

**COMPLICACIONES MATERNAS Y NEONATALES EN PACIENTES
EMBARAZADAS ADOLESCENTES Y MAYORES DE 35 AÑOS
DURANTE JULIO A SEPTIEMBRE DE 2008.
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, COLOMBIA**

**MATERNAL AND NEONATAL COMPLICATIONS IN PREGNANT PATIENTS
ADOLESCENTS AND OLDER THAN 35 YEARS FOR
JULY TO SEPTEMBER 2008.
SAN JOSE UNIVERSITARY HOSPITAL POPAYAN, COLOMBIA**

Fernando Caicedo*, Fabián Emiliano Ahumada**, Marco Andrés Bolaños**,
Oscar Javier Ortega**, Cristian David Tejada**

RESUMEN

Introducción: Las complicaciones maternas y neonatales, presentan alta morbimortalidad, en embarazadas de edades extremas, especialmente en países en vías de desarrollo. **Objetivo:** Determinar las complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante Julio - Septiembre de 2008. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Se incluyó 88 pacientes, 40 adolescentes y 48 mayores de 35 años a quienes se atendió el parto en el Hospital Universitario San José entre Julio y Septiembre de 2008. Se revisó cada historia y se documentó la información en un instrumento. **Resultados:** Encontramos que el promedio para dar a luz fue de 16.1 y 38.2 años para adolescentes y añosas respectivamente. Las añosas tienen un porcentaje más alto de antecedentes patológicos. La incidencia de complicaciones durante el embarazo en pacientes adolescentes es 77.5% y en añosas 68.8%. Durante el parto y postparto evidenciamos que las adolescentes tuvieron mayor incidencia de complicaciones con 43.5% vs 21%. Las complicaciones neonatales fueron mayores en adolescentes 47.5% vs 31.25% en añosas. **Conclusiones:** Las

ABSTRACT

Introduction: The maternal and neonatal complications, presented a high morbidity and mortality, in the pregnant of the extreme ages, especially in developing countries. **Objective:** To determinate maternal and neonatal complications in pregnant patients teenagers and older 35, during of July to September of 2008. **Materials and methods:** Retrospective, descriptive and transversal study. It included 88 patients, 40 teenagers, younger's 18, and 48 patients older 35, those who attended the delivery in the HUSJ between July to September of 2008. We reviewed every history and the information has documented in an instrument. **Results:** We found that average of delivery in teenagers was 16.1 years, and the oldest women was 38.27, the oldest women has a higher percent of pathological background 18.7% vs 15%. The complications incidence during the pregnancy in teenagers patients 77.5% and oldest women 68.8%, During the delivery and post-delivery, we show that teenagers had incidence major of complications 43% vs 31.25% in oldest woman. **Conclusions:** The pregnant in extreme ages are a population of high risk obstetric, determined for high inci-

Recibido para evaluación: marzo 15 de 2010. Aprobado para publicación: Mayo 18 de 2010

- * Especialista en Ginecología y Obstetricia, Docente del departamento de Ginecobstetricia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia
** Médicos Internos, Programa de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Colombia.

Correspondencia: Fabián E. Ahumada, Carrera 6Bis No. 8N- 21, Popayán Cauca, Colombia. Correo electrónico: fahumada@unicauca.edu.co,

embarazadas en edades extremas especialmente las adolescentes, constituyen una población de alto riesgo obstétrico, determinada por la frecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio para la madre y el neonato.

Palabras clave: *complicaciones maternas, complicaciones neonatales, riesgo obstétrico.*

dence of pathologies during the pregnancy, delivery, post delivery and neonatal complications.

Key Words: *Maternal complications, neonatal complications, obstetric risks.*

INTRODUCCIÓN

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. En la literatura biomédica se reporta que el embarazo en mujeres mayores de 35 años y menores de 20 conlleva a complicaciones para el binomio madre-hijo.

