodología | Pagina 21 |
| Resultados | Pagina 22 |
| Discusión y Conclusiones | Pagina 23 |
| Recomendaciones | Pagina 25 |
| Bibliografía | Pagina 26 |
| Anexos | Pagina 29 |

RESUMEN.

El deseo de la mujer de tener un embarazo después de los 35, e incluso 40 años, se ha convertido en un importante y determinante fenómeno social. Esta modificación del patrón reproductivo puede explicarse por los cambios culturales, sociales y económicos acontecidos en el mundo actual. (6)

Se presenta una situación nueva, en particular en la última década: el desarrollo de las técnicas de fertilidad asistida para las parejas que no han logrado tener hijos por diversas causas de infertilidad. (10) Las técnicas de reproducción asistida han agregado un factor más a los propios de la edad materna avanzada: los embarazos múltiples, gemelares en su gran mayoría.

Esto hace que la búsqueda de un embarazo, con los factores mencionados, se vuelva un evento obstétrico con alta probabilidad de complicaciones. (1)

El embarazo en edad avanzada se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de alteraciones propias de la gestación y una frecuencia elevada de enfermedades maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal, por lo que es de suma importancia determinar la relación que tiene la edad materna avanzada con las principales complicaciones obstétricas y fetales que se presentan en este grupo de pacientes en nuestra población.(3)

ABREVIATURAS.

Útero inhibición fallida (UF)

Trabajo de parto en fase latente (TPFL)

Trabajo de parto fase activa (TPFA)

Pródromos de parto (PDTP)

Preeclampsia con criterios de severidad (PCCS)

Preeclampsia Sin criterios de severidad (PSCS)

Hipertensión gestacional (HG)

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)

Hospital Regional General Ignacio Zaragoza (HRGIZ)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. (ISSSTE)

INTRODUCCION.

Está bien documentado que la edad es el principal factor pronóstico de la fertilidad humana, a mayor edad de la mujer menor posibilidad de embarazo.(2) Existe actualmente un fenómeno demográfico en el que se observa un retraso en la mujer en el tiempo de la primera concepción, lo que está llevando a convertir una infertilidad social en médica. (5)

En los países desarrollados la edad media para la primiparidad es 29 años y 13% de las mujeres son mayores de 35 años. Conociendo la importancia de la edad materna avanzada como factor de fertilidad, las técnicas de reproducción asistida han modificado este elemento, otorgando la posibilidad de alargar este periodo fértil y agregando además, la posibilidad de presentar embarazos gemelares al realizarse la técnica de reproducción, aumentando con esto las complicaciones maternas y fetales durante la gestación.(15)

Las gestaciones dobles son los embarazos múltiples más frecuentes (95-98%), sin embargo, representan tan solo el 3% del total de recién nacidos vivos y aún así, se relacionan con un 7,5-10% de mortalidad y alrededor del 21% de morbilidad perinatal con una alta tasa de compromiso materno y fetal, impactando social, cultural y económicamente en la población a pesar del aumento progresivo en la sobrevivencia global, por lo que los cuidados maternos, fetales y perinatales siguen siendo un reto en la actualidad. (21)

La prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades renales, cardiovasculares, autoinmunes, cáncer, incrementan con la edad. Por este motivo las mujeres mayores a 35 años tienen 2 a 3 veces mayor riesgo de hospitalización durante la gestación, complicaciones relacionadas al embarazo y nacimiento por cesárea. (17)

Es una complicación frecuente durante el embarazo, especialmente en este grupo etario. Su detección es 2 a 4 veces más frecuente en mujeres añosas que en mujeres jóvenes (18.8% vs 9.6% respectivamente).(8) La incidencia de preeclampsia en la población obstétrica general es de 3-4%, incrementando al 5-10 % luego de los 40 años, y al 35% luego de los 50 años (promedio de 17% luego de los 35 años de edad). La morbi-mortalidad materna y perinatal relacionada a los desórdenes hipertensivos pueden ser reducidos con un monitoreo cuidadoso de la gestación.(10)

