



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACION

HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

I.S.S.S.T.E.

“COMPLICACIONES MAS COMUNES EN LA PACIENTE EMBARAZADA MAYOR DE
40 AÑOS Y SU REPERCUSION EN EL RECIEN NACIDO”

Presenta: DR. JOSE FERNANDO LIZARRAGA GUTIERREZ

Para Obtener el Diploma de la Sub-Especialidad

MEDICINA MATERNO FETAL



Asesor de Tesis:

Dr. Eduardo Ernesto Mejía Islas

No. De Registro. 162.201

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DR. FÉLIX OCTAVIO MARTÍNEZ ALCALÁ

COORDINADOR CAPADESI

DR. GILEBALDO PATIÑO CARRANZA

JEFE DE ENSEÑANZA

DRA. MARTHA EUNICE RODRÍGUEZ ARELLANO

JEFE DE INVESTIGACION

DR. EDUARDO ERNESTO MEJÍA ISLAS
PROFESOR TITULAR DE CURSO MEDICINA MATERNO FETAL

DR. EDUARDO ERNESTO MEJÍA ISLAS
ASESOR DE TESIS

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, hermanos y esposa

Quienes siempre me han apoyado en los momentos más difíciles, dándome ánimos no solo para seguir adelante sino para dar lo mejor de mí en cada uno de mis actos.

A mi maestro

Ya que el ha contribuido de forma muy importante para mi formación, gracias por haberme transmitido gran parte de sus conocimientos y experiencias.

A mis amigos y compañeros de residencia

Quienes siempre me ayudaron cuando fue necesario, no solo en mi vida profesional sino en la personal

de igual manera.

A Dios

Por haberme prestado la existencia y por haberme
dado la oportunidad de llegar hasta este momento guiado
por su mano y mostrándome lo que significa la vocación,
dándome la oportunidad de ayudar al prójimo.

INDICE

Índice.....	6
Resumen.....	7
Introducción.....	14
Prefacio.....	15
Planteamiento del problema.....	17
Objetivos.....	17
Justificación.....	18
Método Estadístico.....	18
Metodología.....	19
Análisis y Resultados.....	20
Discusión.....	29
Conclusión.....	30
Bibliografía.....	31

COMPLICACIONES MAS COMUNES EN LA PACIENTE EMBARAZADA MAYOR DE 40 AÑOS Y SU REPERCUCION EN EL RECIEN NACIDO

INTRODUCCION

El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto.

La maternidad tardía se asocia generalmente a alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementa con la edad, las cuales en su mayoría se identifican como grupo de riesgo. En este período de tiempo aparecen enfermedades como la prematuridad, hipertensión arterial crónica (HTA), diabetes gestacional y pregestacional, miomatosis uterina, malformaciones congénitas y alteraciones genéticas, entre otras que afectan sensiblemente la morbi-mortalidad materno infantil, ya que estas mujeres cursan un embarazo donde se observa mayor frecuencia de afectaciones médicas obstétricas, se favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas, registrándose un incremento en muerte fetales y recién nacidos (RN) de bajo peso.

Material y Métodos

Diseño: Estudio de cohorte, prospectivo, comparativo.

Grupos de Estudio: 140 pacientes de las cuales 70 cuentan con factor de riesgo de edad igual o mayor de 40 años con seguimientos en el servicio de medicina materno fetal como grupo estudio y 70 pacientes menores de 40 años elegidas al azar del servicio de obstetricia como grupo control.

Se recolectarán estos datos utilizando las siguientes variables: edad, diabetes mellitus en control (DM), diabetes gestacional (DG), hipertensión arterial crónica en control (HAS), estados hipertensivos inducidos por el embarazo (EHIE), cromosomopatía, edad gestacional del producto por la escala de Capurro, peso al nacer, APGAR

Al final se realizará análisis de los resultados por los métodos estadísticos pertinentes.

ANALISIS Y RESULTADOS

Se observa con respecto a la variable de diabetes mellitus (diabetes pregestacional) que se presenta en 5 pacientes (7.1%) en comparación del grupo control en donde solo se observa en dos pacientes. Hipertensión arterial sistémica se observo en el grupo estudio 5 pacientes con este diagnostico previo al embarazo en aparente control (7.1%) y en el grupo control ninguna. Se observa en el grupo control 21 pacientes en las cuales se diagnostica diabetes gestacional durante el embarazo (30%), a diferencia del las pacientes menores de 40 años en donde se diagnostican únicamente 4 (5.7%). p- mucho menor de 0.05 (0.001), y un riesgo relativo muy importante de 5.2 con un intervalo de confianza de 1.9 a 14.5. Otra variable que se estudio fue la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo en donde en nuestro grupo estudio se encuentra 4 (5.7%) pacientes que presentan hipertension gestacional y 3 (4.3%) pacientes en el grupo control, sin importancia estadística ni de riesgo, sin embargo se observan 5 (7.1%) pacientes que presentan preeclampsia en el grupo estudio y solo 2 (2.9) en el grupo control. Con un riesgo relativo de 2.5 con un intervalo de confianza de 0.5-12 y con una p sin significancia estadística.

