

A su debido tiempo: embarazo después de los 40 e inducción del parto



En Canadá, el número de mujeres gestantes de 40 años o más va en aumento. A medida que se torna más común que mujeres de 40 años o más den a luz, parteras, médicos de familia y obstetras han comenzado a plantearse preguntas acerca de las necesidades de este grupo de mujeres. Recientemente, dos grupos de profesionales que representan a obstetras (en Canadá y el Reino Unido) publicaron sus opiniones en las que recomiendan la inducción temprana del parto (hacer que el parto comience mediante técnicas médicas) en mujeres gestantes de 40 años o más.¹

Estos artículos no se elaboraron con el mismo proceso sistemático, ni el mismo rigor utilizado para evaluar la investigación y formular guías de práctica clínica. Sin embargo, es posible que los profesionales de la salud cambien su práctica y recomienden la inducción temprana del parto basado en estas opiniones profesionales. El objetivo de este documento es ayudarle a comprender las investigaciones sobre este tema a fin de que pueda tomar decisiones bien fundamentadas para usted y su familia.

¿Qué importancia tiene la edad?

Muchas mujeres gestantes de más de 40 años se encuentran en excelente estado de salud. La mayoría de los embarazos de mujeres de más de 40 NO se asocian con problemas graves o a largo plazo. Su partera hablará con usted acerca de su historia clínica para tener una idea clara de su estado general de salud y de cómo pueden afectar a su embarazo los problemas ya preexistentes, si los hubiere. Durante los controles prenatales, su partera examinará si usted o su bebé han desarrollado alguna complicación de salud, como lo haría con clientes de cualquier edad.

Sin embargo, las investigaciones sugieren que, en comparación con los grupos de menor edad, las mujeres

Este documento se centra en la inducción del parto. No se refiere a otras decisiones a las que deban enfrentarse mujeres de 40 años o más durante el embarazo.

Nota sobre el lenguaje

Los términos más comúnmente utilizados para referirse al embarazo en mujeres de más de 40 años son edad materna "tardía" o "avanzada", "maternidad en mujeres mayores" o "maternidad postergada". En su lugar, en este folleto se empleará la frase "embarazo después de los 40".

Nota sobre tratamientos de fertilidad

Es importante destacar que este documento no aborda el uso de tecnologías reproductivas asistidas (TRA) como la fertilización in vitro (FIV), óvulos de donantes o fármacos para la fertilidad. La investigación que aquí se analiza se refiere a embarazos espontáneos sin tratamientos de fertilidad. Si ha utilizado alguna técnica de reproducción asistida y tiene más de 40 años, hable con su profesional de salud a sobre su caso particular.

de 40 años o más presentan un mayor riesgo de tener problemas de salud en general, así como de desarrollar complicaciones durante el embarazo (como tener un bebé con diferencia de cromosomas como síndrome de Down, desarrollo de diabetes gestacional, presión arterial alta o tener un parto por cesárea). Las mujeres mayores de 40 también tienen mayor riesgo de dar a luz a un bebé que ha muerto antes o durante el parto (muerte fetal). Este folleto le explicará algunas investigaciones sobre el riesgo de muerte fetal en mujeres de 40 años o más y le ayudará a tomar decisiones sobre el uso de medicamentos, ya sea para iniciar el trabajo de parto en la fecha probable de parto o esperar a que el trabajo de parto comience espontáneamente.

¹En 2012, la Sociedad de Obstetras y Ginecólogos de Canadá (SOGC) publicó un documento sobre la Maternidad postergada. En 2013, el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) del Reino Unido publicó un documento titulado Inducción del parto a término en madres mayores.

Este documento proporciona información comprensible sobre el embarazo en mujeres mayores de 40 años y de la inducción del parto. Ha sido pensado para ayudarle a comprender mejor algunas de las consideraciones y opciones a las que puede enfrentarse al recibir atención médica de su partera. No pretende reemplazar el análisis informado de las opciones que mantendrán usted y su partera. Si tiene preguntas, dudas o ideas después de leer este documento, compártalas con su partera.