El riesgo de mortalidad materna también aumenta con la edad, presentándose entre los 35-39 años 3 veces más riesgo que antes de los 24 años, y luego de los 40 años de edad este riesgo aumenta 5 veces más respecto a la población de 24 años de edad. Las mujeres de edad avanzada tienen mayor riesgo de mortalidad materna. (16)

MARCO TEORICO

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en el año 1958, definió a la edad materna avanzada' como aquella mujer que se embaraza a partir de los 35 años de edad. (17). El rango de edad para la definición es difícil de determinar puesto que algunos autores la consideran cuando el embarazo ocurre en mujeres a los 38-40 años o mayor, como es el caso de España. Mientras tanto otros, como la mayoría de países europeos y Cuba, la consideran cuando la edad supera los 35 años. Existe una tendencia internacional a considerar edad avanzada después de los 40 años (13).

En México, el concepto de edad materna avanzada, a partir de 35 años, carece de unanimidad para considerarlo aplicable a mujeres sanas y sin adicciones, debido a que en estas pacientes los resultados neonatales no cambian sino hasta los 40 años. Otros investigadores han sugerido que, en ausencia de padecimientos preexistentes, el embarazo a los 45-50 años puede ser seguro. De los estudios publicados puede concluirse que, a pesar del riesgo obstétrico incrementado en este grupo etario, el resultado perinatal promedio es positivo, y puede afectarse favorablemente con el control prenatal estrecho. (18).

El contexto en el que nos podemos situar actualmente, es que la edad media para concebir ha aumentado en las últimas 3 décadas,

y este es un fenómeno que se observa tanto en países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo

Actualmente el deseo de la mujer de tener un embarazo después de los 35, e incluso 40 años, se ha convertido en un importante fenómeno social. Los determinantes de esta modificación del patrón reproductivo pueden explicarse por los cambios culturales, sociales y económicos acontecidos y propiciados por el mundo actual.

El incremento en la incidencia de mujeres gestantes de edad avanzada está dado por la competitividad profesional y laboral que deben enfrentar. Se presenta una situación nueva, en particular en la última década: el desarrollo de las técnicas de fertilidad asistida para las parejas que no han logrado tener hijos por diversas causas de infertilidad. Esto hace que la búsqueda de un hijo, en muchos casos el primero, esté diferida hasta edades mayores de los 35 años.

Este importante fenómeno social tiene repercusiones en el ámbito obstétrico y perinatal. El embarazo en edad avanzada se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de alteraciones propias de la gestación y una frecuencia elevada de enfermedades maternas crónicas, que traen como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y resultados obstétricos desfavorables para el binomio.

El embarazo en estas edades genera especial preocupación debido al aumento de las complicaciones, tanto maternas como fetales, que se pueden presentar. La edad se comporta como un factor

de riesgo progresivo en el embarazo; los riesgos perinatales y maternos se incrementan a medida que la edad aumenta, y los maternos suelen predominar sobre los fetales. (8).

A pesar de las definiciones técnicas sobre la condición de gestante de edad avanzada, es evidente que existe un apreciable número de mujeres bordeando los 45 años que de manera intencional está buscando quedar embarazada, incluso en condición de primigestantes.

En la actualidad no existen directrices o normativas claras sobre el empleo de técnicas avanzadas de reproducción asistida para este grupo de edad, razón por la cual es necesario reconocer las dimensiones y riesgos obstétricos que conlleva la gestación en mujeres que han sobrepasado los 35 años.

Según progresa la edad de la mujer, su fecundidad experimenta una progresiva disminución. Es así como la fecundidad femenina se altera con la edad, mostrando una lenta y constante declinación entre los 20 y 35 años de edad, con una aceleración progresiva en esta disminución en los siguientes diez años, de modo que la frecuencia de embarazos y nacimientos de niños es rara después que la mujer cumple 45 años de edad.