Respecto al recién nacido evaluamos varios parámetros en entre ellos la búsqueda de aneuploidias o cromosopatías de las cuales sabemos aumenta la incidencia con la edad sin encontrar ninguna en los grupos de pacientes estudiados, las semanas de gestación evaluadas por el médico pediatra al nacimiento por medio de la escala de Capurro en la búsqueda de el factor prematuridad donde se observa en el grupo estudio que 5 (7.1%) de los productos fueron menores de 37 semanas y en el grupo control solo 3. Se observa en el grupo estudio 2 pacientes con APGAR menor a 8 a los 5 minutos, grupo control ninguno, el peso de los recién nacidos se observa en el grupo estudio 8 (11.4%) productos con peso menor a 2500 gr y 2 (2.9%) con peso mayor a 3500 gr, por otra parte en el grupo control se observan 5 (7.1%) recién nacidos con peso menor de 2500 gr y solo 1 (1.4%) con peso mayor a los 3500 gr.

CONCLUSIONES

El problema de la edad materna avanzada en la gestación es cada vez mayor en nuestro medio y a nivel mundial sin embargo en países en vías de desarrollo las complicaciones que se asocian a esta son mayores ya que no se cuenta con un sistema de salud que le de la importancia necesaria a esta entidad, como se observo en el estudio la incidencia de complicaciones es significativamente mayor en las pacientes mayores de 40 años y es lo esperado pero el pronóstico de la madre y el feto cambian importantemente si el paciente es referido a un tercer nivel en un servicio de medicina materno fetal que pueda llevar el seguimiento oprimo del embarazo en estas pacientes mejorando pronostico tanto materno como fetal.

ABSTRACT

Pregnancy at extreme ages of life is an undeniable risk, as do exist situations and problems that threaten the life of the mother and fetus. Delayed childbearing is generally associated with pre-existing changes that inevitably increases with age, which are mostly identified as a risk group. In this time period appear diseases such as prematurity, chronic hypertension (hypertension), gestational diabetes and pregestational, uterine fibroids, birth defects and genetic disorders, including significantly affecting maternal and child morbidity and mortality, as these women enrolled in a pregnancy where there is increased frequency of obstetric medical affectations, are favored birth complications and enhance surgical procedures, with an increase in fetal and neonatal death (RN) underweight.

STUDY DESIGN

Design: prospective cohort comparison.

Study groups: 140 patients of which 70 have risk factor of age or older than 40 years of surveillance in the maternal-fetal medicine service as the study group and 70 patients younger than 40 randomly selected obstetrics service control group.

These data will be collected using the following variables: age, diabetes mellitus control (DM), gestational diabetes (DM), chronic hypertension control (HAS), of hypertension induced by

pregnancy (EHIE), chromosomal abnormalities, gestational age of the product by the scale of Capurro, birth weight, APGAR

At the final analysis of the results by appropriate statistical methods

ANALYSIS AND RESULTS

It is noted with respect to the variable of diabetes mellitus (pregestational diabetes) that occurs in 5 patients (7.1%) than the control group where only observed in two patients. Hypertension was observed in the study group, 5 patients with this diagnosis prior to pregnancy in apparent control (7.1%) and no control group. Observed in the control group in which 21 patients were diagnosed with gestational diabetes during pregnancy (30%), unlike the patients under 40 years where are diagnosed only 4 (5.7%). p -much lower than 0.05 (0.001), and a very significant relative risk of 5.2 with a confidence interval from 1.9 to 14.5. Another variable that study was induced hypertension pregnancy where our study group is 4 (5.7%) patients with gestational hypertension and 3 (4.3%) patients in the control group without statistical significance or risk however, observed in May (7.1%) patients with preeclampsia in the study group and only 2 (2.9) in the control group. With a relative risk of 2.5 with a confidence interval of 0.5 to 12 and a p without statistical significance. The recently born evaluate various parameters including the search for aneuploidy or chromosomal abnormalities of which we know increases the incidence with age can not find any in the patient groups studied, weeks of gestation assessed by the pediatrician at birth through Capurro scale in pursuit of the prematurity factor which is observed in the study group 5 (7.1%) of the products were less than 37 weeks and in the control group only 3. Observed in study group 2 patients with Apgar less than 8 at 5 minutes, no control group, the weight of newborns observed in study group 8 (11.4%) items weighing less than 2500 g and 2 (2.9 %) weighing more than 3500 grams, on the other hand in the control group were observed in May (7.1%) infants weighing less than 2500 grams and only 1 (1.4%) weighing more than the 3500 gr.

