



Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

ISSN: 2304-5124

spog@terra.com.pe

Sociedad Peruana de Obstetricia y
Ginecología
Perú

Ventura, Walter; Ayala, Félix; Ventura, Jéssica

Embarazo después de los 40 años: características epidemiológicas

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 51, núm. 1, enero-marzo, 2005, pp. 49-52

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428175007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EMBARAZO DESPUÉS DE LOS 40 AÑOS: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

Walter Ventura, Félix Ayala, Jéssica Ventura

RESUMEN

OBJETIVOS: Describir las características epidemiológicas y resultados obstétricos y perinatales en gestantes después de los 40 años. **DISEÑO:** Estudio Descriptivo retrospectivo. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se revisó las historias clínicas de todos los partos ocurridos en mujeres de 40 años o más atendidos en el IEMP del 1 enero del 2004 al 30 de noviembre de 2004. **RESULTADOS:** Se atendió 18 568 partos, de los cuales 516 correspondieron a mujeres de 40 años o más, con una incidencia de 2,78%. Se distinguió 2 grupos, el grupo de nulíparas ($n=46$) y el grupo de multíparas ($n=470$). El 58,2% tenía entre 40 y 42 años al momento del parto. Ambos grupos tenían similares características en cuanto a edad promedio, estado civil, IMC y número de controles prenatales. La tasa de cesáreas en toda la población fue alta (56,8%) y mayor en el grupo de nulíparas (71,7%; $p < 0,01$). El grupo de nulíparas presentó mayores casos de partos disfuncionales, en los que se usó oxitocina (52,2%; $p < 0,05$). Se registró 15 (0,8%) muertes fetales intrauterinas, todas en mujeres multíparas. Hubo mayor tasa de partos pretérmino que en la población general, el grupo de nulíparas tuvo una tasa de 21,7%, sin diferencia significativa. Las mujeres multíparas tuvieron mayor número de neonatos macrosómicos (11,3%), que el grupo de nulíparas ($p < 0,05$). **CONCLUSIONES:** Las nulíparas mayores de 40 años tienen mayor riesgo de parto disfuncional y mayores tasas de cesárea y pretérminos y las multíparas, mayor riesgo de muerte fetal intrauterina y macrosomía fetal.

PALABRAS CLAVE: Mujeres; Edad mayor; Riesgo; Nulíparas; Multíparas.

Rev Per Ginecol Obstet 2005; 51: 49-52

ABSTRACT

OBJECTIVES: To describe the epidemiological characteristics and both obstetric and perinatal outcomes in pregnant women aged 40 years and older. **DESIGN:** Descriptive retrospective study. **Material and Methods:** Clinical records of all deliveries in women aged 40 years and older attended at the Maternal Perinatal Specialized Institute from January 1, 2004 through November 30, 2004 were reviewed. **RESULTS:** During this period 18568 deliveries occurred, 516 corresponding to women aged 40 years or older, incidence 2,78%; 58,2% were 40 to 42 year-old at the time of delivery. Nulliparae ($n=46$) and multiparae ($n=470$) had both similar

characteristics in regards to age, married status and number of prenatal controls. Cesarean section rate was high, 56,8%, with nulliparae with the higher rate, 71,7% ($p < 0,01$). The nulliparae group presented more dysfunctional deliveries, with oxytocin use in 52,2% ($p < 0,05$); 15 (0,8%) intrauterine fetal deaths occurred, all in the multiparae group. In general, preterm deliveries occurred more frequently in nulliparae, 21,7%, without statistical significance. Multiparae delivered more macrosomic neonates (11,3%) ($p < 0,05$). **CONCLUSIONS:** Nulliparae aged 40 years or older have more risk of dysfunctional labor, cesarean section and preterm deliveries than multiparae. Multiparae were at higher risk of having intrauterine fetal death and fetal macrosomia.

KEY WORDS: Women; Older age; Risk; Nulliparae; Multiparae.