En nuestro medio se ha visto una tendencia a la disminución o estabilización del número de nacidos vivos en el grupo de 15-19 años en el periodo de 2000 a 2004 (21.27 % en 2004). Mientras que el grupo de 10-14 años ha mantenido una tendencia progresiva al aumento (0.86%. 2004), lo que demuestra que los embarazos se producen cada vez a una edad más temprana. Según la encuesta nacional de demografía y salud de 2005, la fecundidad en adolescentes, de 15 a 19 años, aumentó en la década de 1986 a 1995 de 70 a 89/1000. En 2005 la tasa es de 90/1000. La probabilidad de morir por eventos relacionados con la reproducción es dos veces mayor cuando la adolescente está entre los 15 y los 19 años, pero es 6 veces mayor cuando la joven es menor de 15. El 15% de las muertes maternas en Colombia se producen en el grupo de los 14 a 19 años.(1) Estudios adelantados en madres adolescentes de Colombia, Brasil e India, muestran que estas tuvieron una mayor prevalencia de prematuridad y de niños de bajo peso comparadas con las madres adultas, incrementando así el riesgo de mortalidad infantil.(2) Las complicaciones del embarazo en las adolescentes descritas en la India incluyen tasas significantes de pre-eclampsia, eclampsia y mortalidad materna.

Las gestantes añosas definidas como aquellas mayores de 35 años (FIGO 1958), sobretodo aquellas primigestantes son un grupo poblacional que ha venido en aumento puesto que las oportunidades tecnológicas y las necesidades de la vida moderna han generado que las mujeres posterguen la maternidad en pro de la realización de sus objetivos personales.

Las pacientes de edad avanzada tienen pobres resultados obstétricos debido a la alta incidencia de condiciones médicas crónicas, Callaway y cols encontraron que el 47% de las mujeres embarazadas mayores de 45 años tenían condiciones médicas preexistentes.(3) Dentro de las morbilidades más frecuentes

encontramos la HTA condición que puede predisponer hasta en un 78% para el desarrollo de preeclampsia superpuesta y por ende a una evacuación temprana por vía alta de la gestación (34-37 semanas). (4)

Se considera que la evacuación por vía alta es más frecuente en embarazadas de edad avanzada, esta frecuencia se debe a la aparición de problemas que generan confusión terapéutica evaluando riesgo-beneficio como la HTA gestacional o macrosomía fetal. Por lo tanto el incremento en el número de cesáreas aumenta el riesgo de complicaciones a corto plazo como hemorragia, infección, ileo, neumonitis aspirativa; inherentes al acto quirúrgico. Las complicaciones a largo plazo incluyen adherencias, obstrucción intestinal, daño vesical y aumento en el riesgo de placenta previa y embarazos ectópicos.(5) Es necesario subrayar; la cesárea incrementa en 10 veces el riesgo de histerectomía y en 16 veces el riesgo de muerte materna comparado con el parto vía vaginal (6), hecho que debe crear conciencia en el personal médico puesto que la cesárea en ausencia de una indicación médica adecuada puede ser deletérea.

Con respecto a la Diabetes (DBT), el fenómeno de resistencia a la insulina que se produce durante la gestación se presenta debido al incremento de hormonas contrareguladoras como el Cortisol, la progesterona y el lactogeno placentario lo cual se traduce en la aparición de DBT gestacional o al requerimiento de insulina en una embarazada previamente diabética normalmente controlada.

El parto pretérmino es dos veces más frecuente en pacientes con DBT gestacional que en las embarazadas sanas. Con respecto al producto, la DBT gestacional incrementa dos a seis veces el riesgo de malformaciones fetales e incrementa la muerte perinatal.

Las demás complicaciones maternas incluyen placenta previa, *abruptio-placentae*; y entre las complicaciones perinatales se encuentran, anomalías congénitas, prematuridad, bajo peso al nacer, muerte in útero o neonatal; y la gestación múltiple una condición que se traduce en mayor morbi-mortalidad y la cual se ve aumentada en embarazadas añosas.(1,7) Una gran propor-

ción de estas pacientes previamente han tenido pobres resultados obstétricos; 7% tienen el antecedente de un parto pretérmino y 26% tienen antecedente de un aborto previo.

La información acerca de este tema es importante para el médico general ya que debe informar, orientar, aconsejar y controlar a estas pacientes, puesto que es muy pobre la percepción de estas pacientes de que, a mayor edad materna, es menor la fertilidad y son mayores los riesgos para la salud, tanto materna como fetal.

OBJETIVOS

General

Determinar las complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante Julio a Septiembre de 2008 en el Hospital Universitario San José (HUSJ) de la ciudad de Popayán.

