

Multimed 2020; 24(6)

Noviembre-Diciembre

Caso Clínico

Partos en los extremos. Aporte de dos Casos clínicos

Births in the extremes. Contribution of two clinical cases

Nascimentos extremos. Contribuição de dois casos clínicos

Adolfo Luis Malcolm Suárez ¹* <https://orcid.org/0000-0001-8743-6613>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Docente Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. E-mail: adomals.grm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el parto es considerado como un evento fisiológico y es recibido, en la mayoría de los casos, como un regalo concedido al sexo femenino. Tanto adelantar como retrasar la maternidad se ha convertido en un fenómeno común en el mundo desarrollado, y es el resultado de factores sociales, educacionales y económicos.

Caso Clínico: la primera paciente es una gestante de 11 años de edad, con EG de 34 semanas que ingresa en el salón de parto del hospital, refiere DBV y pérdidas de flemas con sangre. Talla: 150 cm. APP: bajo peso y prematuridad. Tiempo total de trabajo de parto: 9 horas. La segunda gestante, de 58 años de edad, de 40.5 semanas que ingresa en el salón de parto del hospital por DBV y pérdidas de flemas. Preferencia de acompañamiento: su esposo. Comportamiento durante la labor de parto: Regular. Tiempo total de trabajo de parto: 10 horas.

Discusión: se calcula que aproximadamente quince millones de adolescentes dan a luz cada año en el mundo, es decir, que son responsables del 10% de todos los partos a

nivel mundial, cifra que aumenta en los países en vía de desarrollo, ya que se estima que en estos países los partos en adolescentes corresponden al 17%.

Conclusiones: tanto las pacientes de 40 o más años, así como las adolescentes tempranas tienen una probabilidad aumentada de complicaciones similares, como, cesárea y el doble de riesgo de prematuridad que lo reportado para la población general que recibe atención médica en nuestra unidad.

Palabras claves: Parto en la adolescencia; Parto en la adultez media; Efectos de la edad materna.

ABSTRACT

Introduction: childbirth is considered a physiological event and is received, in most cases, as a gift granted to the female sex. Both anticipating and delaying childbearing has become a common phenomenon in the developed world, and is the result of social, educational, and economic factors.

Clinical case: the first patient is an 11-year-old pregnant woman, with GA of 34 weeks, who is admitted to the hospital delivery room, she reports DBV and loss of bloody phlegm. Size: 150 cm. APP: low weight and prematurity. Total labor time: 9 hours. The second pregnant woman, 58 years old, 40.5 weeks old, was admitted to the hospital delivery room due to DBV and loss of phlegm. Accompanying preference: her husband. Behavior during labor: Regular. Total labor time: 10 hours.

Discussion: it is estimated that approximately fifteen million adolescents give birth each year in the world, that is, they are responsible for 10% of all births worldwide, a figure that increases in developing countries, since It is estimated that in these countries adolescent births correspond to 17%.

Conclusions: both patients 40 years of age and older, as well as early adolescents, have an increased probability of similar complications, such as: cesarean section and twice the risk of prematurity than that reported for the general population that receives medical care in our unit.

Keywords: Childbirth in adolescence; Childbirth in average adulthood; Effects of maternal age.

RESUMO

Introdução: o parto é considerado um evento fisiológico e é recebido, na maioria das vezes, como um presente concedido ao sexo feminino. Antecipar e atrasar a gravidez tornou-se um fenômeno comum no mundo desenvolvido e é resultado de fatores sociais, educacionais e econômicos.

Caso clínico: a primeira paciente é uma gestante de 11 anos, com IG de 34 semanas, que dá entrada na sala de parto do hospital referindo VLF e perda de catarro sangrento. Dimensões: 150 cm. APP: baixo peso e prematuridade. Tempo total de trabalho: 9 horas. A segunda gestante, 58 anos, 40,5 semanas, deu entrada na sala de parto hospitalar devido a VLF e perda de catarro. Preferência de acompanhamento: o marido. Comportamento durante o parto: Regular. Tempo total de trabalho: 10 horas.

Discussão: estima-se que cerca de quinze milhões de adolescentes dão à luz a cada ano no mundo, ou seja, são responsáveis por 10% de todos os nascimentos no mundo, número que aumenta nos países em desenvolvimento, desde Estima-se que nesses países os nascimentos de adolescentes correspondam a 17%.

Conclusões: tanto as pacientes com 40 anos ou mais, quanto as adolescentes iniciais, têm maior probabilidade de complicações semelhantes, como: cesárea e o dobro do risco de prematuridade do que o relatado para a população geral que recebe atendimento médico em nossa unidade.