CONCLUSIONS

The problem of advanced maternal age in pregnancy is increasing in our country and worldwide, however, in developing countries the complications associated with this are greater because there is not a health system that gives the necessary importance to this state, as observed in the study, the incidence of complications is significantly higher in patients over 40 years and is expected but the prognosis of the mother and the fetus change significantly if the patient is referred to a third service level of maternal fetal medicine that could lead oppress monitoring of pregnancy in these patients by improving both maternal and fetal prognosis.

INTRODUCCION

El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto.¹

Estadísticamente, en países subdesarrollados como Panamá, Chile, Ecuador y México; cerca del 35 % de las mujeres de 40 años y más se embarazan, fenómeno que esta favorecido por los índices de pobreza y desempleo. No sucede así en otros países con gran desarrollo, como EEUU, Francia y Canadá, donde la fecundidad en esos años es mínima y llega a ser de un 15%.²

En la Unión Europea, la media de edad en mujeres que cursan con un evento obstétrico aumenta de 27.1 años a 28.6 años en los ultimo 6 años. En México no se cuenta con suficientes estudios respecto a este tema. Sin embargo, en el año 2006 se encuentra una media de edad materna en 28.3 años, lo que no difiere de los datos encontrados el resto del mundo.³ En Estados Unidos, la tasa de pacientes de edades entre 40 y 44 años aumentó hasta en un 70% en comparación con la tasa obtenida entre los años 1991 a 2001. Este gran aumento demográfico se ha convertido en un importante problema de salud pública.⁴

La maternidad tardía se asocia generalmente a alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementa con la edad, las cuales en su mayoría se identifican como grupo de riesgo. En este período de tiempo aparecen enfermedades como la prematuridad, hipertensión arterial crónica (HTA), diabetes gestacional y pregestacional, miomatosis uterina, malformaciones congénitas y alteraciones genéticas, entre otras que afectan sensiblemente la morbi-mortalidad materno infantil, ya que estas mujeres cursan un embarazo donde se observa mayor frecuencia de afectaciones médicas obstétricas, se favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas, registrándose un incremento en muerte fetales y recién nacidos (RN) de bajo peso.^{4,6}

El embarazo es un estado de intolerancia a los carbohidratos, lo que puede conllevar a diabetes gestacional en el 3-5% de las mujeres embarazadas. Así como la diabetes mellitus tipo 2, la diabetes gestacional está asociada con intolerancia a la insulina y alteraciones en la secreción de

insulina, estos dos desórdenes comparten los mismos factores de riesgo, siendo la edad de la paciente uno de los más importantes en fuerza de asociación con estas patologías.⁵

Recientes estudios reportan que los estados hipertensivos asociados al embarazo son otros de los factores que más comúnmente complican el embarazo en pacientes con edad mayor a 40 años. Es sabido que en la gestación, para el desarrollo de preeclampsia, uno de los factores de riesgo más importante es el embarazo en los extremos de la vida reproductiva; madres adolescentes y edad materna avanzada, pero se suman dos situaciones en especial en nuestro grupo de pacientes las cuales son hipertensión crónica ya diagnosticada y que continúan con su vida reproductiva, así como los pacientes que cursan con hipertensión arterial crónica y sin diagnóstico oportuno hasta que cursan con preeclampsia sobre agregada complicando importantemente la gestación.⁷ Definitivamente esta es una de las entidades que se tiene la obligación de identificar y tratar oportunamente, ya que es el factor de riesgo más importante que entorpece el desenlace del embarazo. Reflejado en la madre como segunda causa de muerte materna y en el producto ya que de aquí se derivan la mayor parte de productos inmaduros, prematuros y con restricción en el crecimiento intrauterino.⁸

PREFACIO

La presente tesis de Medicina Materno Fetal está dirigida a todos aquellos médicos interesados en el conocimiento de la salud integral de la mujer embarazada y pretende ser de utilidad en aquellos que busquen asesorar proporcionando información y llevando una monitorización más estricta del que se lleva actualmente en el control del embarazo y antes del mismo.

De antemano sabemos que las complicaciones más importantes en el embarazo relacionadas con la edad de la madre, se abordan desde el primer nivel de atención médica. Sin embargo muchos médicos, incluso aun en niveles de atención superiores ignoran los beneficios que se pueden obtener en la población al impartir un adecuado control en estas pacientes desde etapas tempranas del embarazo, y en la etapa de planeación del embarazo, tal vez por falta de información al respecto o por contar con una consulta muy saturada como sucede en instituciones como la nuestra.

Nuestro hospital es captante de un gran número de pacientes que cursan con edad materna avanzada las cuales acuden a recibir atención prenatal, las cuales es difícil su control ya que son referidas en etapas tardías del embarazo ya con una complicación relacionada muy importantemente con la edad, por lo que se enfoca este tipo de estudios a las clínicas de primer contacto. El conocimiento de esta información puede determinar significativamente la conducta a realizar proporcionándole al clínico un sustento objetivo para ello.

Asimismo, el conocimiento de la estadística con población no solamente a nivel mundial o nacional, sino en derechohabientes del ISSSTE, nos permitirá tener mejores perspectivas en la situación de esta patología.

