

ORIGINAL

Morbilidad en gestantes de edad avanzadaVarela Ruiz FJ¹, Torres Garrido M², Requena M²¹ Médico de familia. Residente de tercer año de medicina familiar y comunitaria del área sanitaria Virgen del Rocío de Sevilla, ² Médicos de Familia.

Objetivo: Describir la patología más frecuentemente asociada al embarazo en mujeres mayores de 35 años y comparar los resultados con el grupo de embarazadas consideradas potencialmente sin riesgo.

Diseño: Estudio descriptivo retrospectivo con grupo control.

Emplazamiento: Centro de Salud urbano.

Población y muestra: Revisión de todas las historias clínicas de embarazadas mayores de 35 años incluidas en el programa de embarazo durante el periodo 1993 a 1997 (N=67). Asimismo, seleccionamos mediante muestreo aleatorio simple un total de 85 historias de gestantes entre 18 y 35 años. Excluimos a las gestantes menores de 18 años, por considerarse grupo de riesgo.

Intervenciones: De las historias clínicas analizadas, obtuvimos, la edad, variables relacionadas con la adhesión al programa, patología detectada durante el embarazo y el parto, comparando dichos resultados.

Resultados: De los 364 embarazos registrados en dicho periodo, un 18,4% (N=67) eran mayores de 35 años, con edad media de 38 años (DE=2.21), una media de embarazos previos de 3.9 (DE=1.9), donde el 66% fueron no deseados (p<0,05). La entrada en el programa se produjo a las 10,9 semanas de media y 1 sólo abandono.

De la patología detectada durante el embarazo, encontramos significación estadística (p<0,05) en hipertensión arterial (14%), diabetes (14,9) y enfermedades psiquiátricas (6%) respecto al grupo control con un 2,3%, 1,1% y 0% respectivamente. Encontramos un 16,4% de abortos en mayores de 35 años respecto al 3,5% del grupo control (p<0,05). No encontramos anomalías cromosómicas.

Conclusiones: En gestantes mayores de 35 años, son más frecuentes la diabetes gestacional, hipertensión arterial durante el embarazo y enfermedades psiquiátricas menores, así como mayor número de abortos.

Palabras claves: Embarazos en mayores de 35 años, morbilidad, riesgos asociados.

MORBIDITY AMONG PREGNANT WOMEN OF ADVANCED AGE

Goal: To describe the pathologies most frequently associated with pregnancy in women over 35 years of age and compare the results with a group of pregnant women considered potentially not to be at risk.

Methodology: Descriptive retrospective study with a control group.

Setting: An urban health center.

Population and Sample: Review all the clinical histories of pregnant women over age 35 included in a pregnancy care program during the period 1993-1997 (n = 67). A total of 85 clinical histories for women between the ages of 18 and 35 were also selected by a simple random sample. Pregnant women under the age of 18 were excluded from the sample because they were considered to be a risk group.

Interventions: Following a review of the clinical histories, information was extracted on age, variables related to the women's incorporation into the program, and pathology detected during pregnancy and birth, those results were compared.

Results: 18.4% (N = 67) of the 364 pregnant women registered in the program during the period from 1993-1997 were over age 35, and their average age was 38 (DE = 2.21). The average number of previous pregnancies was 3.9 (DE = 1.9) and 66% of them were unwanted (p<0.05). The women entered the program at an average of 10.9 weeks into their pregnancy and only one of them abandoned the program.

Of the pathologies detected during the pregnancy, the following were found to be statistically significant (p<0.05): high blood pressure (14%), diabetes (14.9%) and mental illness (6%). In the control group the respective percentages were: 2.3%, 1.1% and 0%. We found that 16.4% of the women included in the over age 35 group aborted, compared to 3.5% of women in the control group (p<0.05). No chromosomal anomalies were found.

Conclusions: Among pregnant women over age 35, the most frequent pathologies were gestational diabetes, high blood pressure during pregnancy, and minor mental illness, along with a higher number of abortions.

Key words: Pregnancies in women over age 35, morbidity, related risks.

Correspondencia: Centro de Salud Candelaria. Avenida San Juan de la Cruz, s/n (Sevilla).

Teléfono: 954-634461

Recibido el 02-10-2001; aceptado para su publicación el 15-01-2002.

Medicina de Familia (And) 2002; 1: 29-32

Introducción

Cada vez son más frecuentes los embarazos de mujeres mayores de 35 años, siendo dicho fenómeno imparable desde hace algunos años^{1,11}. La opción de tener un hijo puede retrasarse por diversas causas como son la incorporación de la mujer en los estudios, en el mundo laboral (planteándose la maternidad cuando se ha consolidado esta situación laboral), así como problemas de infertilidad en la pareja o de mala planificación familiar, incluso problemas de índole cultural y/o ético^{5,10,11}.