Palavras-chave: Parto na adolescência; Parto na idade adulta média; Efeitos da idade materna.

Recibido: 22/9/2020

Aprobado: 5/10/2020

Introducción

El parto es considerado como un evento fisiológico y es recibido, en la mayoría de los casos, como un regalo concedido al sexo femenino. Tanto adelantar como retrasar la maternidad se ha convertido en un fenómeno común en el mundo desarrollado, y es el

resultado de factores sociales, educacionales y económicos. El parto en los extremos de la vida reproductiva es considerado como factor de riesgo, por el aumento de la patología perinatal que se presenta, pues no dejan de existir situaciones que ponen en peligro la vida de la madre y el feto. ⁽¹⁻³⁾

Todos los años, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. La gran mayoría de alumbramientos en la adolescencia se registra en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres de más edad. ⁽³⁾

En Cuba existe un fenómeno peculiar, y es que, aunque es un país en vías de desarrollo sus estadísticas sobre el embarazo en la mujer de avanzada edad, son similares a países desarrollados. A medida que avanza la edad, las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen, motivado por el deterioro en la calidad de sus óvulos sobre todo aquellas que esperan, para obtener descendencia, hasta la perimenopausia. La alta tasa de aborto contribuye significativamente a decrecer la fertilidad entre las mujeres de edad avanzada. Las féminas de esta edad frecuentemente padecen de alguna enfermedad crónica a lo que se añaden los cambios fisiológicos propios del embarazo en todos los sistemas del organismo que ponen a prueba sus reservas corporales y que empeoran el pronóstico y los resultados de la gestación. ⁽⁴⁻⁶⁾

La mujer cada día parece estar más decidida a cambiar sus proyectos de vida, de manera de poder realizar estudios superiores y trabajar profesionalmente la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de ciertas metas, o por otro lado, la obtención de ciertos bienes materiales. Por ello difiere su matrimonio y los hijos para más adelante, de modo que se está observando gestaciones y partos en mujeres con edad cada vez mayores. ⁽⁷⁾

Los efectos de la edad materna en los resultados del embarazo y el parto pueden ser mejor evaluados examinando cinco factores específicos que pueden afectar negativamente al esperado resultado de la maternidad que es principalmente la salud de la madre y su hijo: fertilidad declinante, abortos, anormalidades cromosómicas, complicaciones hipertensivas, y nacidos muertos. ⁽⁸⁾

Para solucionar el problema del embarazo y parto en la adolescencia y en edades avanzadas, se requiere de un esfuerzo mayor y coordinado, no sólo de las gestantes mismas, sino de las instituciones políticas y religiosas, de la economía, del modelo educacional y de salud, los cuales influyen profundamente en las condiciones de vida de los mismos. ⁽⁹⁻¹¹⁾

Caso Clínico

La primera paciente es una gestante de 11 años de edad, con fecha de última menstruación (FUM) para 34 semanas que ingresa en el salón de parto del hospital, remitida de un hogar materno, refiere DBV y pérdidas de flemas con sangre. Al examen físico: AU. 30 cm, DU 3/10 MFR, CEF alto. TA 130/90. TV: dilación de 4 cm. bolsas integras, bordes gruesos. Ganancia de peso de 8 kg y talla: 150 cm. APP: producto de un parto a los 14 años, bajo peso y prematura. APF: madre de 22 años, soltera. Antecedentes obstétricos: primigesta. Estado de ánimo predominante en el salón de parto: miedo. Preferencia de acompañamiento: su madre. Comportamiento durante la labor de parto: mal. Tiempo total de trabajo de parto: 9 horas. Tipo de parto: cesárea. Test de appgar: 7-7- 8 y satisfacción en el posparto: poca. (Anexo)

La segunda es una gestante de 58 años de edad, con FUM para 40.5 semanas que ingresa en el salón de parto del hospital, remitida de un hogar materno, refiere DBV y pérdidas de flemas. Al examen físico: AU. 40 cm, DU 3/15, MFR, CEF alta. TA 160/100. TV: dilación de 5 cm. bolsas integras, bordes finos. Ganancia de peso de 12,5 kg y talla: 170 cm. APP: HTA; APF: madre diabética, HTA, Padre fallecido por infarto agudo de miocardio. Antecedentes obstétricos: G1 P0 A0 (control con DIU). Estado de ánimo predominante en el salón de parto: miedo. Preferencia de acompañamiento: su esposo. Comportamiento durante la labor de parto: regular. Tiempo total de trabajo de parto: 10 horas. Tipo de parto: cesárea. Test de appgar: 6-7- 8 y satisfacción en el posparto: mucha. (Anexo)