Esta disminución de la fecundidad se atribuye a distintas causas, incluyendo cambios en los ovocitos, disminución de la frecuencia y eficiencia de la ovulación, disminución en la frecuencia coital,

disminución de la receptividad uterina y complicaciones del embarazo (14).

E P I D E M I O L O G I A

En Canadá, entre 1995 y 2003, la edad promedio de las mujeres al primer parto se incrementó de 28.8 a 29.6 años, en la Unión Europea de 1980 a 1993 aumentó de 27.1 a 28.6 años. Mientras que en países americanos como Chile, el promedio de edad de las pacientes obstétricas primíparas pasó de 25 años en 1972 a 27 años en el 2005. En Estados Unidos, la tasa de nacimientos de hijos de mujeres entre 35 y 39 años de edad se incrementó de 47.3 por cada mil nacidos en 2006 a 47.5 por cada mil nacidos en el 2007 y se ha mantenido en aumento en los últimos 29 años.

Continuando con los datos estadísticos registrados en Latinoamérica: en Colombia, según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), durante el año 2009, el 7,9% de los partos fueron de madres de 35 o más años de edad, y en el 2011 esa proporción ascendió a 8,43%. La tasa de nacimientos de hijos de madres primíparas de 40 a 44 años de edad en el 2007 fue de 9.5 por cada mil nacimientos; es decir, que se incrementó en 1% en relación con el año previo. (7).

La prevalencia de la edad materna avanzada dentro de todos los embarazos se ha reportado alrededor de 1,5%; sin embargo, estas cifras pueden variar de acuerdo a la población estudiada (4)

Diversas publicaciones han reportado, incluso, 17% de incidencia de preeclampsia en mujeres mayores de 35 años, independientemente de la paridad. En cuanto al crecimiento fetal, la tasa de los nacidos pequeños para la edad gestacional (menor del percentil 10) es 66% más alta en mujeres mayores de 40 años cuando se compara con mujeres entre 20-24 años.

Simchen reportó que en mujeres mayores de 50 años los recién nacidos fueron significativamente más pequeños en comparación con las pacientes de entre 45 a 49 años y también tuvieron mayor incidencia de partos prematuros y en edades gestacionales más tempranas. A pesar de lo anterior, el estado de salud de los neonatos se consideró bueno, sin complicaciones neonatales significativas. (6)

La edad para ser padres por primera vez se ha incrementado durante las últimas décadas. En los países desarrollados la edad media para la primi paternidad es 29 años y 13% de las mujeres son mayores de 35 años. En el estudio de Stern y colaboradores se encontró que las mujeres con mayor grado de escolaridad son las que tienden a posponer más la maternidad. (21)

En el Instituto Nacional Materno perinatal durante el periodo 2016 ocurrieron 21,983 nacimientos/año, de los cuales corresponden a edad materna avanzada 35 años, de edad con 4,300 gestantes/año que representan el 19,56%; y 40 años de edad con 1222 gestantes/año que representan el 4,89%.

Estudios de Lemor A, reportan que la edad materna avanzada se asoció con una mayor tasa de cesáreas y más riesgo de tener un hijo con síndrome de Down. La edad incrementa el riesgo de Síndrome de Down y otras alteraciones cromosómicas, donde algunos autores plantean una incidencia de 1 en 1000 a los 34 años o menos, 1 cada 365 entre los 35 y 39 años, 1 cada 109 entre los 40 y 44 años, y de 1 cada 30 a partir de los 45 años.

El riesgo de las anomalías no cromosómicas está incrementadas en mujeres de <20 años (riesgo de 3.5%), y también en mujeres entre 35 y 40 años de edad (riesgo de 4.4%), y aún más a luego de los 40 años (riesgo de 5%). (15)

En el Reino Unido, el promedio de edad de las gestantes se incrementó desde 28.4 años en 1999 hasta 29.4 años en 2009; al mismo tiempo, la tasa de edad materna avanzada aumentó desde 9% en 1990 a 18% en 2004; en contraste, en Cuba la prevalencia de mujeres embarazadas añosas apenas llegó a ser de 2.41%. (11)

En relación a la razón de muerte materna en edad materna avanzada en nuestra casuística arroja 4,56 x 100 000 nacimientos y la principal causa de defunción fue la hemorragia postparto. (5)

La prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades renales, cardiovasculares, autoinmunes, cáncer, incrementan con la edad. Por este motivo las mujeres mayores a 35 años tienen 2 a 3 veces mayor riesgo de

hospitalización durante la gestación, complicaciones relacionadas al embarazo y nacimiento por cesárea.

