

Edad materna avanzada: factor de riesgo para morbilidad materna y resultado perinatal adverso

 Drs. Marianny Lara,¹  Iván Paravisini.²

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la influencia de la edad materna avanzada sobre la evolución materna y los resultados perinatales, en gestantes que acudieron a la Maternidad Concepción Palacios, en el periodo julio 2023.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva. Se conformaron cohortes según la edad en años: 19-34, 35-39, 40-45. Se evaluaron las características clínicas y la evolución materna y perinatal, según los grupos de edad y se calculó el riesgo de complicaciones.

Resultados: La frecuencia de edad materna avanzada fue 36,6 %. Se incluyeron 200 gestantes, 100 con 19-34 años, 77 con 35-39 y 23 con 40-45 años. El 54 % del grupo 19-34 años; 67,5 % del grupo 35-39 y 73,9 % del grupo 40-45 años, tenían II-IV paras ($p = 0,000$); 9 %, 15,6 % y 30,4 % tenían hipertensión arterial crónica en cada grupo ($p = 0,025$). Se hizo cesárea electiva en 11 %, 7,8 % y 21,7 % y cesárea no programada en 53 %, 44,2 % y 69,6 %, respectivamente ($p = 0,020$). Hubo tres muertes perinatales en el primer grupo (2 óbitos y una muerte neonatal) y dos entre 35-39 años (un óbito y una muerte neonatal) ($p = 0,997$). No hubo muertes maternas. El riesgo de evolución perinatal adversa fue 2,7 veces para las de 35-39 y 1,5 veces para las de 40-45 años.

Conclusión: La edad materna avanzada se asocia a un elevado riesgo de evolución perinatal adversa, mayor en el grupo de 35 a 39 años que en el grupo de 40-45 años.

Palabras clave: Embarazo, Edad materna avanzada, Embarazo en edades extremas, Morbilidad, Complicaciones del embarazo.

Advanced maternal age: risk factor for maternal morbidity and adverse perinatal outcome

SUMMARY

Objective: To evaluate the influence of advanced maternal age on maternal evolution and perinatal outcomes in pregnant women who attended the Concepción Palacios Maternity Hospital in July 2023.

Methods: Retrospective cohort study. Cohorts were formed according to age in years: 19-34, 35-39, 40-45. Clinical characteristics and maternal and perinatal outcome were evaluated according to age groups, and the risk of complications was calculated.

Results: The frequency of advanced maternal age was 36,6%. A total of 200 pregnant women were included, 100 aged 19-34 years, 77 aged 35-39 and 23 aged 40-45 years. 54% of the 19-34 age group; 67.5% of the 35-39 age group and 73.9% of the 40-45 age group had II-IV paras ($p = 0.000$). The frequency of chronic hypertension was 9%, 15.6%, and 30.4% in each group. Elective cesarean section was performed in 11%, 7.8%, and 21.7% and unscheduled cesarean section in 53%, 44.2%, and 69.6%, respectively. There were three perinatal deaths in the first group (2 deaths and one neonatal death) and two between 35-39 years of age (one death and one neonatal death). There were no maternal deaths. The risk of adverse perinatal outcome was 2.7-fold for the 35-39 age group and 1.5-fold for the 40-45 age group.

Conclusion: Advanced maternal age is associated with a high risk of adverse perinatal outcome, higher in the 35-39 age group than in the 40-45 age group.

Keywords: Pregnancy, Advanced maternal age, Pregnancy at extreme ages, Morbidity, Pregnancy complications.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha observado que las mujeres deciden postergar el momento del embarazo por diferentes causas, ya sean profesionales, culturales o sociales. Este acontecimiento se presenta con más frecuencia en países desarrollados donde la mujer

¹Obstetra Ginecólogo. ²Obstetra Ginecólogo. Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, Servicio Prenatal. Maternidad "Concepción Palacios". Correo para correspondencia: mdlara457@gmail.com

Forma de citar este artículo: Lara M, Paravisini I. Edad materna avanzada: factor de riesgo para morbilidad materna y resultado perinatal adverso. Rev Obstet Ginecol Venez. 2025; 85(4):531-539. DOI: 10.51288/00850406

busca un mayor crecimiento económico, desarrollo profesional y estabilidad emocional antes de decidir un embarazo, lo cual ha llevado a tener un incremento en gestantes de edad avanzada (1). En consecuencia, el efecto de la edad materna avanzada (EMA) sobre la morbilidad y mortalidad materna y perinatal se está volviendo cada vez más importante. Sin embargo, el impacto de la edad materna en la mortalidad perinatal se discute de manera controvertida. Si bien varios estudios no han podido encontrar un mayor riesgo de resultado adverso del embarazo en mujeres mayores de 35 o 40 años, otros han documentado una mayor tasa de resultados perinatales adversos en estas mujeres (2).