La mayoría de las publicaciones, definen como embarazo en una mujer añosa, a toda aquella gestante que supere los 35 años de edad, considerándose embarazo de riesgo^{1,3,4}. Hay trabajos que relacionan el embarazo en mujeres mayores de 35 años con problemas específicos durante el embarazo como diabetes, hipertensión arterial, placenta previa, abruptio placenta, abortos, parto prematuro^{1,2,3}; durante el parto como aumento de cesáreas, más mortalidad fetal^{2,3,4}; así como el mayor riesgo de malformaciones cromosómicas asociadas a la edad materna^{1,2}.

Son muchos los Centros de Salud, donde está implantado el Programa de Embarazo, así como programas de Educación Maternal, con buenos resultados y alto índice de satisfacción por parte de las gestantes^{6,12,13,14}. De ahí la importancia de conocer las características y los principales problemas asociados a los embarazos en mujeres mayores de 35 años para su mejor control y abordaje.

Por estos motivos, nos hemos planteado un estudio, cuyos objetivos son por una parte describir la patología más frecuentemente relacionada con la gestación y el parto de las embarazadas mayores de 35 años y comparar dichos resultados con los del grupo de gestantes en edades consideradas potencialmente sin riesgo, para establecer claramente sus diferencias y el adecuado manejo de cada caso y por otra parte, describir características generales relacionadas con la implantación del programa de embarazo.

Sujetos y métodos

Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo con grupo control, basado en las historias clínicas registradas en el Programa de Embarazo del Centro de Salud Candelaria, que corresponde a un centro urbano, ubicado en un barrio periférico de Sevilla, que atiende a una población aproximada de unos 25000 habitantes, de los cuales 4859 son mujeres consideradas en edad fértil (15-49 años).

Durante el periodo 1993 a 1997, inclusive, hemos revisado todas las historias clínicas de embarazos mayores de 35 años incluidos en el Programa de Embarazo de nuestro Centro de Salud, estando dicho programa en funcionamiento desde el año 1993.

Asimismo, seleccionamos, mediante muestreo aleatorio simple un total de 85 embarazos de menos de 35 y más de 18 años, con el fin de poder compararlos con el grupo de gestantes añosas.

Excluimos a las gestantes menores de 18 años por sus connotaciones especiales, consideradas como grupo de riesgo.

En ambos grupos, hemos considerado las siguientes variables de estudio: edad, número de embarazos previos, semana de entrada en el programa, embarazo deseado, abandono del programa, infecciones urinarias, anemias, hipertensión arterial, diabetes, enfermedades psiquiátricas, abortos, semana de parto, cesárea, peso del recién nacido, lactancia materna, entrada posterior al parto en programa del niño sano. Consideramos la patología detectada durante el embarazo, según los criterios de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Por otra parte, es importante reseñar, que a toda gestante mayor de 35 años, se le da la opción de acudir a las consultas de "diagnóstico precoz" en el Hospital de referencia, para la detección de posibles anomalías cromosómicas, previa información de los posibles riesgos que conlleva una gestación a edades avanzadas de la vida.

Para la comparación de variables cuantitativas, se ha recurrido a la prueba t de Student y para la comparación de variables cualitativas hemos realizado la "Chi Cuadrado".

Resultados

El Programa de Embarazo de nuestro Centro de Salud, atendió durante los años 1993 al 1997, ambos inclusive, un total de 364 embarazos, de los cuales el 18,4% (N=67) eran de una edad superior a los 35 años, con una media de edad de 38 años (DE=2,21; Rango=36-45años), con una media de embarazos previos de 3,9 (DE= 1,9) y donde el 66% de los embarazos de este grupo de gestantes fueron no deseados ($p < 0.05$). La entrada en el programa se produjo a las 10,9 semanas de media (DE=4,2), existiendo sólo 1 abandono del programa (representando el 1,4%).

El parto se produjo en la semana 39 de media (DE=1,8), con un peso del recién nacido de 3,21 kg de media (DE=0,5), siendo el tipo de parto eutócico en el 67,9% de los casos y en el 13,4% el parto fue por cesárea. En ningún caso se ha detectado anomalías cromosómicas. Por otra parte, iniciaron la lactancia materna el 56,7% de las gestantes, acudiendo al programa del niño sano el 74% de las mismas.

El grupo control lo forman gestantes mayores de 18 y menores de 35 años (N=85) con una edad media de 23,8 años (DE=3,9).