Embarazo posfechado, control e inducción del trabajo de parto

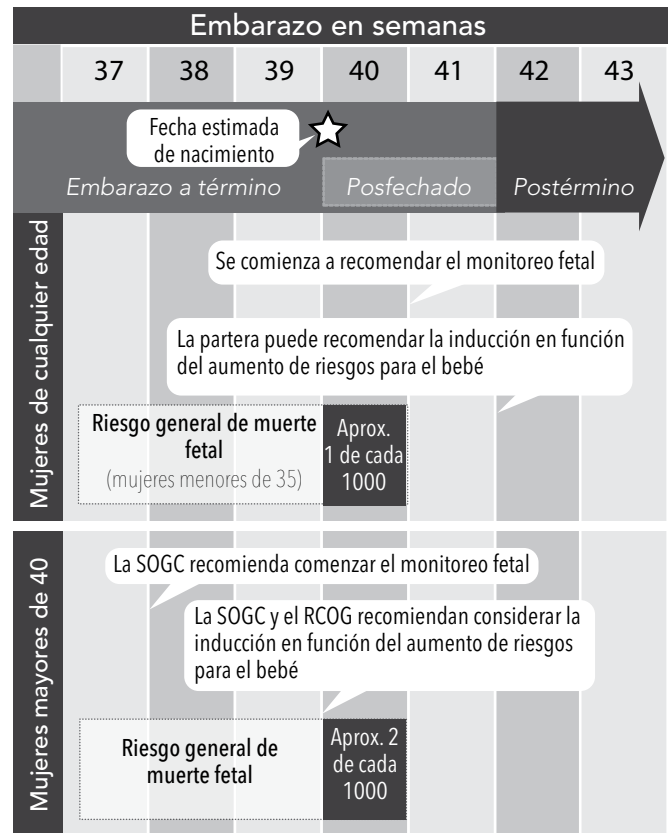
Si bien la fecha estimada de nacimiento o “fecha probable de parto” se calcula en 40 semanas de embarazo, un embarazo de entre 37 y 42 semanas se considera un embarazo normal a término. Un “embarazo posfechado” es un embarazo que se extiende más allá de la fecha probable de parto. Un embarazo que dura más de 42 semanas se denomina embarazo “posttérmino”.

La mayoría de los bebés nacen sanos, independientemente de que nazcan a término o posteriormente. Sin embargo, en mujeres de cualquier edad, la posibilidad de que el bebé nazca muerto tiende a aumentar a medida que el embarazo continúa más allá de la fecha probable de parto.

En general, independientemente de la edad de la cliente, los profesionales de salud recomiendan mantener un control más estricto del bebé cuando el embarazo alcanza las 41 semanas. Esto significa que su partera puede ofrecerle ecografías adicionales (si están disponibles en su comunidad) entre las 41 y las 42 semanas o una prueba sin estrés, en la que se utiliza un monitor fetal para escuchar el patrón de los latidos cardíacos del bebé durante un período de tiempo. Las parteras también analizarán los riesgos y beneficios de la inducción del parto cuando el embarazo pase las 41 semanas y es posible que recomienden la inducción del parto a las 42 semanas. La inducción se produce cuando el trabajo se inicia artificialmente mediante fármacos, como prostaglandinas u oxitocina, o bien cuando se procede a romper la bolsa de aguas que rodea al bebé (saco amniótico) para estimular la contracción del útero.

¿Por qué me sugieren la inducción temprana del parto por mi edad?

Los autores de las publicaciones de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Canadá (SOGC) y del Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos (RCOG) analizaron estudios que demuestran que si usted tiene más de 40 años, la probabilidad de muerte fetal cerca de la fecha probable de parto es similar a la probabilidad de que se produzca una muerte fetal en una mujer menor de 30 años en una o dos semanas después de



la fecha probable de parto. Es por eso que la SOGC recomienda que los profesionales de salud comiencen a monitorear el bienestar del bebé antes en mujeres mayores de 40 años: a las 38 semanas. Además, la SOGC y el RCOG recomiendan considerar la inducción del parto a una edad gestacional más temprana (alrededor de las 39 o las 40 semanas).

Los autores de los mencionados artículos (SOGC/RCOG) concluyeron que el riesgo de muerte fetal en embarazos de 39 a 40 semanas es de 1 de cada 1000 en mujeres menores de 35 años y alrededor de 2 de cada 1000 en mujeres mayores de 40. Aunque el riesgo de muerte fetal es mayor en mujeres mayores de 40 años, el riesgo general de muerte fetal es aún muy bajo. El riesgo de muerte fetal es incluso menor en mujeres mayores de 40 años que no tienen afecciones como diabetes, presión arterial alta o problemas cardíacos, pulmonares o renales.