Esta investigación puede ser pionera en el protocolo de atención de la paciente con una condición tan común como lo es la edad materna avanzada desde el momento que la paciente planea su embarazo o se diagnostica aun dentro del primer trimestre. Todo ello con beneficios no solo para el paciente, sino para el instituto en general. El lector interesado encontrará un recurso más y una base para una mejor decisión terapéutica.

DEFINICION DEL PROBLEMA

¿En el servicio de medicina materno fetal en el hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, ISSSTE, las complicaciones obstétricas y fetales son más comunes en las pacientes mayores de 40 años que en la población gestante con edad menor a esta?

OBJETIVO GENERAL

Determinar las complicaciones asociadas a la edad materna y su impacto al término de la gestación y el recién nacido.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el porcentaje de edad materna avanzada en pacientes embarazadas en nuestra población, atendidas en el ISSSTE
- Identificar las complicaciones más comúnmente asociadas a la paciente embarazada con 40 o más años de edad.
- Observar las repercusiones en el feto de la paciente embarazada con la edad mayor a 40 años en el peso, escala de Capurro y APGAR.

JUSTIFICACION

Al identificar las complicaciones relacionadas a las pacientes embarazadas con edad mayor de 40 años y tratarse oportunamente, entonces disminuirá el impacto sistémico de estas complicaciones así disminuyendo los riesgos de morbi-mortalidad materna y fetal, costos hospitalarios en atención materna y neonatal durante la gestación y posterior a la interrupción del embarazo.

HIPOTESIS

La edad materna de más de 40 años de edad conlleva un riesgo mayor de complicaciones durante la gestación en comparación con un grupo de menor edad.

METODO ESTADISTICO

- Diseño: Estudio de cohorte, prospectivo, comparativo.
- Grupos de Estudio: 140 pacientes de las cuales 70 cuentan con factor de riesgo de edad igual o mayor de 40 años con seguimientos en el servicio de medicina materno fetal como grupo estudio y 70 pacientes menores de 40 años elegidas al azar del servicio de obstetricia como grupo control. Ambos grupos vistos en el periodo que comprende 01 febrero de 2010 al 28 de febrero del 2011.

Criterios de Inclusión de grupo estudio:

- Pacientes con edad de 40 o más años que cursaron con un evento obstétrico en el periodo del 01 de febrero del 2010 al 28 de febrero del 2011.
- Pacientes embarazadas con edad mayor de 40 años atendidas en consulta externa del servicio de medicina materno fetal para atención del parto, referidas de la clínica familiar correspondiente.

Pacientes embarazadas con edad mayor de 40 años que acuden a urgencias del servicio de obstetricia y son referidas al servicio de medicina materno fetal para su control y atención de parto.

Criterios de Exclusión de grupo estudio:

- Pacientes embarazadas menores de 40 años de edad con complicaciones obstétricas.

- Pacientes embarazadas con edad mayor de 40 años con diagnóstico de diabetes mellitus que se encuentran en descontrol metabólico.

Pacientes embarazadas con edad mayor de 40 años con diagnóstico previo de hipertensión arterial que se encuentran en descontrol hemodinámico.

Grupo Testigo:

Pacientes con edad menor a 40 años elegidas al azar, las cuales llevan seguimiento de embarazo en el servicio de obstetricia.

METODOLOGIA:

El grupo a estudiar comprenderá a 140 pacientes embarazadas, de las cuales 70 tienen 40 o más años de edad (grupo estudio), en control de embarazo en el servicio de medicina materno fetal, las cuales se compararán con un segundo grupo el cual comprende 70 pacientes menores de 40 años (grupo control) elegidas al azar del servicio de obstetricia. Las pacientes del primer grupo fueron referidas de su clínica de adscripción al servicio de medicina materno fetal para su diagnóstico prenatal, vigilancia, manejo y finalización de embarazo por el factor de riesgo de edad mayor de 40 años en diferentes edades gestacionales. Una vez reunidos ambos grupos se identificarán factores de riesgo que pueden alterar el pronóstico del embarazo tanto materno como fetal, así se identificará el momento de interrupción de embarazo (semanas de gestación) y las condiciones del producto al nacer. Se recolectarán estos datos utilizando las siguientes variables:

- Edad.
- Diabetes Mellitus en control (DM).
- Diabetes gestacional (DG).
- Hipertensión arterial crónica en control (HAS).

- Estados hipertensivos inducidos por el embarazo (EHIE).
- Cromosomopatía.
- Edad gestacional del producto por la escala de Capurro.
- Peso al nacer.
- APGAR
- Complicaciones agregadas.

Al final se realizará análisis de los resultados por los métodos estadísticos pertinentes.

