

Resultados perinatales en gestantes tardías atendidas en consulta externa de EPS Mutual Ser, Barranquilla 2013-2015

Perinatal outcome in late pregnant women treated in outpatient if Mutual Ser EPS, Barranquilla 2013-2015

Alfredo Barraza Tamara¹, Ruth Carmona García², Norella Ortega Ariza³, Yoletth López Cuello⁴, Dalgý Auque Castro⁵

¹MD, Ginecólogo obstetra, coordinador Posgrado Ginecología y Obstetricia. Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

²MD, Ginecóloga obstetra, coordinadora de investigación Posgrado Ginecología y Obstetricia. Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

³MD, Ginecóloga obstetra, coordinadora de Investigación Productiva. Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia

⁴MD, Residente 3 año del Posgrado Ginecología y Obstetricia. Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

⁵MD, Residente 3 año del Posgrado Ginecología y Obstetricia. Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia.

Resumen

Introducción: mundialmente se ha venido observando un aumento en la frecuencia de los embarazos en mayores de 35 años; Bendezú explica este incremento a que muchas madres deciden postergar la maternidad, debido al deseo de culminar estudios superiores, cumplimiento de ciertas metas económicas y laborales e inclusive una estabilidad emocional.

Objetivo: describir los resultados perinatales en gestantes tardías atendidas en consulta externa de EPS Mutual Ser, Barranquilla 2013-2015.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, retrospectivo en pacientes mayores de 35 años, que ingresan a control de Alto Riesgo Obstétrico de la EPS Mutual Ser en el periodo enero de 2013 a diciembre de 2015; total 120 pacientes.

Resultados: el 56.4% el resultado perinatal fue favorable; los resultados perinatales adversos en su orden descendente son: requerimiento de ingreso a UCIN (22.2%), prematuridad (18.8%), bajo peso neonatal (7.6%), neonato macrosómico (7.6%), Apgar neonatal bajo (7.6%), recién nacido grande para edad gestacional (6.8%), RPM (6.8%), RCIU (6.8%); SFA (5.1%) y otros (3.4% n=4), de estos se presentaron 2 hemorragias postparto asociadas a parto prolongado, 1 caso de corioamnionitis y 1 caso de retención placentaria.

Conclusión: las gestantes mayores de 35 años, presentaron resultados perinatales adversos en el 43.6%, siendo el principal, el requerimiento de ingreso a UCIN.

Palabras clave: resultados perinatales, gestantes tardías.

Abstract

Introduction: Worldwide there has been an increase in the frequency of pregnancies in people over 35 years of age; Bendezú explains this increase to many mothers decide to postpone motherhood, due to the desire to complete higher education, compliance with certain economic and employment goals and even emotional stability.

Objective: To describe the perinatal results in late pregnant women seen at the outpatient clinic of EPS Mutual Ser, Barranquilla 2013-2015.

Materials and methods: Descriptive, retrospective study, in patients older than 35 years, who entered the High Mutual Risk Control of the EPS Mutual Ser in the period from January 2013 to December 2015; total 120 patients. Epi Info 7.0 software was used for tabulation of information.

Results: The 56.4% of the perinatal outcome was favorable; The adverse perinatal outcomes in the descending order are: requirement for admission to NICU (22.2%), prematurity (18.8%), neonatal weight (7.6%), macrosomic neonate (7.6%), low neonatal Apgar Born for gestational age (6.8%), RPM (6.8%), IUGR (6.8%); SFA (5.1%) and others (3.4% n = 4), two postpartum haemorrhages associated with prolonged labor, one case of chorioamnionitis and one case of placental retention were present.

Conclusion: Pregnant women over 35 years of age presented adverse perinatal results in 43.6%, the main requirement being admission to the NICU.

Key words: Perinatal outcomes, late pregnancies.

Correspondencia:

Norella Ortega. Calle 76 No. 42 - 78. Barranquilla, Colombia

Tel: 009+57 + 5 (código de área) +3697021

nortega@unimetro.edu.co

Recibido: 04/06/17; aceptado: 18/07/17

Introducción

Mundialmente se ha venido observando un aumento en la frecuencia de los embarazos en mayores de 35 años; Bendezú (1) explica este incremento a que muchas madres deciden postergar la maternidad, debido al deseo de culminar estudios superiores, cumplimiento de ciertas metas económicas y laborales e inclusive una estabilidad emocional.