Específicos

- Conocer la incidencia de las patologías prevalentes durante el embarazo en las dos cohortes
- Identificar las complicaciones durante el trabajo de parto, la proporción de pacientes que fueron derivadas a cesárea y las complicaciones durante este procedimiento.
- Determinar los resultados perinatales de los hijos de las dos cohortes de pacientes, al igual que identificar

la morbimortalidad neonatal dentro de cada grupo.

- Comparar la morbimortalidad materna y perinatal entre la cohorte de pacientes añosas y la cohorte de pacientes adolescentes en el centro estudiado.

PACIENTES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo de corte transversal con 88 pacientes cuyo parto vía vaginal o por cesárea independientemente de la edad gestacional se atendió entre los meses de Julio a Septiembre del 2008 en el HUSJ. Los datos se recogieron con un instrumento que contenía los datos generales de la paciente, antecedentes personales, complicaciones en el embarazo, parto y resultados neonatales. De estas, 40 fueron adolescentes menores de 18 años y 48 fueron pacientes mayores de 35; y de la cuales 49 se evacuaron por cesárea y 39 por parto vaginal. Los resultados neonatales adversos se evaluaron analizando las historias de los neonatos remitidos a UGIN en total 8 pacientes, se determinó la causa de su ingreso a la misma y mortalidad.

Identificando las pacientes que cumplían los criterios de inclusión y exclusión para nuestro estudio en el periodo determinado, se procedió a revisar las historias clínicas, determinar las complicaciones y posteriormente compararlas entre sí y luego con la literatura mundial (Tabla 1). También se revisaron las historias de

neonatos hospitalizados en la unidad de cuidado neonatal determinando la causa de la remisión y la mortalidad. Los datos obtenidos y el análisis de las variables se realizaron con el programa SPSS.

RESULTADOS

Las pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron 88 de un total de 92 pacientes seleccionadas. 3 historias neonatales no se encontraron por inconvenientes con el sistema de archivos de historias clínicas.

Después de revisar las historias realizamos un cuadro comparativo entre las distintas variables tanto socio-demográficas como obstétricas de las pacientes añosas y las adolescentes, estos datos son expresados algunos en promedios y otros en porcentajes. Encontrando lo siguiente: en el grupo de adolescentes la edad materna promedio para dar a luz fue de 16.1 años mientras que en las añosas corresponde a 38.2 años.

La edad gestacional promedio al momento del parto teniendo en cuenta la importancia de este dato por su gran impacto en los resultados neonatales; fue para el grupo de las adolescentes 37.1 semanas y para las añosas de 37.8 semanas de gestación.

Para los controles prenatales como un indicador del cubrimiento y calidad de los planes de promoción y prevención encontramos para las adolescentes un promedio de 4.48 controles prenatales y de 4.96 para las añosas.

Con respecto a la pregunta sobre antecedentes de ETS los datos se expresaron en porcentajes de los cuales se obtuvo para adolescentes una prevalencia de 5%. Dentro de las patologías encontradas se reporta un caso de VIH, y un caso de condiloma perineal vaginal. Para el grupo de añosas el porcentaje de E.T.S. durante el embarazo fue de 4.2% y entre las patologías se describe un caso de papilomatosis laríngea y uno de sífilis.

Tabla 1. Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios Inclusión	Paciente cuyo parto haya sido atendido en el HUSJ. Paciente cuya fecha de parto este comprendida entre el 1 de julio del 2008 hasta el 30 de septiembre del 2008. Paciente menor de 18 años al momento del parto. Paciente mayor de 35 años al momento del parto.
Criterios exclusión	Paciente en el cual su parto haya sido atendido en otra institución. Pacientes que sea mayor de 18 años cumplidos y que no cumpla los 35 años. Pacientes por fuera del tiempo del estudio.