ANALISIS Y RESULTADOS

Como ya se describe previamente en la metodología del estudio se dividen nuestras pacientes en dos grupos siendo primero el grupo estudio en el cual todas las pacientes integradas en este tienen edad igual o mayor a 40 años, observándose una edad media de 41.1 años y en el grupo control en donde las pacientes son elegidas al azar con una edad media de 27.1 años, teniendo estos dos grupos con edades medias tan diferentes se decide comparar tanto el desarrollo del embarazo como la diferencias en las repercusiones en el recién nacido. (tabla 1)

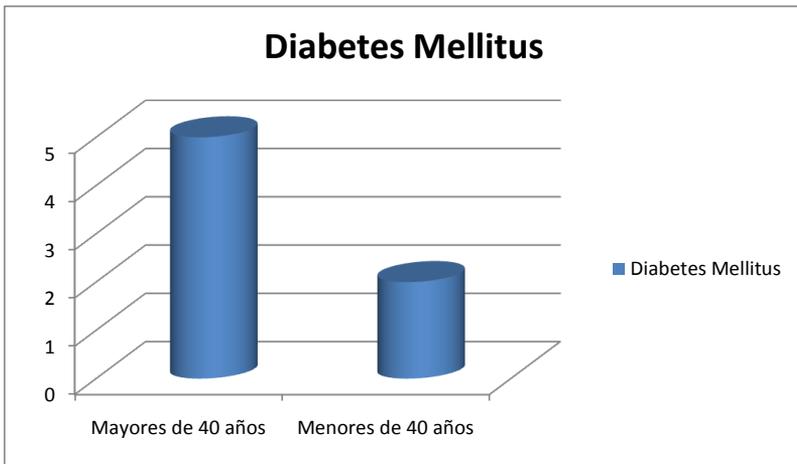
ESTADISTICA DESCRIPTIVA DE AMBOS GRUPOS

		N	Minimo	Maximo	Mediana	Derivación Std.
EDAD	Edad	70	40	46	41.17	1.362
AVANZADA						
EDAD NORMAL	Edad	70	16	39	27.14	6.258

Tabla 1

Se observa con respecto a la variable de diabetes mellitus (diabetes pregestacional) que se presenta en 5 pacientes (7.1%) en comparación del grupo control en donde solo se observa en dos pacientes (2.9%). (grafica 1)

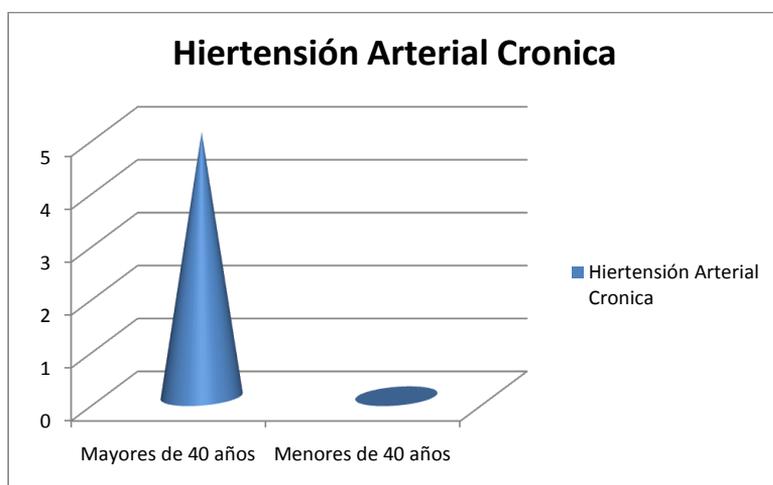
Significancia estadística con una exacta de Fisher de p- 0.22, riesgo relativo de 2.5 con un intervalo de confianza amplio de 0.50 a 13.9. (Grafica 1) (Tabla 2)



Grafica 1

Otra de las variantes que se estudio fue hipertensión arterial sistémica observandose en el grupo estudio 5 pacientes con este diagnostico previo al embarazo en aparente control (7.1%) y en el grupo control ninguna.

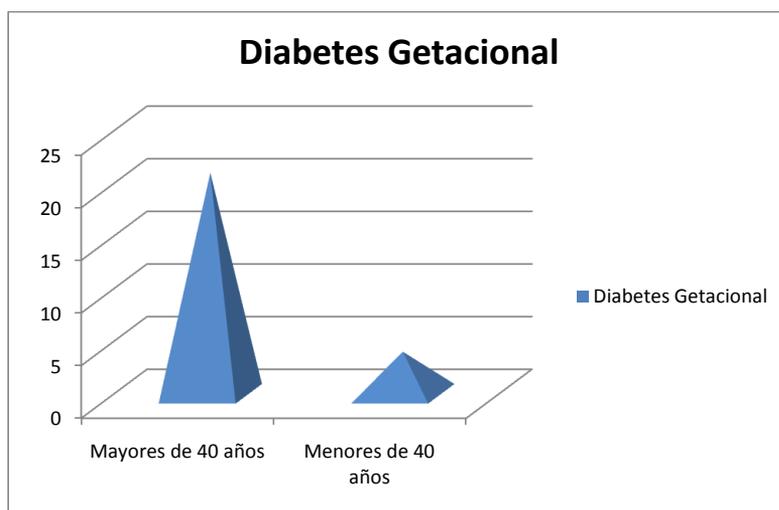
Con una significancia estadística importante con una exacta de Fisher una p- menor de 0.05, riesgo relativo de 5.9 con un intervalo de confianza de 0.73 a 4.7. (Grafica 2) (tabla 2)