Es innegable que el embarazo en edades extremas se asocia a un mayor riesgo para el binomio madre-hijo; la literatura mundial ha descrito la edad materna avanzada como un factor asociado a resultados obstétricos y perinatales adversos; desde este punto de vista, la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) definió que la edad materna avanzada como “aquella mayor de 35 años”. (2) Según lo observado por Smith y cols, (3) desde hace más de 20 años se ha dado manejo especializado al control prenatal de las madres con edad materna avanzada. Adicionalmente otros autores como Ortiz y cols (4) es radical y sostiene “a partir de los 35 años la salud reproductiva comienza a declinar, por lo tanto no deberían existir embarazos después de esta edad, ya que aumentan los riesgos asociados al embarazo y parto”.

Puffer y cols (5) reporta frecuencias de embarazos en mujeres mayores de 35 años, que va del 17.2% en Francia, 16.8% en Canadá y del 15.2% en los Estados Unidos; en España la frecuencia es mayor con un 22.4% en el 2010; (6) en América Latina la frecuencia es marcadamente mayor en países como Panamá, Chile, Ecuador, donde esta frecuencia es aproximadamente del 35%; (7) en Cuba las proporciones son menores, en la última década la fecundidad en estas mujeres descendió a 10 por cada 1000 embarazos; (6) este comportamiento también es marcadamente menor en Colombia con respecto a Latinoamérica, según los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), durante el año 2009, el 7,9% de los partos fueron de madres de 35 años o más, y en el 2011 esa proporción ascendió a 8,43%. (8)

Son múltiples los autores que describen un mayor riesgo de resultados perinatales y obstétricos adversos en gestantes mayores de 35 años; estudios como el Yogevev (9) y Donoso (1) entre otros autores (10,11,12) han demostrado la asociación existente entre la edad y los trastornos hipertensivos del embarazo, la diabetes gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, mayor índice de cesárea, parto prematuro, bajo peso al nacer, Apgar bajo y muerte perinatal. Ziadeh y cols (13) refiere que el síndrome de Down aumenta de una frecuencia de 1 en 365 a los 35 años a 1 en 32 a los 45 años, de la misma forma considerando todas las anomalías cromosómicas, la incidencia se duplica.

Por otra parte no son pocos los estudios que en los últimos años, no han mostrado asociación entre los resultados perinatales adversos y la edad materna avanzada; (7,14,15,16,17) lo anterior ha llevado a una gran controversia, inclusive ha hecho que autores como Almeida y cols (18) sugiera un aumento a los 40 años para la edad materna avanzada. Recientemente Rivas (19) en Cartagena en una cohorte retrospectiva en 305 gestantes mayores de 35 años, concluyó que no se mostró asociación como factor de riesgo entre la edad materna avanzada y los malos resultados perinatales (muerte fetal intrauterina, prematuridad y asfixia perinatal), así mismo en cuanto a resultados obstétricos (índice ponderal, vía del parto, ruptura prematura de membranas y Apgar a los 5 minutos).

Ante la controversia generada por la literatura reciente en cuanto a la asociación o no de resultados perinatales y obstétricos adversos en gestantes mayores de 35 años, y adicionalmente a que no se conoce evidencia local sobre estos resultados; se justifica entonces reconocer cual es el comportamiento, contando con datos de la consulta externa de Alto Riesgo Obstétrico de la EPS Mutual Ser de la ciudad de Barranquilla.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo; la población esta compuesta por la totalidad de pacientes mayores de 35 años, que ingresan a control de Alto Riesgo Obstétrico de la EPS Mutual Ser en el periodo enero de 2013 a diciembre de 2015; total 120 pacientes; fuente secundaria, historia clínica.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 35 años.
- Pacientes de consulta Alto Riesgo Obstétrico Mutual Ser.
- Pacientes con edad gestacional confiable, ya sea por clínica o por ecografía del primer trimestre.

Se excluyeron:

- Pacientes obesas al inicio del embarazo.
- Pacientes con hipertensión arterial crónica y/o diabetes mellitus.
- Pacientes con hábitos tóxicos.
- Antecedente de enfermedades crónicas.
- Datos incompletos en historia clínica.

Los datos inicialmente se tomaron de base de datos de Mutual Ser; se accedió a historias clínicas y previa verificación de criterios de inclusión, se procedió a registrar los datos de variables en formulario de recolección prediseñado. El análisis estadístico incluye métodos cuantitativos descriptivos.

Resultados

La distribución de acuerdo a la edad en gestantes mayores, evidenció mayor frecuencia en el intervalo 36 – 40 años con un 83.3% (Media= 38.4 ± 2.4 años).