Según Macías y cols. (1), la edad materna avanzada fue definida en 1958 por la *International Federation of Gynecology and Obstetrics* como mujeres de 35 años de edad o mayores; sin embargo, con los cambios sociodemográficos antes mencionados, en la actualidad algunos autores consideran edad materna avanzada a partir de los 40 años e incluso a partir de los 45 años de edad. Según el *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), el límite de edad original se seleccionó con base en la evidencia de disminución de la fertilidad y el aumento de los riesgos de anomalías genéticas identificadas en la descendencia de embarazadas mayores de 35 años. Posteriormente, se ha demostrado una asociación entre las anomalías cromosómicas y las posibles malformaciones congénitas en niños nacidos de mujeres de 35 años o más (3).

Recientemente, Dai y cols. (4) publicaron un estudio sobre la interacción entre la edad materna y la paridad y la evolución adversa del embarazo y reportaron que tal interacción podría dar lugar a resultados adversos tanto para la puerpera como para los lactantes, lo que requiere exámenes prenatales adicionales y educación sanitaria durante todo el embarazo. Vandekerckhove cols. (5), en un estudio de cohorte retrospectivo, concluyó que el riesgo de complicaciones maternas y

fetales aumentaba constantemente con la edad y era particularmente alto después de los 35 años.

En Venezuela, concretamente en la Maternidad Concepción Palacios, Manzo y Saunero (6) encontraron una prevalencia de anomalías cromosómicas en gestantes con edad materna avanzada de 9,6 %, y Hevia y Soto (7) encontraron mayor frecuencia de patologías propias del embarazo del primer y segundo trimestre en pacientes con edad materna avanzada.

Ahora bien, los estudios que evalúan el efecto de las afecciones médicas crónicas como la diabetes, la hipertensión y la obesidad, que pueden exacerbar la morbilidad relacionada con el embarazo, parecen demostrar un riesgo creciente en pacientes con edad materna avanzada en el momento del embarazo. De ahí que, según el ACOG, se ha dividido la edad de las embarazadas a partir de los 35 años en incrementos de 5 años: 35-39 años, 40-44 años, 45-49 años y 50 años o más para estratificar mejor los posibles riesgos del embarazo asociados con la edad avanzada (3).

MÉTODOS

Se realizó estudio cuantitativo, observacional, de cohorte retrospectiva en una población conformada por las pacientes que ingresaron a la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico, Servicio Prenatal, Maternidad “Concepción Palacios”, entre agosto de 2022 y julio de 2023. Se incluyó una muestra no probabilística intencional mínima de 100 pacientes con EMA y un número equivalente de gestantes entre 19 y 34 años, con los siguientes criterios: 1) Gestantes de cualquier edad gestacional, 2) Edad materna de 35 años o más (cohorte de estudio) y 19-34 años (cohorte control) y 3) Atención obstétrica final en la institución. Se excluyeron las historias clínicas no disponibles o con datos incompletos.

EDAD MATERNA AVANZADA: FACTOR DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA Y RESULTADO PERINATAL ADVERSO

La investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la institución.

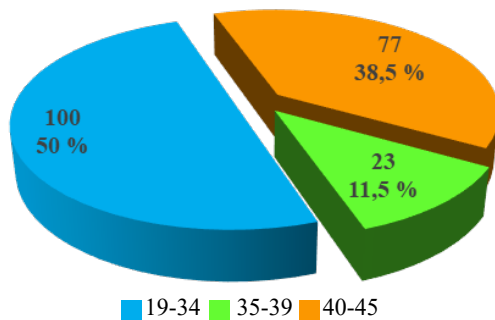
RESULTADOS

En el periodo de estudio se diagnosticaron 1684 gestantes con 35 años o más, en una población total de 4590 gestantes que acudieron a control prenatal, lo que proporcionó una frecuencia de 36,6 % de edad materna avanzada.

Para evaluar la relación entre la evolución materna y perinatal y la edad materna, se incluyeron dos grupos de pacientes: 100 gestantes con edad comprendida entre 19 y 34 años y 100 con edad de 35 años y más. La edad media de todas las gestantes fue $31,8 \pm 7,3$ años, con extremos de 19 y 45 años. En el primer grupo fue $25,5 \pm 4,6$ años, con edad mínima 19 y máxima 34. En el segundo grupo, la media fue $38,2 \pm 2,4$ años (35-45 años).