Es una complicación frecuente durante el embarazo, especialmente en este grupo etario. Su detección es 2 a 4 veces más frecuente en mujeres arias que en mujeres jóvenes (18.8% vs 9.6% respectivamente).

La incidencia de preeclampsia en la población obstétrica general es de 3-4%, incrementando al 5-10 % luego de los 40 años, y al 35% luego de los 50 años (promedio de 17% luego de los 35 años de edad). La morbi-mortalidad materna y perinatal relacionada a los desórdenes hipertensivos pueden ser reducidos con un monitoreo cuidadoso de la gestación.

En principio, se reconoce que el riesgo de óbito fetal antes del parto es más alto en gestantes >35 años cuando se les compara con mujeres de menor edad; como principales causas se reconocen hemorragias, infecciones y restricciones del crecimiento fetal y de la placenta.

La edad materna avanzada con trastornos hipertensivos gestacionales, la diabetes gestacional, la prematuridad, el nacimiento por cesárea, el bajo peso y el puntaje Apgar reducido al nacer también se asocian con este riesgo (7)

El embarazo múltiple expone a las madres y a su descendencia a riesgos extremadamente altos, especialmente en países en vía de desarrollo. No hay estudios suficientemente grandes sobre los

resultados perinatales y maternos del embarazo gemelar en estas poblaciones.

El embarazo múltiple esta asociado con mayor frecuencia a resultados adversos y complicaciones perinatales, siendo la prematuridad la principal causa. Otras complicaciones son: anomalías fetales, bajo peso al nacer, parálisis cerebral, retraso en el desarrollo psicomotor, alteraciones en el comportamiento, así como enfermedad pulmonar y muerte entre el 2-7% de los casos y las dependientes de la corionicidad como síndrome de transfusión feto-fetal (STFF), restricción selectiva de crecimiento intrauterino y secuencia TRAP (20)

Dentro del abanico de asociaciones causales exploradas se encuentra que la edad materna avanzada incrementa 30% la probabilidad de sobrepeso al nacer, circunstancia que representa la necesidad de un seguimiento prenatal exhaustivo. Este riesgo se presenta de manera diferencial en función de la edad materna; en consecuencia, la probabilidad de peso aumentado al nacer se incrementa para el feto cuando la edad materna es 40 años (8)

Los embarazos múltiples representan aproximadamente el 1% de los nacimientos, con aumento de sus tasas en las últimas décadas debido a la tendencia femenina de iniciar la gestación a edades tardías, y el uso de métodos de reproducción asistida.

El riesgo de mortalidad materna también aumenta con la edad, presentándose entre los 35-39 años 3 veces más riesgo que antes de

los 24 años, y luego de los 40 años de edad este riesgo aumenta 5 veces más respecto a la población de 24 años de edad. Las mujeres de edad avanzada tienen mayor riesgo de mortalidad materna.

En Estados Unidos de América (EUA) entre los años 1991 y 1997, el riesgo de mortalidad materna en mujeres entre 35 y 39 años fue de 21 versus 9 /100.00 nacidos vivos, en mujeres jóvenes (2 veces mayor), y de 46/100.000 nacidos vivos, en mujeres mayores a 40 años (4 veces mayor)

Los recién nacidos de mujeres añosas han demostrado una incidencia significativamente mayor de bajo peso para la edad gestacional. En el trabajo publicado por M.Camille Hoffman y colaboradores se muestran los siguientes riesgos. Para bajo peso al nacer menor de 2500grs (4)

Durante los últimos 20 a 25 años ha habido una tendencia a retrasar la procreación, por lo que actualmente ocurren más embarazos múltiples en mujeres de mayor edad.