El 65.8% de las pacientes en estudio ingresa al programa Alto Riesgo Obstétrico de Mutual Ser a las 28 o más semanas (tercer trimestre) (Media= 28.1 ± 7.1 semanas) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de acuerdo a edad gestacional

Edad gestacional	No	%
≤ 13 semanas	9	7.5%
14 – 27 semanas	32	26.7%
≥ 28 semanas	79	65.8%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos Alto Riesgo Obstétrico Mutual Ser

El 53.3% de las pacientes presentaban antecedente de multigestas (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de acuerdo a antecedente de gestaciones.

Gestaciones	No	%
Primigestantes	17	14.2%
Bigestantes	39	32.5%
Multigestantes	64	53.3%
Total	120	100%

Fuente: Base de datos Alto Riesgo Obstétrico Mutual Ser

El 83.3% de las pacientes no presentaron ningún tipo de complicación durante el primer trimestre, la amenaza de aborto fue la principal complicación del I trimestre con el 15.8% (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de acuerdo a complicaciones I trimestre.

Complicaciones I trimestre	No	%
Amenaza de aborto	19	15.8%
IVU*	7	5.8%
Aborto	2	1.7%
Otras	4	3.4%
Ninguna	100	83.3%

Fuente: Base de datos Alto Riesgo Obstétrico Mutual Ser
IVU*: Infección de vías urinarias.

El 72.8% de las pacientes, no presentaron ningún tipo de complicación durante el segundo trimestre; la diabetes gestacional fue la complicación de mayor frecuencia en este trimestre con un 21.1% (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de acuerdo a complicaciones II trimestre.

Complicaciones II trimestre	No	%
Diabetes gestacional	25	21.1%
Amenaza de aborto	15	12.7%
Parto pretérmino	3	2.5%
Aborto	1	0.8%
Otras	8	6.7%
Ninguna	86	72.8%

Fuente: Base de datos Alto Riesgo Obstétrico Mutual Ser.
APP*: amenaza de parto pretérmino.

El 57.8% de las pacientes, no presentaron ningún tipo de complicación durante el tercer trimestre; la hipertensión gestacional fue la complicación de mayor frecuencia en este trimestre con un 21% (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución de acuerdo a complicaciones III trimestre.

Complicaciones III trimestre	No	%
Hipertensión gestacional	24	21%
Parto pretérmino	19	16.6%
Preeclampsia	9	7.8%
APP*	8	7%
Otras	4	3.5%
Ninguna	66	57.8%

Fuente: Base de datos Alto Riesgo Obstétrico Mutual Ser.

La distribución de los resultados perinatales en gestantes tardías, evidenció que en el 56.4% el resultado perinatal fue favorable; los resultados perinatales adversos en su orden descendente son: requerimiento de ingreso a UCIN (22.2%), prematuridad (18.8%), bajo peso neonatal (7.6%), neonato macrosómico (7.6%), Apgar neonatal bajo (7.6%), recién nacido grande para edad gestacional (6.8%), RPM (6.8%), RCIU (6.8%); SFA (5.1%) y otros (3.4% n=4), de estos se presentaron 2 hemorragias postparto asociadas a parto prolongado, 1 caso de corioamnionitis y 1 caso de retención placentaria (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de acuerdo a resultados perinatales.

Resultado Perinatal	No	%
UCIN*	26	22.2%
Prematurez	22	18.8%
Bajo peso	15	12.8%
Macrosomía fetal	9	7.6%
Apgar bajo	9	7.6%
Grande para edad gestacional	8	6.8%
RPM**	8	6.8%
RCIU***	8	6.8%
SFA****	6	5.1%
Otros	4	3.4%
Favorable	66	56.4%

Fuente: Base de datos Alto Riesgo Obstétrico Mutual Ser.
 UCIN*: Ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
 RPM**: Ruptura prematura de membranas RCIU***: Restricción de crecimiento intrauterino SFA****: Sufrimiento fetal agudo.

La distribución de la vía del parto, mostró que la cesárea fue la vía de parto mas frecuente con el 72.6%.

Discusión

Se ha estimado los 35 años como la edad limite para consecución de embarazos, esto debido a que se ha reportado un aumento del riesgo de complicaciones obstétricas, lo que conlleva el aumento de la morbi-mortalidad materno-perinatal; con el objetivo de describir los resultados perinatales de estas pacientes se diseñó la realización de esta investigación, en una muestra de 120 pacientes atendidas en consulta externa de EPS Mutual Ser, Barranquilla 2013-2015.