Respecto a las patologías previas de las pacientes, situación que empeora el pronóstico del embarazo independiente de la edad de las gestantes, observamos que las embarazadas añosas tienen un porcentaje más alto de antecedentes patológicos con un 18,7% esto debido a: H.T.A en dos casos, enfermedad ácido-péptica tres casos, un caso de hiperprolactinemia, uno de asma, un síndrome convulsivo, y en una paciente se encontró antecedente de hipotiroidismo concomitante con toxoplasmosis. El antecedente de complicaciones obstétricas se encontró en 8.3% de las pacientes esto debido a: un caso de embarazo molar, uno de amenaza de parto pretérmino, uno de ruptura prematura de membranas ovulares (RPMO) y en otra paciente un trastorno hipertensivo asociado al embarazo (THE) previo. Para las pacientes adolescentes se encontró un porcentaje de patologías previas correspondiente a un 15%, esto debido a dos casos de síndrome convulsivo, un caso de estenosis pulmonar, un caso de asma y un caso de trauma abdominal. La Tabla 2 compara estas variables entre los dos grupos poblacionales estudiados.

La incidencia global de complicaciones durante el embarazo en las pacientes de edades extremas fue de 72.7 %, para las pacientes adolescentes fue de 77.5% y 68.8% para las añosas. Las patologías más comúnmente documentadas fueron los THE encontrándose en un 45% de las pacientes adolescentes y en un 29.2 % de las pacientes mayores. Seguidas del par-

to pretérmino con una frecuencia de 35% en adolescentes y de 16.7% en las añosas. La morbilidad materna durante el embarazo tuvo la tendencia de presentarse más frecuentemente en las adolescentes comparadas con las añosas, describiéndose respectivamente en orden de frecuencias: RPMO 18.8% vs 15%, Ruptura Prolongada de Membranas ovulares 10% vs. 10.4%, infecciones durante el embarazo 12.5% vs 10.4% y anemia 7.5% vs 6.3. Con relación a la variable "otras complicaciones durante el embarazo" en el grupo de adolescentes reportó un 15% incluyendo corioamnionitis (2 casos), infección urinaria, condiloma plano acuminado y oligohidramnios, siendo todas estas pacientes evacuadas por cesárea. En las pacientes añosas se encontró un 14.6% de otras complicaciones entre las cuales se encontraron Diabetes gestacional, toxoplasmosis y Síndrome HELLP, todas estas pacientes también fueron llevadas a cesárea (figura 1).

En las pacientes añosas se les dio trabajo de parto a un 47.9%, mientras que la cesárea se llevó a cabo con mayor frecuencia en pacientes adolescentes 60%.

La tasa global de complicaciones durante el trabajo de parto fue de 29,5%. 43,5% (n=7) de las adolescentes presentaron alteraciones, siendo los desgarros del canal de parto, la complicación más frecuente (n=5). A su vez en la cohorte de las añosas la tasa de complicaciones fue de 21% (n=5) siendo la desproporción feto-pélvica (DFP) la característica encon-

trada con mayor frecuencia. Se encontró una paciente del grupo de las añosas que presentó hemorragia postparto.

Con respecto a la cesárea se encontró que 2 de las 40 pacientes sometidas a cesárea presentaron complicaciones, dentro de las cuales cabe resaltar una gestante añosa que presentó encefalopatía hipertensiva complicada con un síndrome de dificultad respiratoria del adulto por una preeclampsia severa. La desproporción feto-pélvica, (DFP) tuvo una mayor incidencia en las gestantes adolescentes que en las de edad avanzada con un 5% vs. 4.2% respectivamente. Las pacientes de edad avanzada tuvieron mayor presencia de distocia de presentación (14.6%) que las adolescentes (10%). Por el contrario la tasa infección puerperal se presentó con mayor frecuencia en la cohorte de pacientes jóvenes (5%). No hubo ninguna gestante añosa con infección en el puerperio. Se evidenció un caso de hemorragia postparto, por atonía uterina (2.1%) y se evidenció en la cohorte de embarazadas añosas (figura 2).

Con respecto a los THE; la hipertensión arterial (HTA) gestacional se presentó en 2 embarazadas mayores (4.2%) y una adolescente (2.5%). La frecuencia absoluta preeclampsia moderada fue similar para las dos cohortes (una paciente); por el contrario la preeclampsia severa se presentó más frecuentemente en embarazadas adolescentes con un 37.5% (n=15) en comparación con las gestantes mayores, 16.7% (n=8). La eclampsia se presentó en una paciente joven.