En general, el incremento en la incidencia de embarazos gemelares se atribuye a una mayor edad materna, debido a un aumento en los niveles de la hormona folículo estimulante a una edad mayor, y al uso de terapias para infertilidad. Se ha estimado un aumento del 20 al 30% de los embarazos gemelares y de un 30 a 40% en los embarazos de alto orden fetal (tres fetos o más) entre mujeres tratadas por infertilidad.

En países con alta frecuencia de embarazos múltiples, del 30 al 50% de los embarazos gemelares y 75% de los embarazos triples ocurren después de un tratamiento de infertilidad

La edad materna promedio fue de 27.3 ± 6.9 años. En 256 (78.2%) embarazos, las pacientes tuvieron adecuado control prenatal (> 4 consultas). El embarazo fue espontáneo en 301 casos (92%). Del total de madres, 34 (10.4%) tenían antecedentes de infertilidad, habiendo utilizado inductores de ovulación para lograr el embarazo en seis casos (1.9%). La gestación se obtuvo por fecundación in vitro, mediante la técnica de transferencias de embriones (FIVTE), en 20 casos (6.1%). El embarazo gemelar correspondió a la primera gesta en 180 mujeres (55%), a la segunda en 98 (30%) y a la tercera en 49 (15%). En el 30.4% de las madres hubo algún tipo de complicación de su embarazo, que incluyó: preeclampsia en 48 casos (14.8%), diabetes gestacional en 31 (9.5%), obesidad en 7 (2.1%) y otras patologías (4%). De acuerdo a la vía de nacimiento, la cesárea se efectuó en 322 embarazos (98.5%).

A diferencia de los países de primer mundo, en donde el embarazo múltiple se ha asociado a una edad materna avanzada, en nuestra institución la mayoría de los embarazos gemelares dobles ocurrieron en pacientes menores de 30 años, correspondiendo en el 40.4% de los casos a la primera gestación (15)

En cuanto al crecimiento fetal, la tasa de nacidos pequeños para la edad gestacional es 66% más alta en mujeres > 40 años cuando se

compara con mujeres entre 20-24 años de edad. Simchen et al. reportaron que en mujeres > 50 años, los recién nacidos fueron significativamente más pequeños en comparación con pacientes entre 45-49 años (6).

La edad materna avanzada supone un descenso de la capacidad de concebir. La fertilidad permanece estable hasta los 30 años y a partir de esa edad comienza a disminuir, de modo que a los 45 años la tasa de fertilidad es tan sólo de 100 gestaciones por cada 1.000 mujeres.

La edad materna avanzada aumenta el riesgo de aborto espontáneo y de anomalías cromosómicas. Tanto el descenso de la fertilidad como la presencia de peores antecedentes reproductivos implican un mayor requerimiento de TRA en este colectivo. Este hecho lleva implícito una mayor tasa de gestaciones múltiples que también comporta un aumento de la morbimortalidad materno fetal. Con la edad se produce un incremento de la enfermedad médica crónica y la posibilidad de que ésta se agrave por los cambios fisiológicos del embarazo.

La combinación de todos estos factores ha contribuido a que la gestante añosa sea considerada una paciente de alto riesgo obstétrico. En el HUMS se encuentra el único servicio de reproducción del sistema sanitario público de toda la comunidad autónoma de Aragón con posibilidad de realizar una fecundación in vitro. Es por ello que aunque la incidencia de la gestación gemelar espontánea es

aproximadamente del 1%, la tasa de embarazos gemelares en nuestro estudio es del 2,38%, cifra que concuerda con la referida por otros autores que trabajan en centros de características similares. En esta investigación no se han encontrado diferencias en el peso, la talla y los hábitos tóxicos entre los grupos de estudio, otros autores tampoco han hallado diferencias a este respecto.