La edad media de las pacientes fue de 38.4 ± 2.4 años similar a la descrita por Lemor y cols (20) en México (3.8 años) y por Rivas y cols (18) en Cartagena (37.7 años); para la edad gestacional al ingreso al programa de Alto Riesgo Obstétrico, se observó una media de 28.1 ± 7.1 semanas con una mayor frecuencia durante el último trimestre con el 65.8%, este puede considerarse tardío para la realización de un control de los riesgos asociados (11). Para los antecedentes gestacionales, el 14.2% cursaban con su primera gestación, el 32.5% con su segunda gestación y el 53.3% con su tercera o más gestaciones, estos datos son similares a los descritos por Senesi (12) frecuencia de multigestantes de 49.8% y por Almeida (18) 48.4%, por Rivas y cols (19) 36.2%, y en este estudio divide el antecedente gestacional en < 3 y > 3 y no discrimina donde ingresaron las pacientes con 3 gestaciones.

Para las complicaciones obstétricas de acuerdo al trimestre de embarazo, mostró que para el primer trimestre la principal complicación fue la amenaza de aborto con el 15.8%, le sigue las IVU 5.8% y el aborto se presentó en el 1.7%; Amaro en Cuba (21) reporta la amenaza de aborto como la principal complicación durante el primer trimestre en mayores de 35 años, alcanzando prevalencia mayor a la observada en esta serie (43.3%), el comportamiento de los abortos (2.1%) y las IVU es similar al descrito por Trigos y cols (22) (6.5%). Para el segundo trimestre esta serie describe como la complicación más frecuente a la diabetes gestacional (DG) con el 21.1%, similar a la prevalencia descrita por Bermello (23) (20.5%); para el tercer trimestre la hipertensión gestacional se observó en el 21%, el parto pretérmino en el 16.6%, la preeclampsia 7.8% y la amenaza de parto pretérmino 7% fueron las principales complicaciones observadas; para la hipertensión gestacional esta serie muestra menor frecuencia que la descrita por Amaro (21) (43.3%) y mayor a la descrita por Torres (24) (10%); el comportamiento del parto pretérmino es similar al descrito por Trigos (22) (18.4%), sin embargo, está por debajo de lo descrito por Schuller (25) (29.8%) y por encima de lo descrito por Rivas y cols (19) en Cartagena (10%).

En cuanto a los resultados perinatales adversos, estos alcanzaron una frecuencia de 43.6%, donde el ingreso a UCIN se observó en el 22.2%, Nolasco (26) y Schuller (25) refieren requerimiento de UCIN en menor proporción 12.3% y 8.7% respectivamente, Chamy y cols (27) en Chile muestran una frecuencia que aunque menor se acerca a la de esta serie (17%); la prematurez se observó en el 18.8% ya descrita anteriormente; bajo peso neonatal en el 7.6% comportamiento muy similar al descrito por Grau (28) en España (7%); neonato macrosómico en el 7.6% superior al 3.5% referido por Nolasco (26); para el Apgar neonatal bajo reportamos un 7.6% similar al 7.9% referido por Bermello; (23) los neonatos grandes para la edad gestacional se observaron en el 6.8% similar a lo descrito por Amaro; (21) la RPM alcanzó en esta serie el 6.8% inferior a la descrita por Torres (24) (12.5%); RCIU 6.8% comparable con Trigos (22) (7.5%) y por último el SFA 6.8% por debajo del 10.6% descrito por Schuller (25). Se debe mencionar que las frecuencias en esta serie de hemorragias del tercer trimestre y hemorragia posparto están por debajo de las descritas en la literatura; de la misma manera no se presentaron muertes maternas ni fetales.

La cesárea fue la principal vía del parto con el 72.6%, superior a la descrita en el estudio de Rivas y cols (19) (65.6%) y por Lemor y cols (20) (51.5%), sin embargo cabe anotar que se ha descrito el aumento de frecuencia de cesáreas en gestantes mayores de 35

años y este comportamiento es directamente proporcional a las comorbilidades asociadas.