Grafica 2

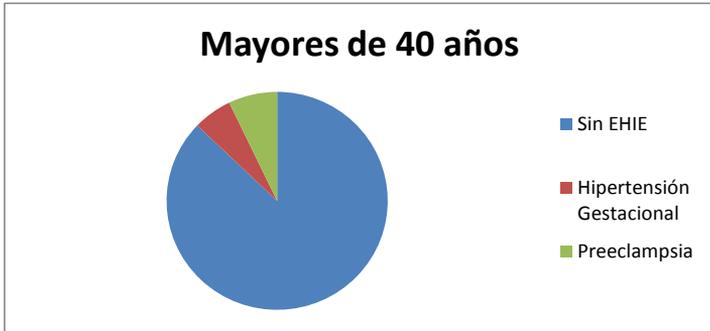
Se observa en el grupo control 21 pacientes en las cuales se diagnostica diabetes gestacional durante el embarazo (30%), a diferencia del las pacientes menores de 40 años en donde se diagnostican únicamente 4 (5.7%).

La significancia estadística es muy importante con una exacta de Fisher para una p- mucho menor de 0.05 (0.001), y un riesgo relativo muy importante de 5.2 con un intervalo de confianza de 1.9 a 14.5. (grafica 3)(tabla 2)



Grafica 3

Otra variable que se estudio fue la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo en donde en nuestro grupo estudio se encuentra 4 (5.7%) pacientes que presentan hipertension gestacional y 3 (4.3%) pacientes en el grupo control, sin importancia estadística ni de riesgo, sin embargo se observan 5 (7.1%) pacientes que presentan preeclampsia en el grupo estudio y solo 2 (2.9) en el grupo control. Con un riesgo relativo de 2.5 con un intervalo de confianza de 0.5-12 y con una p sin significancia estadística. (Grafica 4 y 5) (Tabla 2).



Grafica 4



Grafica 5

* EHIE. Enfermedad Hipertensiva

TABLA 2.- DIFERENCIAS

	MAYORES DE 40 AÑOS (N=70)	MENORES DE 40 AÑOS (N=70)	VALOR DE p:	RIESGO RELATIVO (IC 95%)
EDAD	41-17±1-36	27.14±6.2	<0.05	
DIABETES	7.1%	2.9%	> 0.05	2.5

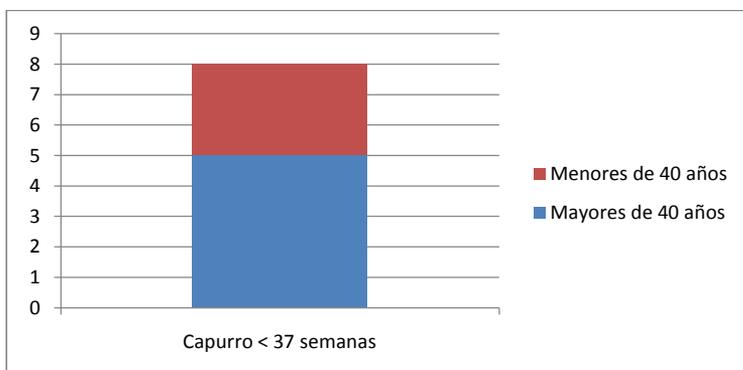
MELLITUS	(n=5)	(N=2)		(0.50-13.9)
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	7.1% (n=5)	0	<0.05	5.91 (0.73-4.7)
DIABETES GESTACIONAL	30% (n=21)	5.7% (n=4)	<0.05	5.2 (1.9-14.5)
HIPERTENSION GESTACIONAL	5.7% (n=4)	4.3% (n=3)	>0.05	1.33 (0.30-5)
PREECLAMPSIA	7.1% (n=5)	2.9% (n=2)	>0.05	2.5 (0.5-12)

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

Respecto al recién nacido evaluamos varios parámetros en entre ellos la búsqueda de aneuploidias o cromosomopatías de las cuales sabemos aumenta la incidencia con la edad sin encontrar ninguna en los grupos de pacientes estudiados.

Otra de las variables en el recién nacido son las semanas de gestación evaluadas por el médico pediatra al nacimiento por medio de la escala de Capurro en la búsqueda de el factor prematuridad donde se observa en el grupo estudio que 5 (7.1%) de los productos fueron menores de 37 semanas y en el grupo control solo 3 (4.3).

