



Embarazo y parto a partir de los 40 años de edad

J. Belaisch-Allart

El deseo de embarazo a partir de los 40 años se ha convertido en un verdadero fenómeno social en la mayoría de los países industrializados como Francia, más aun teniendo en cuenta que la donación de ovocito, incluso la implantación embrionaria, permiten un embarazo a cualquier edad. Los embarazos a los 40 años se han trivializado, y la proporción de mujeres embarazadas mayores de 40 años aumenta de forma constante, representando cerca del 4% de los nacimientos en 2014. Los embarazos a partir de los 45, incluso 50 años, esencialmente conseguidos por donación de ovocitos, son también cada vez más frecuentes y son en ocasiones múltiples por transferencia de dos o más embriones. El objetivo de este artículo es analizar las consecuencias maternas (diabetes, hipertensión arterial, tasa de cesáreas y mortalidad materna) y fetales (prematuridad, retraso del crecimiento intrauterino, mortalidad perinatal) del envejecimiento materno, teniendo en cuenta las comorbilidades, las donaciones de ovocitos y los embarazos múltiples. Se admiten de forma unánime en la literatura algunos riesgos (diabetes, hipertensión arterial, cesáreas, aumento de la mortalidad maternofetal); otros son más discutidos (aumento de la prematuridad), y pueden estar relacionados con las comorbilidades o embarazos múltiples. Se deberían conocer mejor estos riesgos que se agravan con la edad materna, tenerse en cuenta en el seguimiento de estos embarazos e informar de ellos a las pacientes con el fin de no trivializar excesivamente estos embarazos tardíos.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Edad materna avanzada; Embarazo tardío; Embarazo ultratardío; Edad materna; Mujer de 40 años; Complicaciones del embarazo

Plan

■ Introducción	1	■ Embarazos a partir de los 45 años de edad (edad materna muy avanzada)	6
■ Patologías del embarazo	2	Epidemiología	6
Abortos espontáneos y aberraciones cromosómicas	2	Pronóstico obstétrico	7
Embarazos extrauterinos	2	■ Embarazos a partir de los 50 años de edad	7
Complicaciones del embarazo	2	Epidemiología	7
■ Modalidades de parto	3	Pronóstico obstétrico a partir de los 50 años de edad	8
■ Mortalidad materna	4	Problemas observados	9
■ Estado de los niños al nacimiento	4	■ Embarazos por donación de ovocito	9
Prematuridad	4	■ Embarazos múltiples y tardíos	9
Peso al nacimiento	5	■ Ventajas de los embarazos tardíos	9
Morbilidad y mortalidad perinatal, puntuación de Apgar y derivación a cuidados intensivos	5		
Anomalías congénitas	5		
Mortalidad perinatal	6		
■ Comparación entre primípara y múltipara	6		
■ Conclusión de los embarazos a los 40 años de edad	6		
■ Embarazos a partir de los 43 años de edad	6		

■ Introducción

El deseo de embarazo a partir de los 40 años se ha convertido en un verdadero fenómeno social. La edad de la maternidad no ha cesado de retrasarse en Francia desde mediados de la década de 1970 ^[1]. Varios motivos

explican este fenómeno: avances en las técnicas anti-conceptivas, matrimonios tardíos, prolongación de los estudios o segunda unión con una pareja a menudo más joven y sin hijos; por último, el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida (TRA) junto con la donación de ovocitos han retrasado los límites de la maternidad. Los embarazos a los 40 años se han trivializado de forma progresiva y aparece una nueva categoría de embarazos aún más tardíos, a partir de 45 años, incluso 50 años, conseguidos por donación de ovocitos. El término de gestante añosa ha cambiado con los años. Las mujeres de 35 años o más (*elderly gravidas* de los anglosajones) eran inicialmente consideradas como gestantes añosas; más tarde, con el retraso de la edad de la maternidad, este término de parturienta añosa se ha adjudicado a las mujeres de 40 años. Se ha creado recientemente un nuevo término para definir a los embarazos a partir de los 45 años, para los cuales se habla en la actualidad de edad materna muy avanzada y de embarazo ultratardío. En Francia metropolitana, según los datos publicados en 2016 por el Institut National de la Statistique et des Etudes Économiques (INSEE), el número de mujeres mayores que han tenido un hijo con más de 40 años se ha duplicado entre 1995 y 2014, pasando de 11.394 en 1995 a 26.123 en 2014; con más de 45 años, de 936 en 1995 a 2.642 en 2014, y con más de 50 años, que eran 30 en 1995, han pasado a 138 en 2014.

El perfil socioeconómico de las mujeres embarazadas a partir de los 40 años ha cambiado de forma progresiva. Las grandes múltiparas pertenecientes a poblaciones desfavorecidas han dado paso a las nulíparas de elevado nivel socioeconómico [2]. Dufour et al han observado, desde 1997, un 62% de nivel social elevado en las primíparas llamadas añosas frente a menos de un 18% en las múltiparas [3].