Referencias

1. Bendezú, G. Gestación en edad avanzada. *Ginecología y Obstetricia*, 2001;47(3):166-70
2. Ataula I, Freeman-Wang T. The older obstetric patient. *Current Obstet Gynaecol*. 2005;15(1):46-53. DOI:.org/10.1016/j.curobgyn.2004.09.006
3. Smith Y, Scherjon S.A ,Knuist M, Treffers P.E. Obstetric outcome of elderly low-risk nulliparae. *Int J Gynaecol Obstet*. 1998;63:7-14. DOI:org/10.1016/S00207292(98)00121-0
4. Ortiz Z, Esandi M E, Bortman M. Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud. Cuantificación de los problemas de Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires 2004.
5. Puffer R .La planificación familiar y la mortalidad materna e Infantil en los Estados Unidos. *Bol of sanit panam* 1993; 115(5):389-404.
6. UN. Department of Economic and Social Affairs. Population Division, Population Estimates and Projections Section. World Population Prospects, the 2010 Revision. Fertility and Mean Age of Childbearing. <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/fertility.htm>
7. Donoso E, Villarroel L. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. *Rev Méd Chile*. 2003;131(1):55-9. DOI:.org/10.4067/S003498872003000100008
8. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estadísticas vitales nacimientos año 2011. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/index.php/esp/component/content/article/118-demograficas/estadisticas-vitales/2871-nacimientos-2011-preliminar>.
9. Yogev Y, Melamed N, Bardin R, Tenenbaum-Gavish K, Ben-Shitrit G, Ben-Haroush A. Pregnancy outcome at extremely advanced maternal age. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(6):558.e1-7. DOI:10.1016/j.ajog.2010.07.039
10. Tipiani-Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Rev Per Ginecol Obstet*. 2006;52(3):179-85.
11. Carolan M, Frankowska D. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome: A review of the evidence. *Midwifery*. 2011;27(6):793-801. DOI:10.1016/j.midw.2010.07.006
12. Senesi LG, Gomes E, Pereira R, Krajden ML, De Oliveira F, Nascimento DJ. Morbidade e mortalidade neonatais relacionadas a idade materna igual ou superior a 35 años, segundo a paridade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(6):477-82. DOI:.org/10.1590/S010072032004000600009
13. Ziadeh S, Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. *Arch Gynecol Obstet* 2001;265(1):30-3.
14. Hoffman MC, Jeffers S, Carter J, Duthely L, Cotter A, González-Quintero VH. Pregnancy at or beyond age 40 years is associated with an increased risk of fetal death and other adverse outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196(5):e11-13. DOI:10.1016/j.ajog.2006.10.862
15. Obregón L. Primigesta de edad avanzada. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2007;67(3):152-66.
16. Suzuki S, Miyake H. Obstetric outcomes in nulliparous women aged 35 and over with singleton pregnancies conceived by in vitro fertilization. *Arch Gynecol Obstet*. 2008;277(3):225-7. DOI: 10.1007/s00404-007-0461-y
17. Oleszczuk JJ, Keith LG, Agnieszka K. The paradox of old maternal age in multiple pregnancies. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2005;32(1):69-80. DOI: 10.1016/j.ogc.2004.10.010
18. Almeida NK, Almeida RM, Pedreira CE. Adverse perinatal outcomes for advanced maternal age: a cross-sectional study of Brazilian births. *J Pediatr*. 2015;91(5):493-8. DOI: 10.1016/j.jpmed.2014.12.002.
19. Rivas E. Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales adversos en una clínica universitaria de Cartagena (Colombia), 2012. Estudio de cohorte retrospectiva. *Rev Colomb Obstet Ginecol* 2015;66(3):179-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.22>
20. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero-Octubre del 2012. *Horiz Méd*. 2012;14(2):22-6.
21. Amaro F, Ramos M y col. Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido. *AMC* 2006;10(6):56-65.

22. Trigoso S. Riesgo obstétrico y perinatal en las gestantes añosas del hospital III Iquitos de Essalud. Tesis de grado. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.
23. Bermello M, Uquillas JL. Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Portoviejo Enero -Junio 2012. Tesis de grado. Universidad Técnica De Manabí facultad; 2012.
24. Torres C. Resultado perinatal y obstétrico en embarazadas mayores de 35 años en el Hospital Nacional de Maternidad en el Periodo de enero a diciembre de 2009. Tesis de grado. Universidad del Salvador; 2010.
25. Schuller A; Benítez G; Andrade L; Soto O; Schuller M. Estudio de las gestantes de edad avanzada en el Hospital Universitario de Caracas. RFM 2007;30(1):24-37.
26. Nolasco-Blé A K, Hernández-Herrera R J, Ramos-González R M. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. México. Ginecol Obstet Mex 2011; 2012;80(4):270-5.
27. Chamy V; Cardemil F; Betancour P; Ríos M; Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev Chil Obstet Ginecol 2009; 74(6):331-8. DOI:org/10.4067/S071775262009000600003
28. Grau S; Costa L; Vicente J.; Costa J.; Oliva J.C.; Canet Y. Resultados perinatales en gestantes mayores de 40 años. Clin Invest Gin Obst. 2013; 41(2): 62-5. DOI:org/10.1016/j.gine.2013.02.005.