En las tablas 1 y 2 podemos observar las diferencias encontradas entre ambos grupos, así como la significación estadística.

Dentro de la patología detectada durante el embarazo, hemos encontrado significación estadística ($p < 0.05$) en hipertensión arterial con un 14%, diabetes con 14,9% y enfermedades psiquiátricas (patología menor, que no precisaron derivación a especialista ni medicación) con un 6% en el grupo de más de 35 años, respecto al grupo control que presentan un 2,3%, 1,1% y 0% respectivamente (ver tabla 2). El porcentaje de abortos es del 16,4% ($p < 0.05$) en las mayores de 35 años respecto al 3,5% del grupo control.

También encontramos significación estadística en la lactancia materna, siendo el porcentaje mayor en el grupo control (70,5%) que en el de estudio (56,7%). En el resto de variables estudiadas no encontramos significación estadística.

Discusión

Como ocurre en otros países, cada vez son más las mujeres que deciden tener un hijo, a edades más tardías de la vida ^{1,3,11}. En nuestro estudio hemos revisado a 67 gestantes mayores de 35 años, que corresponde al 18,4% del total de embarazadas controladas en el programa de embarazo de nuestro centro de salud, obteniendo una media de edad de 38 años (DE=2,21).

Consideramos que en nuestra zona básica de salud, el programa de embarazo está bien implantado en la población general ^{6,12}, teniendo en cuenta la captación precoz, que es aproximadamente en la semana 11 de media, teniendo un escaso porcentaje de abandonos siendo del 1,49% en las mayores de 35 años y del 8,2% en el grupo control, así como su posterior recaptación y seguimiento en el programa del niño sano (74 y 78,8% respectivamente).

Nos llama la atención de nuestro estudio y no haber encontrado datos en la literatura revisada, el elevado número de embarazos anteriores (media de 3,9 DE=1.9) y el alto número de embarazos no deseados en las gestantes mayores de 35 años, a pesar de ser la mayoría aceptados, que pudiera orientarnos a posibles "fallos" de planificación familiar a partir de esa edad ¹¹.

Respecto a la patología detectada durante el embarazo, coincidimos con otros trabajos al remarcar la mayor prevalencia de diabetes, hipertensión arterial, enfermedades psiquiátricas y de abortos en los embarazos de edad avanzada ^{7,8,9,15,19,20}. En contraste, en ninguno de los recién nacidos se detectaron anomalías cromosómicas, a

pesar del riesgo reconocido por todos que existe en relación con el incremento de la edad materna ^{7,8}.

Por otra parte, no encontramos diferencias significativas en la mayor prevalencia de otras enfermedades detectadas en el embarazo en relación con la edad materna.

También observamos, como en otros estudios, mayor número de cesáreas realizadas en las gestantes añosas ^{3,4}. Sin embargo no hemos encontrado diferencias respecto al peso de recién nacido, a la semana del parto ó a un mayor número de mortalidad materna ó fetal, en contraste con lo publicado por otros autores que también lo relacionan con la gestación en edades avanzadas ^{1,2,3,8,9,19,20}.

Dentro de las limitaciones de nuestro trabajo pensamos que sería importante el aumentar la muestra del estudio, así como el incluir más variables de interés como serían hábitos tóxicos, antecedentes médicos-obstétricos personales y familiares, incluso estudiar la función familiar.

Supone una limitación del trabajo, el no haber tenido en cuenta la variable paridad al hora de realizar el análisis de los resultados, debido a que en la mayoría de la bibliografía consultada, además de tener en cuenta la edad materna en el parto, se estratifica también por la paridad, siendo la incidencia de malos resultados obstétricos significativamente más alta cuando el primer hijo se tiene con más de 35 años, que cuando se trata del 2.º, 3.º hijo ^{1,2,3,8,9,16,17,18}.

Por último, concluimos que es más frecuente la diabetes gestacional, la hipertensión arterial detectada en el embarazo, las enfermedades psiquiátricas en las gestantes de más de 35 años, así como el mayor número de abortos. También podríamos inferir posibles problemas de planificación familiar a dichas edades por lo expuesto al inicio de la discusión. Por otra parte, tenemos que hacer más hincapié y fomentar la importancia y beneficios de la lactancia materna, sobre todo a las gestantes de edad avanzada.

TABLA 1
VARIABLES CUANTITATIVAS, EN RELACIÓN CON CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL EMBARAZO.