Rev Per Ginecol Obstet 2005; 51: 49-52

Unidad de Climaterio, Instituto Especializado Materno Perinatal
Correspondencia: Walter Ricardo Ventura Laveriano
Instituto Especializado Materno Perinatal. Jr. Miró Quesada s/n, Lima, Perú
Teléfonos: 376-1005 - 9660-4330. Correo electrónico: walterrichard@hotmail.com



INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un gran número de mujeres grávidas en mujeres mayores de 35 años, sobretodo en países industrializados. Las razones, entre otras, son que las mujeres esperan consolidarse profesional y económicamente antes de formar una familia y que muchas de ellas llegan a concebir luego de tratamientos de infertilidad de larga duración.

Las mujeres que desean gestar después de los 35 años son evaluadas por los médicos muy cuidadosamente y sometidas a consejo genético; el embarazo es monitorizado cuidadosamente, por las tasas de morbilidad y mortalidad materna y fetal aumentadas en este grupo de gestantes. Sin embargo, los reportes publicados hasta hoy son inconsistentes⁽²⁾. Se sabe que las mujeres mayores tienen mayor probabilidad de presentar diabetes mellitus o hipertensión arterial, condiciones que ciertamente incrementan las tasas de morbilidad y mortalidad materno fetal^(4,5).

Los embarazos que tiene lugar después de los 40 años son infrecuentes. Sin embargo, existen evidencias que hay una tendencia hacia el aumento de su frecuencia. Existe poca literatura sobre las consecuencias del embarazo pasados los 40 años, dado que la mayoría de estudios se refieren a poblaciones de gestantes mayores de 35 años. En los estudios revisados se ha reportado mayor riesgo de partos por cesárea, peso bajo al nacer, menor edad gestacional e incremento de partos disfuncionales que la población en general.

Quisimos conocer cuáles son las características epidemiológicas y resultados materno perinatales en las gestantes mayores de 40 años que acudieron a nuestra institución para la atención del parto.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el presente estudio descriptivo, comparativo se revisó las historias clínicas de todas las gestantes de 40 años o mayores que tuvieron su parto en el Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP) de Lima, independientemente si fueron o no controladas en nuestra institución, durante el período del 1 de enero al 30 de noviembre de 2004.

Se consideró 2 grupos para el análisis estadístico, conformado el primero por las gestantes mayores

de 40 años nulíparas, y el segundo por las gestantes mayores de 40 años multíparas, los cuales fueron comparados por porcentajes y tablas de 2 x 2 para encontrar significancia estadística. Se consideró una diferencia significativa con un valor de $p < 0,05$.

Para el análisis se utilizó los programas: Epi-info 6,04d y SPSS 11,0 para Windows.

RESULTADOS

La población de gestantes que tuvo su parto en el período aludido de 18 568; 11 897 terminaron en parto vaginal (64,1%) y 6 671 en cesárea (35,9%). El grupo de estudio estuvo conformado por 516 gestantes, con una incidencia de 2,78% con respecto a la población general. Se distinguió 2 grupos, de nulíparas ($n = 46$) y de multíparas ($n = 470$), de los cuales se presenta las características generales en la Tabla 1. La edad promedio del grupo de nulíparas y multíparas fue muy similar. La edad fue 40 y la edad máxima

Tabla 1. Características generales de la población estudiada

	Nulípara N = 46 %	Multipara N = 470 %	p
Edad promedio	41,2 ± 1,5	41,6 ± 2,1	NS
• Estado civil			
– Soltera	10 21,7	105 22,3	NS
– Casada/ conviviente	33 71,7	347 73,8	NS
– No registra	3 6,6	18 3,9	NS
• Índice de masa corporal			
– Menor de 25	15 32,6	154 32,8	NS
– De 25 – 30	9 19,6	102 21,7	NS
– De 30 – 40	6 13,0	46 9,7	NS
– Mayor de 40	0 0	0 0	NS
– No registra	16 34,8	168 35,7	NS
• Número de CPN			
– Ningún CPN	8 17,4	73 15,5	NS
– Menor de 4	8 17,4	126 26,8	NS
– Mayor o igual a 4	30 65,2	271 57,7	NS
• Abortos			
– Ningún aborto	40 87,0	248 52,8	< 0,01
– Menor a 2	5 10,9	211 44,9	< 0,01
– Mayor o igual a 2	1 2,1	11 2,3	NS
• Diabetes mellitus			
– Si	0	0	NS
– No	46	470	NS
• Hipertensión arterial			
– Si	3 6,5	13 27,6	< 0,05
– No	43 93,5	27,7 72,4	< 0,05