Dentro de las complicaciones neonatales documentamos que la mayor incidencia se encuentra en el grupo de adolescentes con un 47.5%, superando al grupo de pacientes añosas donde el valor alcanza un 31,25%. El bajo peso al nacer se encontró en 22.5% de las adolescentes, frente al 18,8% del grupo de pacientes añosas. Las anomalías neonatales fueron más frecuentes en las pacientes adolescentes con un 25%, frente a un 18,8% de las pacientes añosas, dentro

Tabla 2. Comparación de las variables en los dos grupos estudiados

Características	Añosas	Adolescentes
Edad materna promedio	38.27	16.10
Edad gestacional promedio	37.88	37.12
C.P.N. Promedio	4.96	4.48
Antecedentes Gineco obstétricos		
Gravidez	4.39	1.13
Paridez	2.72	0.50
Cesáreas	0.31	0
Abortos	0.39	0.80
Embarazo gemelar	0.40	0.12
Antecedentes de E.T.S.	4.2 %	5 %
Patologías previas	18.7 %	12.5 %

Figura 1. Incidencia de complicaciones durante el embarazo según grupos de edad

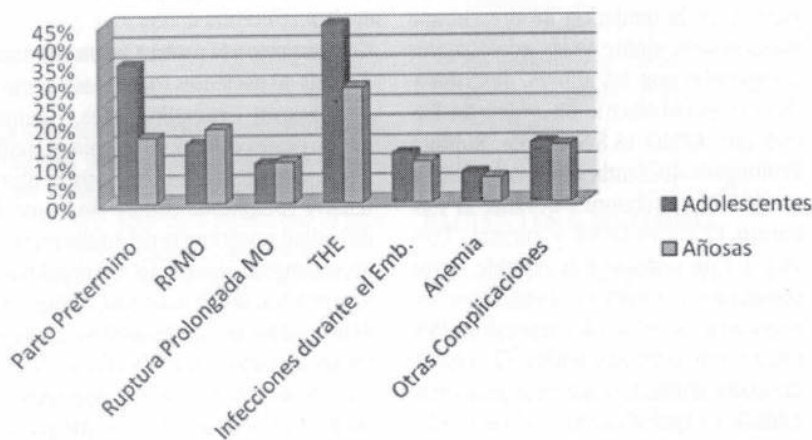
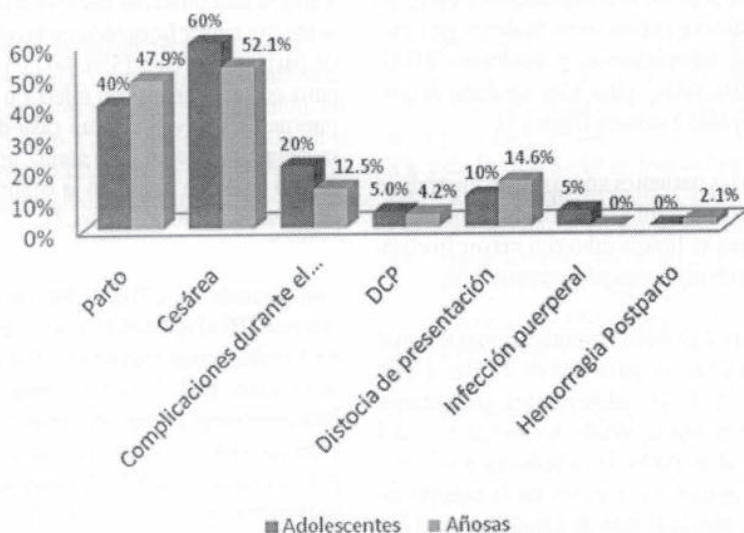


Figura 2. Distribución porcentual de partos, cesárea y complicaciones encontradas



de estas anomalías la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) fue la anomalía de mayor prevalencia, con un valor de 2,1% en las pacientes añosas frente a un 10% en las pacientes adolescentes; el 100% de estas pacientes tuvieron una condición pre mórbida, 2 pacientes tuvieron infecciones durante el embarazo, 1 paciente tuvo asma y otra paciente presentó oligohidramnios.

Otra de las variables analizadas fue el bienestar fetal insatisfactorio (BFI), donde encontramos que en el grupo de pacientes adolescentes fue del 20% y en el

grupo de pacientes añosas tuvo un valor de 10,4%. Al analizar la variable "necesidad de reanimación neonatal" se encontró que en el grupo de madres adolescentes el valor alcanzaba el 12,5%, mientras que en las madres añosas el valor llega a 2,1%. La mortalidad fetal encontrada correspondió a un valor de 2,5% en las pacientes adolescentes comparado con el 2,1% de las añosas.