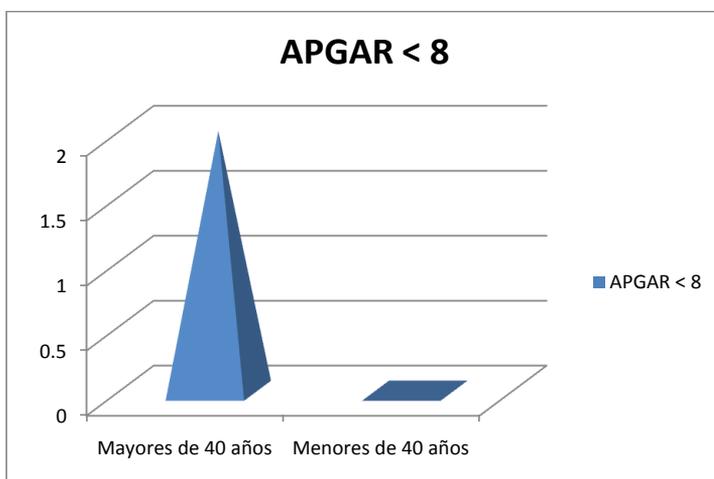
Sin significancia estadística con una p de 0.71 y un riesgo relativo de 2.5 con intervalo de confianza de 0.41 a 6.7. (Grafica 6), (tabla 3).



Grafica 6

El APGAR es fundamental para el pronóstico del recién nacido por lo que fue otro parámetro a evaluar. Se observa en el grupo estudio 2 pacientes con APGAR menor a 8 a los 5 minutos. En el grupo de pacientes menores a 40 años no se observa ningún recién nacido con una calificación menor a esta.

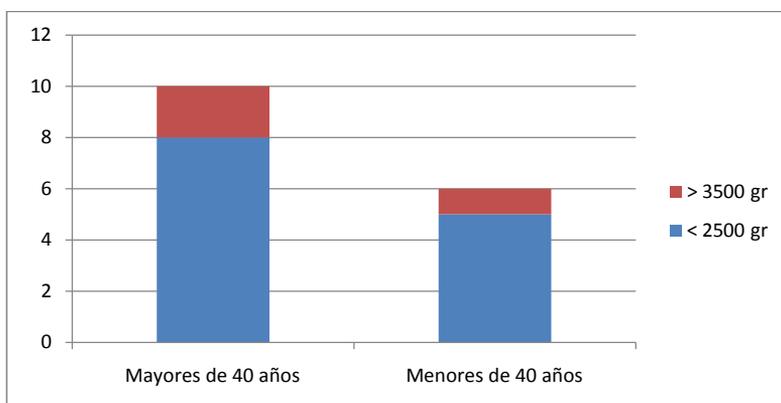
La significancia estadística de $p = 0.24$, con un riesgo relativo de 2.4 con un intervalo de confianza de 0.31 a 25.7. (Grafica 7) (tabla 3)



Grafica 7

Respecto al peso de los recién nacidos se observa en el grupo estudio 8 (11.4%) producto con peso menor a 2500 gr y 2 (2.9%) con peso mayor a 3500 gr, por otra parte en el grupo control se observan 5 (7.1%) recién nacidos con peso menor de 2500 gr y solo 1 (1.4%) con peso mayor a los 3500 gr. (Grafica 8)

La significancia estadística no es importante con una exacta de Fisher menor de 0.05 y riesgos relativos de 1.6 y 2.0 respectivamente para los menores de 2500 gr y los mayores de 3500 gr. (tabla 3)



Grafica 8

TABLA 3.- DIFERENCIAS

	MAYORES DE 40 AÑOS	MENORES DE 40 AÑOS	VALOR DE p:	RIESGO RELATIVO (IC 95%)
CROMOSOMOPATIAS	0	0	0	0
CAPURRO < 37 SEMANAS	7.1% (n=5)	4.3% (n=3)	>0.05	2.5 (0.41-6.7)
APGAR < 8	2.9% (n=2)	0	>0.05	2.4 (0.31-27.7)
PESO < DE 2500 GR	11.4% (n=8)	7.1% (n=5)	>0.05	1.6 (0.55-4.6)
PESO > DE 3500 GR	2.9% (n=2)	1.4% (n=1)	>0.05	2.0 (0.18-21.5)

FUENTE: HOSPITAL REGIONAL LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

DISCUSIÓN

La situación actual de las mujeres en nuestro país como en el mundo a provocado el aumento en la incidencia de embarazos con edad igual a mayor de 40 años por lo que en el servicio de Medicina Materno Fetal del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos es el motivo de consulta número uno, lo cual no es una revelación sin embargo queda la interrogante de que tanto aumenta el riesgo en estas pacientes en comparación con el resto de la población de mujeres en edad reproductiva, por lo tanto este estudio en nuestra población es de suma importancia ya que nos ofrece un panorama de lo importante que es darles una atención especializada a este grupo de paciente es comparación de las pacientes que no cuentan con factores de riesgo aparentes durante la gestación.