El grupo de edad materna avanzada se dividió, a su vez, en grupos de 5 años, de 35 a 39 años, 77 mujeres (38,5 %), de 40-44 años, 22 mujeres (11 %), de 45-49, 1 gestante (0,5 %). No hubo pacientes mayores a 45 años y dado que la única paciente de este último grupo tenía 45 años, se decidió incorporar al grupo previo, es decir: 40-45 años: 23 (11,5 %) (Gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución de pacientes según los grupos de edad



En la tabla 1 se presentan las características clínicas de las pacientes según la edad. El control prenatal se inició antes de las 13 semanas en 26 % de las pacientes de 19-34 años, 23,4 % del grupo 35-39 años y 26,1 % del grupo de 40-45 años. La mayor frecuencia de inicio fue entre 13 y 20 semanas con 44 %, 62,3 % y 39,1 % respectivamente. El inicio fue con 28 semanas o más en 12 %, 2,6 % y 4,3 % para cada grupo ($p = 0,053$).

Tabla 1. Distribución de pacientes según el perfil clínico de las gestantes

Variable	Grupos de edad						p
	19-34		35-39		40-45		
	n	%	n	%	n	%	
Edad gestacional al IC							0,053
< 8	0	0,0	1	1,3	0	0,0	
8-12	26	26,0	18	23,4	6	26,1	
13-20	44	44,0	48	62,3	9	39,1	
21-27	18	18,0	8	10,4	7	30,4	
28 y más	12	12,0	2	2,6	1	4,3	
Paridad							0,000
IG	36	36,0	6	7,8	0	0,0	
II-IV	54	54,0	52	67,5	17	73,9	
V y más	10	10,0	19	24,7	6	26,1	
Morbilidades crónicas	57	57,0	49	63,6	16	69,6	0,448
Diabetes mellitus	1	1,0	3	3,9	1	4,3	0,394
HTAC	9	9,0	12	15,6	7	30,4	0,025
Patología tiroidea	12	12,0	12	15,6	0	0,0	0,130
Anemia	9	9,0	9	11,7	3	13,0	0,774
Obesidad	14	14	13	16,9	5	21,7	0,636
Otra	24	24,0	16	20,8	6	26,1	0,821
Edad gestacional en la AO							0,319
8-12	0	0,0	1	1,3	0	0,0	
13-22	0	0,0	3	3,9	1	4,3	
23-27	0	0,0	1	1,3	0	0,0	
28-36	20	20,0	11	14,3	3	13,0	
37-38	42	42,0	29	37,7	10	43,5	
39 y más	38	38,0	32	41,6	9	39,1	

IC: ingreso al control prenatal; HTAC: hipertensión arterial crónica; AO: atención obstétrica

Eran primigestas 36 % del primer grupo, 7,8 % del segundo y ninguna del tercer grupo. Tenían entre II y IV paros 54 % del grupo de 19-34; 67,5 % del grupo de 35-39 y 73,9 % del grupo de 40-45 años. Eran grandes múltiparas, 10 %, 24,7 % y 26,1 % ($p = 0,000$).

Había antecedentes de morbilidades crónicas en 57 % del primer grupo, 63,6 % del segundo y 69,6 % del

tercero ($p = 0,448$). La distribución por patologías se puede observar en la tabla 1. Con relación a la edad al momento de la atención obstétrica, se observó que cuatro (5,2 %) pacientes de 35-39 años y 1 (4,3 %) de 40-45 años fueron atendidas antes de las 22 semanas, por abortos espontáneos. No hubo abortos en el grupo de 19-34 años. La atención fue pretérmino en 20 (20 %) pacientes de 19-34 años, 12 (15,6 %) entre 35-39 años y 3 (13 %) de 40-45 años ($p = 0,319$).

Tabla 2. Distribución de pacientes según la evolución de las gestantes

Variable	Grupos de edad						p
	19-34		35-39		40-45		
	n	%	n	%	n	%	
Evolución sin complicaciones	56	66,0	43	55,8	11	47,8	0,763
Atención obstétrica							0,020
Aborto	0	0	4	5,2	1	4,3	
Parto vaginal	36	36,0	33	42,9	1	4,3	
Cesárea electiva	11	11,0	6	7,8	5	21,7	
Cesárea no programada	53	53,0	34	44,2	16	69,6	
Complicaciones obstétricas	44	44,0	34	44,2	12	52,2	0,763
THE	24	24,0	24	31,2	9	39,1	0,281
Parto pretérmino	20	20	12	15,6	3	13,0	0,549
Diabetes gestacional	4	4,0	2	2,6	2	8,7	0,424
CFR	5	5,0	1	1,3	1	4,3	0,403
Rh negativo	7	7,0	7	9,1	0	0	0,325
PHDMF silente	7	7,0	2	2,6	2	8,7	0,344
Patología fetal	3	3,0	0	0	0	0	0,218
Otras	3	3,0	1	1,3	0	0	0,556
Hospitalización							0,863
Hasta 3 días	79	79,0	63	81,8	19	82,6	
Más de 3 días	21	21,0	14	18,2	4	17,4	
Condiciones de egreso							0,205
Satisfactorias	97	97,0	71	92,2	22	95,7	

THE: trastorno hipertensivo del embarazo; CFR: crecimiento fetal restringido; PHDMF: perfil hemodinámico materno-fetal.