En las gestantes de edad igual o superior a 35 años hubo un mayor porcentaje de esterilidad, infertilidad y cirugía ginecológica al analizar los antecedentes reproductivos, resultados similares se obtuvieron en varios estudios previos.

La mayor incidencia de gestaciones bicoriales encontrada en las gestantes añosas está en relación con el mayor porcentaje TRA en este grupo. El mayor número de casos de STFF en las gestantes jóvenes puede ser explicado por la mayor proporción de gestaciones monocoriales, si bien las diferencias no fueron estadísticamente significativas. La única enfermedad que resultó más prevalente en las mujeres de más de 35 años fue la diabetes gestacional, hecho que también ha sido descrito en otros trabajos y que parece atribuirse al aumento de la resistencia de los receptores periféricos a la insulina experimentado con la edad.

El trabajo de Blickstein et al, uno de los más los amplios para la valoración del peso fetal en las pacientes añosas con gestaciones gemelares, no ha demostrado que exista mayor proporción de recién nacidos de bajo peso en estas pacientes. Estos resultados son

concordantes con los de nuestra investigación. Una parte relevante del estudio consistía en analizar las principales complicaciones obstétricas. Del mismo modo que ocurre en los estudios de Zhang et al y Rao et al, los diagnósticos de CIR, amenaza de parto prematuro y rotura prematura de membranas pretérmino no presentaron diferencias en ambos grupos. Dado el riesgo de prematuridad que conlleva la gestación gemelar, nos pareció interesante estudiar si este aspecto podría verse influido por la edad materna. Los resultados de este estudio no muestran diferencias en el porcentaje de recién nacidos de menos de 37 semanas, ni de menos de 32 semanas, tampoco encuentran diferencias otros trabajos publicados. La mortalidad perinatal no se incrementó con la edad materna ni tampoco se relacionó con puntuaciones inferiores en el test de Apgar.

Probablemente la edad avanzada en las gestaciones tras TRA tenga un significado distinto que en las gestaciones espontáneas, puesto que habitualmente son pacientes con mayor nivel socioeconómico y con un seguimiento estrecho del embarazo desde etapas muy tempranas.

El acceso a las técnicas de diagnóstico prenatal y un buen diagnóstico ecográfico posibilitan la interrupción precoz de las cromosomopatías y de las malformaciones congénitas, lo que reduce la mortalidad perinatal. La combinación de todos estos factores ha determinado que paradójicamente la edad materna avanzada en las gestaciones múltiples se asocie a mejores resultados perinatales.

Como conclusión final, coincidiendo con la mayoría de los estudios citados a lo largo de la discusión, la edad materna igual o superior a 35 años no supone un aumento de riesgo de complicaciones obstétricas y resultados perinatales adversos en las gestaciones gemelares. En estas pacientes el embarazo gemelar por sí mismo es el principal factor de riesgo de morbilidad materno-fetal, si bien el establecimiento de otros puntos de corte para definir la edad materna avanzada sí que puede implicar un mayor riesgo, especialmente a partir de los 45 años de edad. (9).

Respecto a la vía de resolución del embarazo, la literatura marca una notable tendencia a la resolución por la vía abdominal, el 61.18% se resolvió por cesárea y el 38.82% por vía vaginal.

En la literatura se evidencia un incremento progresivo de cesáreas a partir de los 35 años, principalmente en primíparas, lo cual es un dato de alarma, pues podría deberse a operaciones no justificadas. De manera consciente o inconsciente, en las embarazadas con EMA, el obstetra tiende a realizar extracción ante la aparición de menor complicación, lo que impacta significativamente en el incremento del índice de cesáreas. Nolasco et al. Aseveran que la principal causa de indicación de cesárea es arbitrariamente el antecedente de cesárea. Curiel-Balsera et al. Observaron que una indicación frecuente para realizar cesárea en mujeres > 40 años es el trabajo de parto en fase latente prolongado.

METODOLOGIA

Se realizo un estudio transversal, retrospectivo, retrolectivo y comparativo de 41 pacientes derechohabientes del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza "ISSSTE" con diagnostico de embarazo gemelar y edad materna avanzada en el periodo comprendido del año 2017 al año 2019.