Entre las morbilidades neonatales encontradas en las pacientes adolescentes se presentaron: La asfixia perinatal, puntaje APGAR bajo, BFI, ductus arte-

rioso persistente, macrocefalia, quiste cerebral, RCIU y sospecha de VIH. Anormalidades como el BFI, RCIU también se encontraron en el grupo de las pacientes añosas, quienes también presentaron otro tipo de anomalías como, síndrome de Down (2.1%) síndrome de *distress* respiratorio neonatal y sepsis.

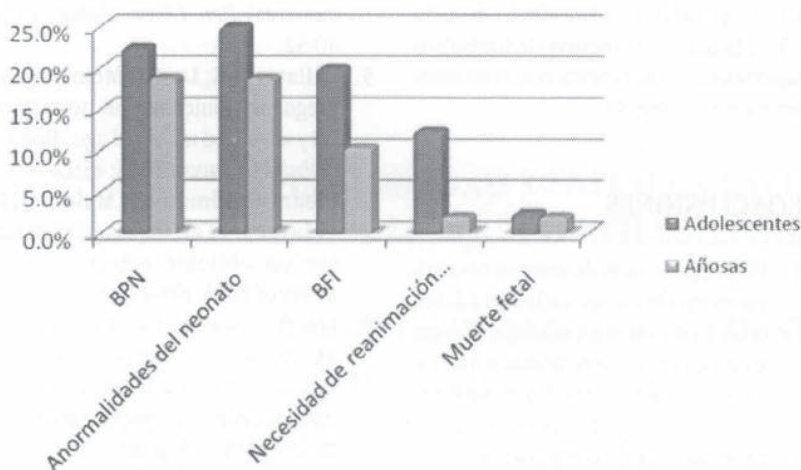
El promedio de peso en los neonatos para las pacientes adolescentes fue de 2.780 grs, mientras que el promedio de peso en los hijos de las añosas fue 2.985 grs. Al analizar esta variable encontramos que dentro en las adolescentes el 75% de los neonatos se encontraban con un peso normal al nacimiento, el 22.5% se encontraban con un bajo peso al nacer (BPN) y el 2.5% se hallaban en el rango de muy bajo peso al nacer. No hubo neonatos en extremo bajo peso. Dentro del grupo de pacientes añosas se encuentra que el 81,3% de los neonatos tienen un peso normal, el 16,7% bajo peso al nacer y el 2,1% muy bajo peso. No hubo neonatos de extremo bajo peso al nacer (figura 3).

DISCUSIÓN

Es importante destacar que para la comparación de los resultados obtenidos no existen estudios similares que confronten estos dos grupos poblacionales. Se debe tener en cuenta además que el HUSJ es un centro de atención de III nivel de complejidad y que las características de la población son particulares de cada región.

Los resultados obtenidos acerca de la incidencia de complicaciones maternas durante el embarazo en adolescentes concuerdan con lo observado en la literatura. En nuestro estudio se obtuvo un 77.5%; en otros centros de alta complejidad equiparables se reportan de 78 a 90.2% de complicaciones. (1,3) Al comparar los datos acerca de la incidencia de trabajo parto pretérmino la literatura reporta un 18.6% (6) en adolescentes, en nuestro estudio encontramos que constituyó un 35%.

Figura 3. Complicaciones neonatales en los dos grupos estudiados



En cuanto a los THE, en adolescentes la incidencia obtenida en el estudio fue de 45%, en diversos estudios los resultados difieren entre 15.4 y 57.4%.^(7,8) Con respecto a las complicaciones debidas a THE, para su mejor análisis los separamos en 4 grupos constituidos así: Hipertensión gestacional, de la cual las adolescentes presentaron un 2.5% vs. 4.2% de las añosas; la preeclampsia moderada donde el porcentaje fue el mismo para ambos grupos con un 2.5% para cada uno; en cuanto a la preeclampsia severa se observa un aumento considerable del número de casos en la cohorte de adolescentes con un 37.5% mientras que en el grupo de añosas corresponde a un 16.7%. La eclampsia se presentó un solo caso, el cual equivale al 2.5% del grupo de adolescentes. De acuerdo con la literatura en la población adolescente hay una mayor incidencia de pre eclampsia severa (7), y al ser esta patología una de las más frecuentes en esta población, vale la pena insistir en la importancia que tiene la búsqueda activa e intervención oportuna para reducir la morbi-mortalidad sobre el binomio madre-feto.