En el caso de diabetes mellitus o pregestacional aunque la significancia estadística no es impórtate tenemos el riego relativo en donde aumenta la incidencia casi tres veces más en pacientes con edad materna avanzada que en el resto de los pacientes de edad menor.

En el caso de la hipertensión arterial sistémica el impacto es de mucha mayor importancia con una significancia estadística importante con una p calculada por medio de la exacta de Fisher y un riesgo relativo aumentado a casi 6 veces más en nuestro grupo estudio de presentar esta patología aunada a la gestación.

Los resultados más importantes en este estudio son respecto a la variante de las pacientes que desarrollaron diabetes gestacional durante la gestación en donde el 30% del grupo control desarrollaron la patología con una diferencia al grupo control que la presenta en un 5.7% apegado a lo que dicta la literatura donde se comenta la incidencia de 5 al 10% de la población en general, se observo un riesgo relativo 5 veces mayor de presentar esta en las pacientes con edad materna avanzada que en el grupo control.

Definitivamente una de las patologías a la que más se le da importancia en nuestro medio es la enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo ya que es la primera causa de muerte materna en nuestro medio. Se observa respecto a la hipertensión gestacional un número de afectados muy parecido entre el grupo control y el grupo estudio, sin embargo para la preeclampsia si se observo un riesgo relativo de 2.5 aumentado para el grupo estudio en comparación con el grupo control.

Respecto a lo más conocido y el motivo principal que se envían las pacientes mayores de 40 años a nuestro servicio es para la realización de diagnostico prenatal para detección de cromosomopatías fetales que como sabemos el riesgo de estas aumentan con la edad sin embargo en nuestro grupo de pacientes no se encuentra ninguna tanto prenatalmente ni al nacimiento.

Respecto a las alteraciones que nos orientarían a un pronóstico del recién nacido como lo es la prematurez, el APGAR y el peso del producto al nacer no se observan variaciones importantes en ambos grupos, sin significancia estadística y con riegos relativos con intervalos de confianza muy

amplios, lo cual es posible que se trate de que las pacientes del grupo estudio se les dio seguimiento en el servicio de medicina materno fetal por un personal con más experiencia en el tratamiento de embarazos de alto riesgo.

CONCLUSIONES

El problema de la edad materna avanzada en la gestación es cada vez mayor en nuestro medio y a nivel mundial sin embargo en países en vías de desarrollo las complicaciones que se asocian a esta son mayores ya que no se cuenta con un sistema de salud que le de la importancia necesaria a esta entidad, como se observó en el estudio la incidencia de complicaciones es significativamente mayor en las pacientes mayores de 40 años y es lo esperado pero el pronóstico de la madre y el feto cambian importantemente si el paciente es referido a un tercer nivel en un servicio de medicina materno fetal que pueda llevar el seguimiento óptimo del embarazo en estas pacientes mejorando pronóstico tanto materno como fetal, aunque también es importante la difusión de este problema e informar a la población de estas complicaciones y así poder realizar un plan preconcepcional en las clínicas de primer contacto mejorando el pronóstico materno-fetal de estas pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Ling Huang MD, MSC, Reg Sauve MD, MPH, Maternal Age and risk of stillbirth: a systematic review. Canadian Medical Association, Enero 2008, 178(2); 165-171
2. Yarib Yogev MD, Nir Melamed MD, Pregnancy outcome at extremely advance maternal age. American Journal of Obstetrics & Gynecology, Diciembre 2010; 203:558.e1-7
3. Camilla Haavaldsen MD, Aahshi A. Sarfraz MD, The Impact of Maternal age on Fetal Death: does length of gestational matter?, American Journal of Obstetrics & Gynecology, Diciembre, 2010, issue 6
4. Makrina D. Savvidou MD, James M. Anderson MD. Maternal Arterial Stiffness in Pregnancies complicated by gestational an type 2 diabetes mellitus. American Journal of Obstetrics & Gynecology, Vol 203, septiembre 2010, Issue 3
5. Arie Drugan MD, Advanced Maternal Age and prenatal diagnosis: its Time for individual assessment of Genetic Risks. Isrrael Medical association Journal, Febrero 2005, vol. 7
6. M. Camille Hoffman MD, Sarah Jeffers MD, Pregnancy at or beyond age 40 year is associated with an increased risk of fetal death and other adverse outcome. American Journal of Obstetrics & Gynecology, Mayo 2007, E11-13
7. Reeta Lampinen, Katri Vehviläinen-Julkunen; A Review of Pregnancy in Woman Over 35 Year of Age. The Open Nursing Journal. Junio 2009. Vol. 3, 33-38
8. Karen M. Benzies RN, PhD, Advance Maternal Age: are Decisions About the Timing of Child-bearing a Failure to Understand the Risk. Canadian Medical Association Journal. Vol 178, Issue 2, Enero 2008
Howard Cuckel MD, Advance Maternal Age is no Longer so Advance. Isrrael Medical Association Journal; Vol. 7, Febrero 2005