Riesgo de muerte fetal entre las 39 y las 40 semanas de embarazo Mujeres de 40 años en adelante	
Embarazos en mujeres sin diabetes, presión arterial alta, problemas cardíacos, pulmonares o renales	Aprox. 1,5 de cada 1000
Todos los embarazos	Aprox. 2 de cada 1000
Riesgo de muerte fetal a las 41 semanas de embarazo Mujeres de 40 años en adelante	
Embarazos en mujeres sin diabetes, presión arterial alta, problemas cardíacos, pulmonares o renales	Aprox. 2 de cada 1000
Todos los embarazos	Aprox. 2,5 de cada 1000

¿Hay diferencia si ya he tenido un bebé?

El riesgo de muerte fetal es menor si ya ha tenido un bebé antes, independientemente de su edad.

* Estas cifras difieren de los riesgos de muerte fetal citados anteriormente en mujeres con un embarazo de 39 a 40 semanas (es decir, 2/1000 en mujeres de 40 años o más y 1/1000 en mujeres menores de 35 años). Esto se debe a que las cifras anteriores representan el riesgo de muerte fetal en cualquier momento entre las 37 y las 41 semanas de embarazo.

Riesgo de muerte fetal* en cualquier momento entre las 37 y las 41 semanas de embarazo:

Durante un primer embarazo	Mujeres menores de 35 años	Aprox. 4 de cada 1000
	Mujeres entre 35 y 39 años	Aprox. 6,5 de cada 1000
	Mujeres de 40 años en adelante	Aprox. 9 de cada 1000
Durante un segundo, tercer, cuarto (o posterior) embarazo	Mujeres menores de 35 años	Aprox. 1 de cada 1000
	Mujeres entre 35 y 39 años	Aprox. 2 de cada 1000
	Mujeres de 40 años en adelante	Aprox. 3 de cada 1000

¿Existen riesgos al inducir el parto?

La inducción del parto es una opción importante cuando es evidente que los beneficios superan los riesgos de esperar que el trabajo de parto se desencadene espontáneamente. Por ejemplo, si tiene presión arterial alta que causa problemas de salud a usted o a su bebé, el uso de medicamentos para iniciar el trabajo de parto puede causar menos problemas que la continuación del embarazo. En mujeres sanas con bebés sanos, los beneficios de la inducción son más inciertos.

No se han realizado investigaciones que demuestren que la inducción temprana del parto reduce el pequeño riesgo (aunque en aumento) de muerte fetal en mujeres mayores de 40 años. Si bien la opinión de la SOGC es que las mujeres de 40 años o más deben recibir una atención diferente de la que reciben las mujeres más jóvenes, se desconoce si la inducción temprana reduce el riesgo de muerte fetal en mujeres de 40 años o más. Eso se debe en parte a que los investigadores no están seguros de por qué es más probable que se produzca muerte fetal a medida que aumenta la edad.

Las intervenciones utilizadas para estimular el trabajo de parto pueden tener sus propios riesgos. Si el trabajo de parto es inducido, existen más probabilidades de que deban practicarle una cesárea o de que tenga un parto vaginal asistido (con fórceps o ventosa). El número de nacimientos en Ontario muestra que las mujeres de 40 años o más tienen más probabilidades de tener un parto por cesárea, independientemente de si el trabajo de parto se induce o si comienza espontáneamente. Las mujeres cuyos partos son inducidos tienen mayores probabilidades de que se les practique una cesárea que las mujeres cuyos trabajos de parto se desencadenan de forma natural.

Sacar conclusiones firmes a partir de estas cifras de natalidad es complejo, ya que las mujeres que tuvieron un parto inducido pueden haber sido diferentes de las mujeres cuyos trabajos de parto se desencadenaron de forma natural. Por ejemplo, las mujeres cuyos partos fueron inducidos pueden haber sido más propensas a tener enfermedades (como diabetes gestacional) y por ese motivo sus profesionales de salud recomendaron la inducción, aumentando la probabilidad que se les practicara una cesárea.

De cada 100 mujeres de Ontario de 40 años o más que dieron a luz en hospitales y cuyos trabajos de parto fueron inducidos...



... habría 52 partos vaginales

De cada 100 mujeres de Ontario de 40 años o más que dieron a luz en hospitales y cuyos trabajos de parto se desencadenaron de forma natural...



habría 72 partos vaginales

Si bien sabemos que en Ontario las mujeres cuyos partos han sido inducidos son más propensas a tener un parto por cesárea, los estudios de investigación que analizaron la relación entre la inducción y la cesárea de manera diferente han hallado resultados diferentes. Los estudios que analizaban a mujeres de todas las edades con embarazos saludables y que fueron elegidas al azar para practicarles una inducción o continuar con su embarazo sugieren que las mujeres cuyos partos son inducidos durante o después de sus fechas probables de parto no son más propensas a tener un parto por cesárea. ¡Esto es confuso, dado que la información es contradictoria! Lo que sí sabemos es que a pesar de lo que sugiere la investigación, las mujeres de Ontario de 40 años o más y cuyos partos han sido inducidos son más propensas a tener un parto por cesárea que las mujeres cuyos partos no fueron inducidos.