El hallazgo de RPMO encontrado (18.8%) es equiparable al encontrado en un estudio realizado en el Hospital San Vicente de Paul donde reportan un 17.5%.⁽⁷⁾ Cabe destacar que la ocurrencia de infec-

ciones durante el embarazo en particular de corioamnionitis fue más frecuente en las adolescentes esto concuerda con literatura donde se reportan incidencias más altas de estas patologías en adolescentes.

La incidencia de anemia encontrada en la población adolescente a estudio (7.5%) difiere de lo encontrado en la literatura en donde se reportan incidencias más altas 22-43.7%.^(8,9) El hallazgo probablemente se deba a los programas de administración de hierro durante el control prenatal.

La prevalencia de patologías preexistentes en gestantes de edad avanzada fue de 18.7% porcentaje inferior al encontrado en los estudios por Almeida, y Callaway; con 45.5 y 47% respectivamente. ^(3,10) El incremento porcentual en este dato estadístico evidencia como la caída fisiológica de estrógenos que se da a esta edad termina con el efecto protector para ciertas enfermedades cardiovasculares.

Con relación a los antecedentes de pobres resultados obstétricos para nuestro estudio se encontró que 9% de las pacientes añosas presentaban esta característica, porcentaje inferior al encontrado por Clearly-Goldman cuya proporción

documentada fue de 33%, en donde prevaleció el antecedente de aborto previo (26%).

La evidencia demuestra que un 78% de las pacientes con HTA crónica desarrollarán preeclampsia superpuesta y un grupo considerable tendrán parto pretérmino.⁽⁶⁾ Para nuestro caso se encontró que ninguna de las dos pacientes hipertensas crónicas añosas, desarrolló alguna de las anteriores complicaciones; sin embargo en una de ellas se obtuvo un producto a término con bajo peso al nacimiento.

Al comparar la cesárea como vía de evacuación observamos que esta se dió en mayor proporción en la cohorte de gestantes adolescentes (60%) con respecto las añosas (52.1%). Esto dado por la mayor incidencia de preeclampsia en las grávidas jóvenes y el grado de compromiso sistémico que en algún grado llegaron a tener estas pacientes.

La hemorragia posparto tuvo una incidencia global del 1.1% y esta se presentó en el grupo de pacientes añosas. Esta baja incidencia de hemorragia podría ser explicada por el manejo activo del alumbramiento con oxitocina que se realiza en el centro estudiado. El hecho de que la complicación se haya dado en la cohorte de añosas atiende al factor de riesgo que representa la multiparides encontrada en este grupo de pacientes.

Al analizar el peso de los neonatos encontramos que las pacientes adolescentes tuvieron productos de bajo peso al nacer en 22.5% y 2,5% de los casos se situaron en el grupo de muy bajo peso al nacer. Lo cual difiere de la literatura donde las cifras no superan el 10% de los casos.⁽⁸⁾ En el 16,7% del grupo de añosas se obtuvo un producto de bajo peso al nacer y en 2,1% de los casos uno de muy bajo peso, estas cifras también se encuentran por encima de las cifras encontradas en la literatura, en Estados Unidos solo el 7.8% de los neonatos se encuentran con bajo peso al nacer. Sin embargo cabe destacar que para la comparación nuestro caso

está limitado por el subdesarrollo, donde la pobreza lamentablemente complica una sana nutrición. Además podríamos arriesgarnos a inducir que probablemente la edad determina el peso neonatal, debido a la mejor estabilidad económica que en algún momento pudieren las añosas ofrecer, fundamentado esto, en la hipótesis de postergación del embarazo en pro de objetivos personales y particularmente laborales.

Al analizar la incidencia de malformaciones congénitas encontramos que en nuestro estudio se encontró una incidencia de 62.4/1000 r.n.v. El 66% de las malformaciones se dieron en pacientes añosas y dentro de estas malformaciones encontramos un caso de síndrome de Down el cual se encontró en una paciente de 39 años, lo que corrobora la asociación que existe entre síndrome de Down y edad materna avanzada.