La evolución obstétrica se presenta en la tabla 2, donde se observa que 66 % de las pacientes de 19-34 años, 43 (55,8 %) del grupo de 35-39 y 11 (47,8 %) del grupo de 40-45 años, evolucionaron sin complicaciones ($p = 0,763$). Además de los abortos descritos previamente, hubo partos vaginales en 36 %, 42,9 % y 4,3 % para cada grupo. Las cesáreas fueron electivas en 11 %, 7,8 % y 21,7 % de las pacientes de cada grupo. Finalmente, se practicó cesárea no programada en 53 % del primer grupo, 44,2 % del segundo grupo y 69,6 % del tercero ($p = 0,020$). Las complicaciones obstétricas estuvieron presentes en 44 casos de 19-34 años, 44,2 % de 35-39 y 52,6 % de 40-45 años ($p = 0,763$); las complicaciones más frecuentes fueron el diagnóstico de THE ($p = 0,281$) y el parto pretérmino ($p = 0,549$). No hubo diferencia en los días de hospitalización ($p = 0,863$) y solo 1 paciente (1,3 %) del grupo de 35-39 años ameritó ingreso a terapia intensiva de adultos. No ameritó apoyo ventilatorio. El egreso fue satisfactorio en 97 % de las jóvenes, en 71 entre 35-39 años (92,2 %) y en 22 (95,7 %) del grupo de 40-45 años ($p = 0,205$).

Con relación al perfil clínico y a la evolución perinatal, se presenta en la tabla 3. Se excluyeron los cinco casos de abortos, cuatro en el grupo de 35-39 años y uno en el grupo de 40-45 años. La edad gestacional al nacer fue similar en los tres grupos, con 20 %, 16,4 % y 13,6 % de nacimientos pretérmino, respectivamente ($p = 0,257$). No hubo diferencias entre los grupos en cuanto al peso ($p = 0,164$) y la talla ($p = 0,738$) de los recién nacidos, ni en el Apgar al minuto ($p = 0,428$) y

**EDAD MATERNA AVANZADA: FACTOR DE RIESGO PARA
MORBILIDAD MATERNA Y RESULTADO PERINATAL ADVERSO**

**Tabla 3. Distribución de pacientes según
el perfil clínico y evolución perinatal**

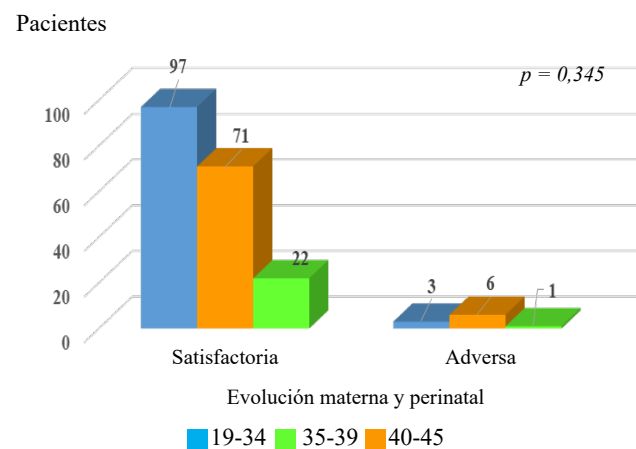
Variable	Grupos de edad						p
	19-34		35-39		40-45		
	n	%	n	%	n	%	
Edad gestacional al nacer							0,257
< 28	0	0,0	1	1,4	0	0	
28-36	20	20,0	11	15,1	3	13,6	
37-38	42	42,0	29	39,7	10	45,5	
39 y más	38	38,0	32	43,8	9	40,9	
Peso (gramos)							0,164
< 2500	17	17,0	9	12,3	5	22,7	
2500-3999	82	82,0	62	84,9	15	68,2	
4000 y más	1	1,0	2	2,7	2	9,1	
Talla							0,738
< 40	1	1,0	2	2,7	0	0,0	
40-44	8	8,0	3	4,1	1	4,5	
45-54 cm	84	84,0	63	86,3	18	81,8	
55 y más	7	7,0	5	6,8	3	13,6	
Apgar al minuto							0,428
Menor a 7	2	2,0	4	5,5	0	0,0	
≥ a 7	96	96,0	68	93,2	22	100,0	
Apgar a los 5 minutos							0,603
Menor a 7	2	2,0	1	1,4	0	0,0	
≥ a 7	96	96,0	71	97,3	22	100,0	
Óbito fetal	2	2,0	1	1,3	0	0,0	0,763
Diagnóstico							0,059
PEG	16	16,3	11	15,3	5	22,7	
AEG	81	82,7	55	76,4	14	63,6	
GEG	1	1,0	6	8,3	3	13,6	
Días de hospitalización							0,021
Hasta 3 días	80	81,6	68	94,4	19	86,4	
Más de 3 días	18	18,4	3	4,2	3	13,6	
Ingreso a terapia	5	5,1	5	6,9	2	9,1	0,747
Apoyo ventilatorio	3	3,1	3	4,2	1	4,5	0,904
Condiciones de egreso							0,997
Satisfactorias	97	97,0	71	92,2	22	95,7	
Abortos	0	0,0	4	5,2	1	4,3	
Muerte perinatal	3	3,0	2	2,6	0	0,0	