En general, los bebés nacidos entre las 37 y las 39 semanas son sanos, aunque es más probable que los bebés nacidos a las 39 semanas o más tarde presenten problemas y requieran ingresar a la unidad de cuidados intensivos neonatales. Tampoco sabemos si la inducción temprana del parto para reducir el riesgo de muerte fetal supera estos riesgos.

¿Cuáles son mis opciones si tengo 40 años o más y se aproxima mi fecha probable de parto?

Su partera le ayudará a interpretar todas estas estadísticas y la ayudará a comprender estos riesgos en su propio embarazo. Cada paciente tomará una decisión diferente en función de sus propios valores y preferencias. Su partera puede hacerle una recomendación específica basada en la evolución del embarazo.

Sus opciones sobre el control son:

- comenzar a monitorear el bienestar de su bebé más temprano, alrededor de las 39 semanas;
- esperar para comenzar el monitoreo hasta una fecha posterior (alrededor de las 40 o las 41 semanas) o bien,
- no realizar este monitoreo en absoluto.

Sus opciones sobre la inducción son:

- tener un parto inducido temprano (alrededor de las 40 semanas);
- tener un parto inducido en una fecha posterior (alrededor de las 41 o las 42 semanas) o bien,
- esperar a que el trabajo de parto comience espontáneamente.

Otras opciones posibles para favorecer el trabajo de parto

Existen varios métodos no clínicos que, en ocasiones, las parteras y sus clientes utilizan para que el trabajo de parto comience antes. Uno se denomina "desprendimiento de membranas". Durante el desprendimiento de membranas, la partera introduce los dedos en la vagina y examina y estira el cuello del útero pasando los dedos por su interior. Otros métodos utilizados para estimular el parto incluyen aceite de ricino, acupuntura, homeopatía, estimulación de los pezones o el uso de hierbas. Se han hecho pocas investigaciones para probar el nivel de eficacia de estos métodos o en qué circunstancias es mejor utilizarlos. Hable con su partera si desea saber más acerca de formas alternativas para estimular el comienzo del trabajo de parto.

Lo que sabemos

- La mayoría de las mujeres gestantes de 40 años o más tienen bebés sanos.
- Los problemas de salud (como la diabetes o presión arterial alta) o complicaciones en el embarazo se producen con mayor frecuencia en mujeres de 40 años o más.
- Si bien es más probable que la muerte fetal ocurra en mujeres mayores, el riesgo general de muerte fetal es baja. Entre las 39 y las 40 semanas de embarazo, se cree que las muertes fatales ocurren aproximadamente en 2 de cada 1000 embarazos en mujeres de más de 40 en comparación con 1 de cada 1000 embarazos en mujeres menores de 35 años.
- El riesgo de muerte fetal en mujeres de 40 años o más a las 39 semanas de embarazo es similar al riesgo de muerte fetal que presenta una mujer menor de 30 años alrededor de una o dos semanas después de su fecha probable de parto. Es por esto que algunos profesionales de salud sugieren que el monitoreo del bienestar del bebé y la inducción del parto se consideren de forma temprana en mujeres gestantes de 40 años o más.
- El riesgo de muerte fetal aumenta con la edad materna, incluso en embarazos saludables y sin complicaciones. Este riesgo es aún mayor si también hay problemas de salud o complicaciones en el embarazo.
- El riesgo de muerte fetal es mayor en los primeros embarazos (esto se aplica a los primeros embarazos, independientemente de la edad de la madre).
- La cifra de nacimientos en Ontario muestra que las mujeres mayores de 40 años cuyos partos fueron inducidos tenían más probabilidades de tener un parto por cesárea.

Lo que no sabemos

- No sabemos por qué las probabilidades de muerte fetal aumentan con la edad materna.
- No hay investigaciones que demuestren que la inducción del parto de forma temprana reduzca la tasa de muerte fetal en mujeres mayores de 40 años.

¿Preguntas? Hable con su partera

Este tipo de decisiones son difíciles de tomar y pueden depender de sus propias preferencias o historia clínica personal. Su partera puede ayudarle a identificar cómo se siente acerca de sus opciones y le ayudará a elaborar un plan que sea adecuado para usted y su familia. Si le sirve de ayuda, puede escribir sus preguntas e inquietudes y llevarlas a su próxima cita.