La mortalidad perinatal en nuestro estudio fue de 20.8/1000r.n.v. en las pacientes mayores de 35 años, la cual es baja comparada con la serie de Episcopo en Uruguay. (11) Esta variable en el grupo de pacientes adolescentes tiene un valor mayor equivalente a 25/1000 r.n.v.

Por último al aplicar las razones de probabilidad (Odds Ratio) podemos decir que las pacientes adolescentes tienen 1.5 veces mayor riesgo de tener complicaciones durante el embarazo principalmente la hipertensión gravídica; 2.7 veces mayor riesgo de padecer de THE, especialmente de preclampsia severa y 1.8 veces mayor riesgo de complicaciones, siendo los desgarros del canal de parto los más

frecuentes. El riesgo de evacuación por cesárea es 1.3 veces mayor en adolescentes comparadas con las añosas aunado esto a la mayor frecuencia de trastornos hipertensivos, que encontramos en nuestro estudio (Tabla 3).

CONCLUSIONES

1. El riesgo de complicaciones obstétricas es mayor en las pacientes adolescentes que en las pacientes añosas. Este riesgo se incrementa si las pacientes tienen antecedentes obstétricos adversos o patológicos de base.
2. La frecuencia de complicaciones maternas durante el embarazo en las pacientes adolescentes y de edades mayores cuyo parto es atendido en el HUSJ es bastante alta, 77.5% y 72.7% respectivamente. En ambos grupos poblacionales las principales corresponden a THE, parto pretérmino y RPMO. Siendo más frecuentes todas estas patologías en las adolescentes
3. Existió una tendencia a mayor presentación de complicaciones en los hijos de adolescentes con respecto a los de las añosas; especialmente aquellas relacionadas con el peso y bienestar fetal al igual que o la presencia de anomalías del producto.

REFERENCIAS

1. **Profamilia.** Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y salud 2000.
2. **Alvarado, Martínez, Baquero, Valencia, Sternberg.** Problemática en

torno al embarazo en adolescentes de 14 a 19 años, en Nocaima (Cundinamarca) *Rev. Cienc. Salud.* 5 (1): 40-52.

3. **Callaway LK, Lust K, McIntyre HD.** Pregnancy outcomes in women of very advanced maternal age. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2005; 45:12-6.
4. **Cleary-Goldman J, Malone FD, Vidaver J, et al.** Impact of maternal age on obstetric outcome. *Obstet Gynecol* 2005;105:983-90
5. **Lin H-C, Sheen T-C, Tang C-H, et al.** Association between maternal age and the likelihood of a cesarean section: a population-based multivariate logistic regression analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2004;83:1178-83
6. **Rajendran AO, Bolaji S II.** Should doctors perform an elective caesarean section on request? Maternal choice alone should not determine method of delivery. *BMJ* 1998; 317(1756):463-5
7. **Joseph KS, Allen AC, Dodds L, et al.** The perinatal effects of delayed childbearing. *Obstet Gynecol* 2005; 105:1410-8.
8. **Valdes Dacal Sigfrido.** Embarazo en la Adolescencia, Incidencia, Riesgos y Complicaciones. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2002; 28(2): 84 - 88 .
9. **Brunet Flores, Caballero Dalis.** Complicaciones mas frecuentes del embarazo en adolescentes, policlinico docente "13 de marzo". Año 2008. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/authors/470/Dra.Beatriz-B%E1rbara-Brunet Flores>
10. **Almeida et al.** Evaluación de resultados del embarazo en pacientes mayores de 40 años. *Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá* 1994; XIII (3).
11. **Episcopo A.C., Gargoroso M.** Embarazo en las mujeres mayores: Estudio comparativo de riesgos y resultados, en pacientes asistidas en el período 1998-2002, en la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Disponible en: www.scielo.edu.uy/pdf/ago/v34n2/v34n2a05.pdf.

Tabla 3. Razones de probabilidad

VARIABLE	ADOLESCENTES	AÑOSAS	OR	IC 95%	P
Complicaciones globales	31/40	33/48	1.5	0.5-4	0.8
THE	18/40	11/48	2.7	1.1-6.8	4.8
T. de parto	7/40	5/40	1.8	0.5-6.2	0.9
Cesárea	24/40	25/48	1.3	0.5-3.2	0.5