PEG: pequeño para la edad gestacional; AEG: adecuado para la edad gestacional; GEG: grande para la edad gestacional.

cinco minutos ($p = 0,603$). Para el cálculo del Apgar se excluyeron, además, tres óbitos fetales, 2 (2 %) en las pacientes jóvenes, y 1 (1,3 %) en las de 35-39 años. El diagnóstico que predominó fue el de recién nacido adecuado para la edad gestacional, presente en 81 (82,7 %) del grupo de 19-34 años, 55 (76,4 %) entre 35 y 39 años, y 14 (63,6 %) de 40-45 años. ($p = 0,059$). Ingresaron a terapia 5 (5,1 %) recién nacidos del grupo de 19-34, 5 (6,9 %) del grupo de 35-39 y 2 (9,1 %) del grupo de 40-45 ($p = 0,747$), de ellos, ameritaron apoyo ventilatorio, 3,1 %, 4,2 % y 4,5 %, respectivamente ($p = 0,904$). Egresaron en forma satisfactoria 97 % del primer grupo, 92,2 % del segundo y 95,7 % del tercer grupo ($p = 0,997$).

Finalmente, se asoció la evolución materna y perinatal adversa con los grupos de edad para calcular los riesgos relativos. La información se presentó en la gráfica 2. Se registró 3 % de evolución materna y perinatal adversa entre las pacientes de 19-34 años, 7,8 % (6 casos) entre las de 35-39 años y 4,3 % (1 caso) entre las de 40-45 años ($p = 0,345$). Con esta información se calcularon los riesgos de evolución perinatal adversa. Con relación a una gestante de 19-34 años, el riesgo relativo (RR) para evolución perinatal adversa

**Gráfica 2. Distribución de las pacientes según la evolución
materna y perinatal por grupos de edad**



de una gestante de 35-39 años fue 2,732 (IC 95 %: 0,661-11,296). Para el grupo de 40-45 años, fue 1,470 (IC 95 %: 0,146 – 14,807).

DISCUSIÓN

El efecto de la edad materna avanzada (EMA) sobre la morbilidad y mortalidad materna y perinatal se está volviendo cada vez más importante. Sin embargo, el impacto de la edad materna en la mortalidad perinatal se discute de manera controvertida porque los hallazgos relacionados con el resultado perinatal adverso no son uniformes (2). En Venezuela, concretamente en la Maternidad Concepción Palacios, en 2020, Hevia y Soto (7) encontraron mayor frecuencia de patologías propias del embarazo del primer y segundo trimestre en pacientes con edad materna avanzada, sin embargo, se diseñó este estudio para identificar cómo se modifica el riesgo con el aumento de la edad, dentro del grupo de edad materna avanzada.

La prevalencia de edad materna avanzada encontrada en la consulta prenatal de Maternidad Concepción Palacios fue de 36,6 %. La prevalencia de la edad materna avanzada dentro de todos los embarazos se ha reportado alrededor de 1,5 %; sin embargo, estas cifras pueden variar de acuerdo a la población estudiada (8). Los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de 2020 demuestran la continua tendencia al alza en la edad media de las personas embarazadas en los Estados Unidos. Casi el 19 % de todos los embarazos y el 11 % de todos los primeros embarazos en los Estados Unidos ocurren en mujeres de 35 años o más (3). Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que incluyó 308 149 gestantes, encontró una prevalencia de edad materna avanzada de 12,3 % (9). Otros estudios han calculado la edad por grupos de 5 años a partir de los 35 años, describiendo una prevalencia de 11,2 % entre 40-44 años y de 1,1 % en pacientes de 45 años o más.

La serie de la Maternidad Concepción Palacios de 2020 señaló una frecuencia de 6,53 %.