Para poder interpretar los estudios realizados se deben diferenciar dos grupos dentro de la población de mujeres embarazadas mayores de 40 años: las primíparas añosas y las grandes múltiparas. Mientras que las primíparas añosas sólo están expuestas a las complicaciones obstétricas ligadas a la edad, las múltiparas presentan riesgos ligados a la edad y a la multiparidad. Las publicaciones más antiguas sobre los embarazos en mujeres de 40 años mostraban resultados adversos pero que a menudo afectaban a las grandes múltiparas. Más tarde, en la década de 1990, aparecieron estudios muy tranquilizadores sobre primíparas provenientes de medios sociales favorecidos con muestras relativamente limitadas [4], y por último, desde la década de 2000 han ido apareciendo grandes series de embarazos y partos de mujeres mayores de 40 años que matizan estos resultados tranquilizadores [5, 6]. Estas divergencias se explican en parte por la mejora en la vigilancia prenatal, por algunas imprecisiones de las encuestas más antiguas (prematuridad y bajo peso al nacer confundidos) y por la diferencia de las poblaciones estudiadas, grandes múltiparas de bajo nivel socioeconómico o primíparas en mejor situación.

■ Patologías del embarazo

Abortos espontáneos y aberraciones cromosómicas

El primer problema de estos embarazos en la cuarentena es su elevada tasa de abortos espontáneos (AE) ligados al envejecimiento del ovocito. Según Warbuton, la tasa de AE alcanzaría el 33,8% a partir de los 40 años frente al 11,7% entre los 30-34 años, 17,7% entre los 35-39 años y 53,2% a partir de los 45 años [7]. Estos valores, aparentemente muy elevados, se confirman con los resultados obtenidos en centros de reproducción asistida, donde entre los 30-35 años la tasa de AE sólo es del 16,4%

en el informe FIVNAT [8], mientras que entre los 38-40 años alcanza el 24,6%, y el 39,6% a partir de los 42 años ($p < 0,01$). Generalmente se admite que al menos el 60% de estos abortos precoces están ligados a anomalías cromosómicas [9].

Es bien conocido el aumento de la tasa de aberraciones cromosómicas con la edad. El riesgo de aparición de anomalías cromosómicas está estimado en un 1,6% a los 38 años, un 2,21% a los 40 años y un 4% a los 42 años. La frecuencia de las alteraciones cromosómicas entre los 40-45 años es del 3% de los nacimientos vivos [10]. La trisomía 21 representa un 50% de las afectaciones cromosómicas atribuidas a la edad materna.

Hecht y Hook han actualizado la prevalencia al nacimiento de las trisomías 21; la estiman en 10,4 por 10.000 a los 40 años, 18,3 a los 42 años, 44,1 a los 45 años y 107 por 10.000 a los 48 años [11].

La prevalencia de las anomalías cromosómicas es por supuesto mayor en el momento del diagnóstico prenatal que en el parto y mayor aún cuanto más temprano sea el diagnóstico; el feto trisómico presenta un riesgo mucho mayor de muerte in utero que un feto normal. Las trisomías 13 y 18 aumentan también con la edad materna, así como las anomalías de los cromosomas sexuales 47XXX y 47XXY [11]. El seguimiento de las primíparas o de las paucíparas añosas parece ser muy superior al de la población general, mientras que en las grandes múltiparas parece ser ligeramente inferior [3].

Por último, los antecedentes ginecológicos (fibromas, sinequias o prolapsos cervicales) explican los AE tardíos, donde las anomalías cromosómicas sólo representan el 10-20% [9].

Embarazos extrauterinos

Ha sido muy discutida la influencia de la edad materna en la tasa de embarazos extrauterinos (EEU) [12]. El registro de Auvergne de los EEU tras ajuste de los demás factores, como el tabaco, confirma la influencia de la edad materna en la frecuencia de los EEU, sin que exista evidencia fisiológica [13].

Complicaciones del embarazo

Patologías preexistentes ligadas a la edad

La literatura es unánime, todas las enfermedades preexistentes crónicas son más frecuentes en las mujeres mayores de 40 años: hipertensión arterial (HTA); diabetes; obesidad; fibromas; disfunción tiroidea; antecedente de patología cardíaca y tromboembólica [2]. Estas mujeres presentan también una mayor prevalencia de fibromas, lo que provoca una malposición fetal, trabajo de parto distócico y cesáreas [14].

Diabetes gestacional

Casi todos los estudios demuestran un aumento de la frecuencia de diabetes gestacional en los embarazos tardíos [4, 5, 15-17]. Grimes et al no observan este aumento en las primíparas mayores de 35 años, sólo en las múltiparas mayores de 38 años [18]. Algunos equipos detectan un aumento de la incidencia de diabetes gestacional desde el primer embarazo a partir de los 35 años, pero observan que la incidencia es sin embargo menor que en las múltiparas [4].

Por el contrario, los estudios más recientes, como los de Gilbert et al [5] y Bianco et al [16], observan un aumento idéntico de las tasas de diabetes gestacional en las nulíparas y en las múltiparas y concluyen que la edad es el motivo y no la paridad. El excelente trabajo de Luke et al, aparecido en 2007, sobre todos los nacimientos de madres mayores de 30 años en Estados Unidos desde 1995 hasta 2000 ($n = 8.079.996$), compara las mujeres de 30-34 años

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8777811>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8777811>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)