	18-35 AÑOS (N=85) MEDIA (DE)	>35 AÑOS (N=67) MEDIA (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (P<0.05)
EDAD (años)	23.8 (3.9)	38 (2.21)	NO
N.º embarazos previos	1.50 (0.82)	3.9 (1.9)	NO
Entrada programa (semana)	11.8 (4.8)	10.9 (4.2)	NO
Semana de parto	39.40 (4.6)	39 (1.8)	NO
Peso recién nacido (kg)	3.09 (0.6)	3.21 (0.52)	NO

TABLA 2
MORBILIDAD
(Patología estudiada durante el embarazo y el parto)

	18-35AÑOS(N=85) %	>35AÑOS(N=67) %	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA (P<0.05)
EMBARAZO DESEADO	58.8	32.8	SÍ
ABANDONO PROGRAMA	8.2	1.49	NO
ITU	20	16.41	NO
ANEMIAS	12.9	28.35	NO
HTA GESTACIONAL	2.3	14	SÍ
DIABETES GESTACIONAL	1.1	14.9	SÍ
ENF. PSIQUIÁTRICA	0	6	SÍ
ABORTOS	3.5	16.4	SÍ
CESÁREAS	8.2	13.4	NO
LACTANCIA MATERNA	70.5	56.7	NO
PROGRAMA NIÑO SANO	78.8	74	NO

Bibliografía

- Berkowitz GS, Skrovron ML, Lapinski RH, Berkowitz RL. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. *N Engl J Med* 1990; 322: 659-664.
- Cnattingius S, Forman MR, Berendes HW, Isotalo L. Delayed childbearing and risk of adverse perinatal outcome. *JAMA* 1992; 268: 886-890.
- Fretts RC, Schmittiel J, Mclean FH, Usher RH, Goldman MB. Increased maternal age and the risk of fetal death. *N Engl J Med* 1995; 333: 953-957.
- Peipert JF, Bracken MB. Maternal age: An independent risk factor for cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 1993; 81: 200-205.
- Zeitlin J, Combiér E, De Caunes F, Papiernik E. Socio-demographic risk factors for perinatal mortality. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1998; 77:826-835.
- Guillén Rodríguez M, Sánchez Ramos JL, Toscano Márquez T, Garrido Fernández MI. Educación maternal en atención primaria. Eficacia, utilidad y satisfacción de las embarazadas. *Aten Primaria* 1999;24: 66-74.
- Van Katwijk C, Peeters LL. Clinical aspects of pregnancy after the age of 35 years: a review of the literature. *Hum Reprod Update* 1998; 4: 185-194.
- Dildy GA, Jackson GM, Fowers GK, Oshiro BT, Varner MW, Clark SL. Very advanced maternal age: Pregnancy after age 45. *Am J Obstet Gynecol* 1996; 175: 668-674.
- Chiechi LM, Fanelli M, Lobascio A, Serio G, Loizzi P. Pregnancy in women over 35 years of age. What risk? *Minerva Gynecol* 1996; 48: 391-396.
- Zuliani G, Rognoni MT, Bocciolone L, Conserva P, D'Alber-ton A, Candiani GB. Pregnancy in "older" women: Biologic limit or social prejudice? *Ann Ostet Gincol Med Perinat* 1991; 112: 337-358.
- Salvador J, Cunillé M, Llanodosa A, Ricart M, Cabré A, Borrell C. Características de las gestantes y control del embarazo en Barcelona, 1994-1999. *Gac Sanit* 2001; 15: 230-236.
- Bailón Muñoz E. Seguimiento del embarazo en atención primaria. *Semergen* 2000; 26: 537-549.
- Rufo A, Fernández JC Guía para la educación maternal en atención primaria. Sevilla: Junta de Andalucía, 1995.
- Pérez F, Criado F Educación maternal. En: Gallo M, González LA, eds. Curso de Actualización en Obstetricia y Ginecología. Málaga, 1995.
- Jolly M, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. The risk associated with pregnancy in women aged 35 years older. *Hum Reprod* 2000; 15: 2433-7.
- Ziadeh S, Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Arch Gynecol Obstet* 2001; 265:30-3.
- Prysak M, Lorenz RP, Kisly A. Pregnancy outcome in nulliparus women 35 years and older. *Obstet Gynecol* 1995; 85: 65-70.
- Edge V, Laros RK Jr. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 168: 1881-4.
- Vercellini p, Zuliani G, Rognoni MT, Trespidi L, Oldani S, Cardinale A. Pregnancy at forty and over: a case-control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1993; 48: 191-5.
- Spellacy WN, Miller SJ, Winegar A. Pregnancy after 40 years of age. *Obstet Gynecol* 1986; 68: 452-4.