Entre las características clínicas iniciales de las gestantes, destacó un aumento en la frecuencia de la multiparidad y reducción de los primeros embarazos a medida que aumenta la edad ($p = 0,000$). También fue muy evidente el aumento del diagnóstico de hipertensión arterial crónica con la edad, de 9 % en la población entre 19 y 34 años, a casi 16 % entre 30 y 34 años y a más de 30 % en las de 40-45 años ($p = 0,025$). Es decir, dentro del mismo grupo de edad avanzada, pertenecer a un grupo de mayor edad, aumenta el riesgo de padecer de hipertensión arterial crónica. Con relación a la evolución materna en el embarazo actual, se presentaron complicaciones en 66 % de las pacientes jóvenes, en 55,8 % del grupo intermedio y 47,8 % de las mayores, esto no representó diferencia estadística. Los resultados muestran que, entre las complicaciones obstétricas durante el embarazo actual, la más frecuente fue el trastorno hipertensivo del embarazo y, aunque no se obtuvo significancia estadística, la tendencia a aumentar con la edad materna fue evidente: 24 % en las más jóvenes, 31,2 % entre 35-39 años y 39,1 % entre 40-45 años. El aumento del riesgo de desarrollar trastorno hipertensivo del embarazo con el aumento de la edad ha sido reportado previamente en múltiples estudios (4, 5, 8, 10 – 16).

Otra de las complicaciones propias del embarazo que se describen entre las pacientes con edad materna avanzada es el parto pretérmino. Vandekerckhove cols. (5) describen el mayor riesgo de parto pretérmino secundario a la interrupción del embarazo por patologías tales como hipertensión, preeclampsia, diabetes y placenta previa. En este estudio, hubo 20 % de parto pretérmino entre las pacientes de 19-34 años, pero fue más baja (15,6 % y 13 %) para los grupos de edad avanzada. Probablemente el hecho de que hacen su control prenatal en un servicio de alto riesgo obstétrico pudo haber influido en esto, toda vez que en la consulta se buscan, diagnostican y controlan los factores de riesgo modificables, lo que puede explicar la baja tasa de parto prematuro a estas edades.

También se ha descrito un aumento de las tasas de aborto (5, 7, 8). En esta serie, la frecuencia de aborto fue baja (5,2 % y 4,3 % en los grupos de 35-39 años y 40-45 años) y no hubo abortos entre las más jóvenes.

Con relación a la atención obstétrica, llama la atención la frecuencia de cesárea no programada, que fue de 53 % entre 19-34 años y de 44,2 % entre 35 y 39 años, pero se elevó significativamente entre las gestantes de 40-45 años, a 69,6 % ($p = 0,020$). El aumento del riesgo de cesárea fue reportado por Vandekerckhove cols. (5), quienes describieron una tasa de cesáreas de 40 % entre las mujeres mayores de 40 años y más del 60 % entre las mayores de 45 años. Otros autores han señalado iguales hallazgos (10, 17). Claramonte cols. (13) encontraron que la edad materna fue un factor de riesgo independiente y estadísticamente significativo para cesárea, con OR de 1,28 / 2,41 / 7,27 para las edades de 30-39, 40-44 y ≥ 45 años respectivamente; Jeong cols. (18), en 2021, reportaron que la edad materna avanzada se asoció en forma independiente con la cesárea de emergencia, es decir, no programada.

A pesar de presentarse las complicaciones descritas, la evolución materna fue satisfactoria para todos los grupos de edad, con egreso en condiciones satisfactorias entre 92 % y 97 % de los casos. Solo una paciente ameritó ingreso a terapia intensiva y no requirió apoyo ventilatorio.

La evolución perinatal también fue satisfactoria, sin diferencias significativas entre los grupos de edad. El Apgar al nacer y a los 5 minutos mayor a 7 puntos, como expresión de bienestar en el recién nacido, fue superior a 90 % en los 3 grupos. Los recién nacidos estuvieron ingresados por más de 3 días en 18,4 % y 13,6 % de los casos del grupo 19-34 años y el grupo 40-45 años, sin embargo, en el grupo intermedio, más del 90 % de los recién nacidos egresaron durante los primeros 3 días. No hubo diferencias en el ingreso a terapia intensiva ni en la necesidad de apoyo ventilatorio entre los grupos. Finalmente, el egreso fue en condiciones satisfactorias