**Tabla 2.** Resultados obstétricos

	Nulíparas		Multiparadas		p
	n	%	n	%	
• Parto vaginal	13	28,3	210	44,7	< 0,05
• Parto por cesárea	33	71,7	260	55,3	< 0,05
• RPM	2	4,3	28	5,9	NS
• Uso de oxitócicos	24	52,2	160	34,0	< 0,05
• Presencia de meconio en el trabajo de parto	4	8,7	58	12,3	NS
• Muerte intrauterina	0	0	15	3,2	< 0,05

ma de 50 años, con un solo caso. El 58,2% tenía entre 40 y 42 años al momento del parto.

Los principales resultados perinatales se muestra en la Tabla 2. En ambos grupos, la razón de cesáreas es muy alta. El grupo de nulíparas tuvo el índice de cesáreas más alto (71,7%) comparado con el grupo de las multiparadas (55,3%). Asimismo, se diagnosticó 15 muertes intrauterinas u óbitos fetales y el 100% de ellos correspondía a gestantes multiparadas.

En la Tabla 3 se señala los principales resultados perinatales, sin encontrar diferencia significativa al comparar ambos grupos.

DISCUSIÓN

Existe en la literatura diversidad de estudios en gestantes iguales o mayores de 35 años, mal llamadas "añosas"; pocas son las publicaciones sobre el grupo de gestantes mayores de 40 años, que constituyen un grupo de riesgo obstétrico alto.

La incidencia de gestación en mujeres de 40 años o más en nuestro estudio fue 2,78%, muy similar a la reportada por Gilbert W y col⁽³⁾ de 2%. Asimismo, la incidencia de nulíparas en el grupo de mayores de 40 años fue de 8,9%, muy por debajo a la reportada por Gilbert, quien señala una incidencia de 20% en su población, lo cual podría ser atribuido a la mayor cantidad de pacientes con historia de infertilidad primaria en los países desarrollados y que finalmente culminan en embarazo.

Con respecto a las características generales de la población, no se encontró mayor diferencia en lo que respecta a estado civil, paridad e índice de masa corporal. Asimismo, vemos en la Tabla 1 que más de 50% tenía un adecuado número de controles prenatales, sin diferencia significativa en ambos grupos.

Blanco y col⁽⁴⁾ sostienen que, cuando se controla la variable de enfermedad, tales como diabetes mellitus e hipertensión arterial en el grupo de gestantes mayores de 40 años, la tasas de morbilidad son similares a la población general. Esto no podemos evaluarlo en un estudio descriptivo como el presente; el diagnóstico de diabetes e hipertensión no siempre son registrados en la historia clínica y creemos que estaríamos subestimando los diagnósticos en nuestra población.

La tasa de cesáreas en el IEMP es alta y en el período estudiado está en el orden de 35,9%. Cuando lo comparamos con el grupo de gestantes mayores de 40 años, en este último grupo es mucho más alta y llega a 56,8%. Las publicaciones reportan una tasa de cesárea en el grupo de mayores de 40 años nulíparas de 39 a 50%^(4,6,8). Nosotros encontramos una tasa mayor aún, de 71,7%, lo cual se puede explicar por una mayor ansiedad de nuestras pacientes y de los médicos en torno a las complicaciones obstétricas que pudieran presentarse por la práctica de partos vaginales instrumentados, que en otros países llega hasta el 10% en esta población. En