Se incluyeron en este estudio derechohabientes del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza "ISSSTE" vistas por servicio de medicina materno fetal.

De la base de datos del servicio de Medicina Materno Fetal del HRGIZ, se tomarán los nombres y número de expedientes de pacientes con las características mencionadas en el periodo comprendido entre el año 2017 y 2019. Se realizo una base de datos codificada con las gestas, edad, asi como semanas de terminación de la gestación y el método de obtención de los embarazos gemelares, siendo estos, espontáneos o por técnicas de reproducción asistida. Se compararon los datos obtenidos y se recolectaron la presencia de complicaciones asociadas.

Los datos se resumieron en medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar o rangos) de acuerdo con su distribución (normal o anormal), así como porcentajes.

RESULTADOS

Se incluyeron 144 pacientes de edad mínima 16 años y edad máxima 53 años, con una edad promedio de 39.2 años, una media de 36.6 años.

Del total de los pacientes 80.3% presentaron resolución del embarazo previo al término por complicaciones asociadas a enfermedad hipertensiva y RCIU.

En cuanto a los resultados referidos por técnicas de reproducción asistida en más del 50% de las pacientes se reportó algún grado de enfermedad hipertensiva.

Las complicaciones reportadas fueron en 50%, algún tipo de enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo, 20% uteroinhibición fallida, 20% RCIU y 10% otras como oligohidramnios.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

La edad materna se ha considerado un factor de riesgo para un mal resultado obstétrico. El embarazo en mujeres de 35 o más años ha sido definido como embarazo en edad materna avanzada, aunque otros utilizan este término a partir de los 40 años, y como embarazo en edad muy avanzada a partir de los 45, para resaltar la condición de mayor riesgo materno-perinatal de esas edades aunadas a técnicas de reproducción asistida y gestaciones gemelares.

El deseo de la mujer de tener un embarazo después de los 35, e incluso 40 años, se ha convertido en un importante fenómeno social. Los determinantes de esta modificación del patrón reproductivo pueden explicarse por los cambios culturales, sociales y económicos acontecidos en el mundo actual.

El incremento en la incidencia de mujeres gestantes de edad avanzada está dado por la competitividad profesional y laboral que deben enfrentar. Se presenta una situación nueva, en particular en la última década: el desarrollo de las técnicas de fertilidad asistida para las parejas que no han logrado tener hijos por diversas causas de infertilidad. Esto hace que la búsqueda de un hijo, en muchos casos el primero, esté diferida hasta edades mayores de los 35 años.

El embarazo en edad avanzada se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de alteraciones propias de la gestación y una frecuencia elevada de enfermedades maternas crónicas, que traen

como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal.

El embarazo en estas edades genera especial preocupación debido al aumento de las complicaciones, tanto maternas como fetales, que se pueden presentar. La edad se comporta como un factor de riesgo progresivo en el embarazo; los riesgos perinatales y maternos se

incrementan a medida que la edad aumenta, y los maternos suelen predominar sobre los fetales.

En este grupo de pacientes son más frecuentes los riesgos en el parto, y se presentan más casos de hipertensión arterial crónica, hospitalización durante el embarazo, diabetes gestacional, preclampsia, hemorragia del tercer trimestre, parto por cesárea, hemorragia puerperal, bajo peso al nacer y defectos congénitos.

1. RECOMENDACIONES.

Las pacientes con edad materna avanzada y gestación gemelar constituyen un grupo de especial interés por todos los elementos de riesgo que se asocian a ellas.

El desarrollo del país se beneficia con la disminución de la mortalidad materna, este debe ser a expensas del grupo de pacientes que se encuentran en la edad reproductiva óptima; de esta manera se mantendrían controladas las afecciones asociadas al embarazo, parto y puerperio en las pacientes con edad materna avanzada los cuales se exacerban en las gestaciones gemelares y por técnicas de reproducción asistida.