en más del 90 %, sin diferencias significativas entre los grupos de edad. Estos hallazgos no se relacionan con lo descrito por Carolan (10), en 2013, quien señaló un aumento de las tasas de mortinatalidad, muerte perinatal, parto prematuro y bajo peso al nacer entre las mujeres con edad materna avanzada, aunque especifica que se trata de mujeres de 45 años y más. En 2017, Marozio y cols. (12), considerando mujeres entre 40 y 44 años y de 45 años y más, describió resultados neonatales similares entre los grupos de edad, excepto por la tasa de bajo peso al nacer (< 2500 gramos), probablemente asociado a una incidencia general más alta de parto pretérmino. En esta serie, hubo 31 recién nacidos con menos de 2500 gramos (15,5 %) sin diferencias entre los grupos de edad y, como se describió previamente, tampoco hubo mayor frecuencia de parto pretérmino con el aumento de la edad. Con respecto a los resultados neonatales, Jeong y cols. (18) encontraron que no hubo diferencias entre los grupos de edad en la tasa de ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales y la puntuación de Apgar < 7 a los 5 minutos (30,3 % vs 30,1 % y 6,0 % vs 8,2 %, respectivamente, todos $p > 0,05$). La tasa de intubación neonatal y los problemas respiratorios graves no fueron significativamente mayores en la EMA, resultados cónsonos con los hallazgos presentes.

Con relación a la mortalidad perinatal, en esta serie se obtuvieron tres óbitos fetales, dos en el grupo de 19-35 años, es decir, su presencia no se asoció con la edad. Adicionalmente, ocurrieron dos muertes neonatales, una en un hijo de madre de 19-34 años y uno cuya madre pertenecía al grupo de 35-39. La mortalidad neonatal fue de 5 recién nacidos en el grupo total (2,5 %) y no se asoció a la edad. Recientemente, en 2023, Machado-Gedeón y cols. (11) describieron que los resultados neonatales ajustados demostraron hasta un 40 % de riesgo elevado de muerte fetal intrauterina en pacientes de 46-49 años (aOR, 1,40, IC 95 %, 1,02-1,92, $p = 0,04$) y un aumento del 17 % en el riesgo de tener un neonato pequeño para la edad gestacional en pacientes de 44-45 años. Estos hallazgos no son comparables con la presente serie, toda vez que la paciente de mayor edad que se incluyó tenía 45 años y en la serie de Machado-Gedeón y cols. (11)

las edades maternas eran mucho más elevadas. En este sentido, Sugai y cols. (17) también reportaron que los bebés de mujeres ≥ 50 años tenían más probabilidades de ser admitidos en unidades de cuidados intensivos neonatales.

Finalmente, considerando la evolución materna y perinatal, se obtuvo una frecuencia de evolución adversa en 3 % del grupo de 19-34 años, 7,8 % en el grupo con 35-39 años y 4,3 % en el grupo de 40-45 años. Con relación a una gestante de 19-34 años, el RR para evolución perinatal adversa de una gestante de 35-39 años fue 2,732 (IC 95 %: 0,661-11,296). Para el grupo de 40-45 años, fue 1,470 (IC 95 %: 0,146 – 14,807). Laopaiboom y cols. (9), en la serie del WHO *Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network*, encontraron que la edad materna avanzada aumentó significativamente el riesgo de resultados adversos maternos, incluidos la morbilidad materna extrema, la muerte materna y la evolución materna grave, así como el riesgo de mortalidad perinatal. Como se desprende de los resultados, en esta serie se obtuvo que ambos grupos de edad mayores a 35 años generan mayor riesgo de evolución perinatal adversa, pero este es mayor en las pacientes entre 35 y 39 años, casi tres veces más alto que para las gestantes menores de 35 años, mientras que para las de 40 años o mayores, el riesgo de evolución materna y perinatal adversa fue de 1,5 veces al comparar con mujeres menores de 35 años.

Se concluye que la frecuencia de edad materna avanzada en gestantes que acudieron a la Maternidad Concepción Palacios, en el periodo agosto de 2022 y julio de 2023 fue de 35,6 %. Entre las seleccionadas, 77 % tenían 35-39 años y 23 % tenían 40 años o más. Con base al perfil clínico y a la evolución de las gestantes, se encontró aumento de la multiparidad con relación a la edad, así como mayor frecuencia de hipertensión arterial crónica, entre los antecedentes. La frecuencia de cesárea, tanto electiva como no programada fue mayor en gestantes de 40-45 años. Se observó una tendencia a mayor frecuencia de trastornos hipertensivos del embarazo con el aumento de la edad. La diabetes gestacional fue el doble entre

40-45 años con respecto a las más jóvenes. Con base al perfil clínico y a la evolución perinatal se encontró una hospitalización más prolongada en el grupo de 35 a 39 años. La frecuencia de evolución perinatal adversa fue mayor en las mujeres entre 35-39 años. Comparadas con las mujeres entre 19 y 34 años, el riesgo de evolución perinatal adversa fue de 2,7 veces en este grupo de edad y de 1,5 para el grupo de 40-45 años.