Tabla 3. Resultados perinatales

	Nulíparas		Multiparadas		p
	n	%	n	%	
• Edad gestacional					
– Menor de 37	10	21,7	87	18,5	NS
– De 37 a 41	36	78,3	376	80,0	NS
– Mayor de 42	0	0	7	1,5	NS
• Sexo					
– Femenino	26	56,5	223	47,2	NS
– Masculino	20	43,5	247	52,3	NS
• Peso					
– Menor de 2500 g	5	10,9	54	11,5	NS
– 2500 a 4000 g	39	84,8	363	77,2	NS
– Mayor de 4000 g	2	4,3	53	11,3	< 0,05
• Peso de acuerdo a EG					
– AEG	41	89,1	393	83,6	NS
– PEG	3	6,5	14	3,0	NS
– GEG	2	4,4	48	10,2	< 0,05



nuestra institución, al no realizarse dichos procedimientos, se opta por la cesárea. Otra razón de que la tasa de cesárea sea mayor en el grupo de mujeres nulíparas, es que se presenta un mayor número de partos disfuncionales, señalado por el mayor uso de oxitócicos que en el grupo de multíparas.

No hubo diferencias significativas en el número de pacientes con rotura prematura de membranas (RPM). Asimismo, se reportaron similares casos de presencia de meconio durante el trabajo de parto en ambos grupos.

La tasa de mortalidad fetal en nuestro estudio fue de 0,8%, similar a la reportada en otros trabajos, correspondiendo el total de casos al grupo de mujeres multíparas.

Encontramos una alta tasa de recién nacidos clasificados como grandes para la edad gestacional (GEG), de 4,4% para el grupo de nulíparas y de 10,3% para el grupo de multíparas, con diferencia significativa en el grupo de multíparas. Se conoce que la multiparidad es un factor de riesgo para desarrollar macrosomía fetal.

La tasa de nacimientos pretérmino en el IEMP es variable, entre 10 y 15%, muy similar a las tasas reportadas en otros lugares. Sin embargo, en las gestantes mayores de 40 años es significativamente mayor, llegando hasta 21,7 % en el grupo de nulíparas.

En conclusión, en nuestro trabajo encontramos que existe un riesgo incrementado de resultados perinatales adversos en el grupo de gestantes mayores de 40 años nulíparas, para la culminación del parto por cesárea y para el uso de oxitócicos. Asimismo, el grupo de gestantes mayores de 40 años multíparas presenta un mayor riesgo de muerte intrauterina y de macrosomía fetal. Ambos grupos presentan más nacimientos pretérmino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Callaghan W, Berg C. Pregnancy-related mortality among women aged 35 years and older, United States, 1991-1997. *Obstet Gynecol*. 2003;102:1015-21.
2. Jolly M, Sebire N, et al. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Hum Reprod*. 2000;11:2433-7.
3. Gilbert W, Nesbit T, et al. Childbearing beyond age 40: Pregnancy outcome in 24 032 cases. *Obstet Gynecol*. 1999;93:9-14.
4. Blanco A, Stone J, et al. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Obstet Gynecol*. 1996;87:917-22.
5. Cnattingius S, Forman M, et al. Delayed childbearing and risk of adverse perinatal outcome: A population based study. *JAMA*. 1992;268:886-90.
6. Spellacy W, Miller S. Pregnancy after 40 years of age. *Obstet Gynecol*. 1986;68:450-4.
7. Lehmann D, Chism J. Pregnancy outcome in medically complicated and uncomplicated patients aged 40 years or older. *Am J Obstet Gynecol*. 1987;157:738-42.
8. Ekblad U, Vilpa T. Pregnancy in women over forty. *Ann Chir Gynaecol*. 1994;208(Suppl):68-71.
9. Peixoto S. Pré-Natal. 3^a edicão SP Brasil. p 1075-82
10. Murgia P, Rao-Camemi V, et al. Pregnancy and delivery after 40 years of age. *Minerva Ginecol*. 1997;49:377-81.
11. Moron AF, et al. Pregnancy in women 40 years of age and over: analysis of variables in the mothers and newborn infants. *Rev Paul Med*. 1989;107:203-11.
12. Ziadeh S, Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Arch Gynecol Obstet*. 2001;265:30-3.