Ante una gestante en edad avanzada deben extremarse los cuidados prenatales y aplicar el enfoque de riesgo, para lograr identificar al máximo los que estén presentes en estas mujeres, con el objetivo de brindar una atención prenatal de calidad que se anticipe a las posibles complicaciones.

2. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- (1) Klein J, Sauer MV. Assessing fertility in women of advanced reproductive age. *Am J Obstet Gynecol* 2001;185:758-70
- (2) Mac Dougall K, Beyene Y, Nachtigall R.D. Age shock: misperceptions of the impact of age on fertility before and after IVF in women who conceived after age 40. *Hum Reprod.* 2013 Feb;28(2):350-6
- (3) Obregón Yáñez LE. Primigesta de edad avanzada. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2007; 67 (3): 152-166.
- (4) Tipiani Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Rev Per Ginecol Obstet.* 2006; 52 (3): 179-185
- (5) Schoen C, Rosen T. Maternal and perinatal risks for women over 44. A review. *Maturitas.* 2009; 64 (2): 109-113
- (6) Nolasco-Ble AK, Hernández Herrera RJ, Ramos González RM. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Mex.* 2012; 80 (4): 270-275
- (7) Rivas-Perdomo EE. Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales adversos en una clínica universitaria de Cartagena (Colombia), 2012: Estudio de cohorte retrospectiva. *Rev Colomb Obstetr Ginecología [internet].* 2015 [citado 30 jul. 2015];66(3):[aprox.7 p.].

- (8) Donoso E, Carvajal JA, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Méd Chile. 2014.
- (9) Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obstet Ginecol. 2011.
- (10) Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero -Octubre del 2012. Horiz Méd . 2014
- (11) Lafaurie Villamil MM, Antolinez RP. Una mirada de género al embarazo después de los 35 años: experiencias de mujeres atendidas por la red de salud de Bogotá D.C. Rev Colomb Enferm . 2014
- (12) Heffner L. Advanced maternal age. How old is too old? N Engl J Med 2004; 351(19):1927-9.
- (13) Heras P, Gobernado T, Mora C, Almaraz G. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obstet Ginecol. 2011;54(11):575—580
- (14) Yogev Y, Melamed N, Tenenbaum-Gavish K, Bardin R, BenShitrit G, Ben-Haroush A. Pregnancy outcome at extremely advanced maternal age. Am J Obstet Gynecol. 2010;203:558. e1-7

- (15) Romero-Maldonado S, Quezada-Salazar C, López M, Arroyo L. Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad avanzada (estudio de casos y controles). *Ginecol Obstet Méx.* 2002; 70:295-302.
- (16) Tipiani-Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un Factor de riesgo independiente para Complicaciones maternoperinatales?. *Rev Per Ginecol Obstet.* 2006;52(3):89-99
- (17) Valenti E, Laterra C, Campos-Flores J, Swistak E, Di Marco I. Recomendaciones para el manejo de embarazos con edad materna avanzada. *Revista Sardá.* 2016;1:1-24.
- (18) Betancourt-Gamboa K, Ramírez-Milán O, Arrieta-García R, Guerra-Menéndez J, Muñoz-Rodríguez M. Aspectos epidemiológicos asociados a alteraciones del desarrollo en embarazadas añosas. *AMC.* 2014;14(2).
- (19) Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y manejo del embarazo múltiple. Evidencias y recomendaciones. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-628-13. Mexico, D.F.: IMSS; 2013. p. 98.
- (20) Gezer A, Rashidova M, Güralp O, Oçer F. Perinatal mortality and morbidity in twin pregnancies: the relation between chorionicity and gestational age at birth. *Arch Gynecol Obstet* 2012;285(2):353-60
- (21) Torres-Torres C, Perez-Borbon G, Benavides-Serralde JA, Guzman-Huerta ME, Hernandez-Andrade E. Prevalence and complications of monochorionic diamniotic twin pregnancy. *Ginecol Obstet Mexico* 2010;78(3):181-6.

| |
|----------------|
| ANEXOS. |
| |