Sin conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Macías HLG, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta Méd Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [consultado 29 de agosto de 2023];16(2):125-132. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125
2. Mutz-Dehbalaie I, Scheier M, Jerabek-Klestil S, Brantner C, Windbichler GH, Leitner H, *et al.* Perinatal mortality and advanced maternal age. *Gynecol Obstet Invest.* 2014;77(1):50-57. DOI: 10.1159/000357168.
3. Pregnancy at Age 35 Years or Older: ACOG Obstetric Care Consensus No. 11. *Obstet Gynecol.* 2022;140(2):348-366. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004873.
4. Dai J, Shi Y, Wu Y, Guo L, Lu D, Chen Y, *et al.* The interaction between age and parity on adverse pregnancy and neonatal outcomes. *Front Med (Lausanne).* 2023;10:1056064. DOI: 10.3389/fmed.2023.1056064.
5. Vandekerckhove M, Guignard M, Civadier MS, Benachi A, Bouyer J. Impact of maternal age on obstetric and neonatal morbidity: a retrospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(1):732. DOI: 10.1186/s12884-021-04177-7.
6. Manzo Z, Saunero AF. Anomalías cromosómicas en gestantes de edad materna avanzada [tesis]. Caracas: Universidad Central de Venezuela, 2019 [consultado 29 de agosto de 2023].
7. Hevia D, Soto K. Edad materna avanzada: evolución materna y resultados perinatales [tesis]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2020 [consultado 29 de agosto de 2023].

*EDAD MATERNA AVANZADA: FACTOR DE RIESGO PARA
MORBILIDAD MATERNA Y RESULTADO PERINATAL ADVERSO*

8. Ayala FD, Guevara E, Rodríguez MA, Ayala R, Quiñones LA, Ayala D, *et al.* Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2016; 5(2):9-15. DOI: 10.33421/inmp.201660.
9. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel JP, *et al.*; WHO Multicountry Survey on Maternal Newborn Health Research Network. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG*. 2014;121 Suppl 1:49-56. DOI: 10.1111/1471-0528.12659.
10. Carolan M. Maternal age ≥ 45 years and maternal and perinatal outcomes: a review of the evidence. *Midwifery*. 2013;29(5):479-489. DOI: 10.1016/j.midw.2012.04.001.
11. Machado-Gédéon A, Badeghiesh A, Baghlaf H, Dahan MH. Adverse pregnancy, delivery and neonatal outcomes across different advanced maternal ages: A population-based retrospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2023;17:100180. DOI: 10.1016/j.eurox.2023.100180.
12. Marozio L, Picardo E, Filippini C, Mainolfi E, Berchialla P, Cavallo F, *et al.* Maternal age over 40 years and pregnancy outcome: a hospital-based survey. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019;32(10):1602-1608. DOI: 10.1080/14767058.2017.1410793.
13. Claramonte Nieto M, Meler Barrabes E, García Martínez S, Gutiérrez Prat M, Serra Zantop B. Impact of aging on obstetric outcomes: defining advanced maternal age in Barcelona. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):342. DOI: 10.1186/s12884-019-2415-3.
14. Tian ML, Ma GJ, Du LY, Jin Y, Zhang C, Xiao YG, *et al.* The Effect of 2016 Chinese second-child policy and different maternal age on pregnancy outcomes in Hebei Province, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023;23(1):267. DOI: 10.1186/s12884-023-05552-2.
15. Lang M, Zhou M, Lei R, Li W. Comparison of pregnancy outcomes between IVF-ET pregnancies and spontaneous pregnancies in women of advanced maternal age. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2023;36(1):2183761. DOI: 10.1080/14767058.2023.2183761.
16. Saccone G, Gragnano E, Ilardi B, Marrone V, Strina I, Venturella R, *et al.* Maternal and perinatal complications according to maternal age: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022;159(1):43-55. DOI: 10.1002/ijgo.14100.
17. Sugai S, Sekizuka T, Haino K, Nonaka T, Sekine M, Yoshihara K, *et al.* Obstetrical outcomes of pregnant women 50 years and older compared to those aged 45-49 years: A systematic review and meta-analysis. *J Obstet Gynaecol Res*. 2023;49(7):1689-1699. DOI: 10.1111/jog.15662.
18. Jeong Y, Choo SP, Yun J, Kim EH. Effect of maternal age on maternal and perinatal outcomes including cesarean delivery following induction of labor in uncomplicated elderly primigravidae. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100(34):e27063. DOI: 10.1097/MD.00000000000027063.

Recibido 30 de septiembre de 2025

Aprobado para publicación 8 de octubre de 2025