Discusión

Se calcula que aproximadamente quince millones de adolescentes dan a luz cada año en el mundo, es decir, que son responsables del 10% de todos los partos a nivel mundial, cifra que aumenta en los países en vía de desarrollo, ya que se estima que en estos países los partos en adolescentes corresponden al 17%.⁽¹²⁾

Con relación al trabajo de parto prolongado, a las lesiones durante el parto y a la desproporción cefalopélvica, la literatura reporta que esto es debido principalmente a una falta de desarrollo de la pelvis materna, lo que en las adolescentes condicionaría una mayor incidencia de desproporción cefalopélvica, constituyendo esto una causa importante de trabajo de parto prolongado y parto instrumentado y por cesárea; la desproporción cefalopélvica en la adolescente embarazada muchas veces determina el desarrollo de un trabajo de parto prolongado y expulsivos laboriosos, lo cual puede influir en la condición inmediata del recién nacido.^(1,4,13)

Con respecto al peso del bebé Darroch plantea, que no existen diferencias significativas con relación a las mujeres adultas, aunque parece existir entre las menores de 15 años, debiendo diferenciarse claramente los nacimientos pretérmino de los retardos del crecimiento fetal, con definidas repercusiones sobre la morbilidad perinatal. Entre las menores de 17 años hay mayor frecuencia de bajos pesos, con una prevalencia cercana al 14% de RN con menos de 2500 g.⁽⁷⁾

Durante la adolescencia pueden aparecer alteraciones emocionales, ya que debe asumir una multiplicidad de roles adultos, especialmente la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura, ya que, sigue siendo niña cognitiva, afectiva y económicamente, agudizándose esto aún más en el caso de la primera adolescencia, es así como la madre adolescente a nivel psicológico puede presentar problemas emocionales tales como depresión, síndrome del fracaso de la madre, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso suicidio.⁽¹⁴⁻¹⁷⁾

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Si, como muchas veces ocurre, es un embarazo por abuso sexual, la situación se complica mucho más. Se vuelven muy

dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja, aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser independiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos. ^(14, 16)

Desafortunadamente las consecuencias perjudiciales no se limitan al punto de vista biológico; a éstas se añaden otras en el plano social tales como la deserción escolar ya que la madre adolescente suele interrumpir o abandonar sus estudios y rara vez lo reanuda con posterioridad; la incorporación temprana a la vida laboral, el desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, el ceder el hijo en adopción, el tener un hijo no deseado y a veces maltratado, la formación de familias mono parentales o desarraigadas y aceptar un matrimonio forzado y posterior divorcio y separación. ⁽¹⁵⁾

Del mismo modo, se ha identificado que el hijo de madre adolescente tiene mayor frecuencia de deserción escolar, capacidad mental probablemente inferior, alto riesgo de abuso físico, descuido en los cuidados de la salud, retardo del desarrollo físico y emocional, alta proporción de ser hijos ilegítimos, que puede en algunos casos limitar sus derechos legales y el acceso a la salud; son niños que pueden contar con desfavorables condiciones de vivienda y alto nivel de pobreza con respecto al nivel socioeconómico. ^(5, 16)

Según Carlos Moya, el período fértil se considera entre los 15 y 49 años, y alcanza su máxima capacidad entre los 20 y 35 años; se estima que una mujer promedio que no regule su fecundidad puede tener alrededor de 15 hijos, esto puede verse afectado por la pérdida de óvulos fecundados o abortos espontáneos que ocurren en las primeras cuatro semanas, lo cual hace que el promedio de hijos esté entre cuatro y nueve hijos. ⁽³⁾

Oscar Fawed, afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida. ⁽²⁾

Todo esto, aunado a una mayor esperanza de vida, hace que en la mujer muchas veces se retrase la maternidad. Si bien el embarazo en madres mayores a partir de cierta edad, conlleva el beneficio de una mejor atención (mayor estabilidad laboral), madurez

y responsabilidad por parte de los padres, muchas de estas pacientes acarrearán una serie de patologías médicas que afectan contra la salud de la madre y del producto refiere Fretts en sus trabajos. Además, el embarazo puede verse afectado por otra serie de factores intrínsecos o extrínsecos a éste como también se presentan en otros grupos etéreos. ^(2,3)

Según la OMS se mejoran cada vez más el cuidado de profesionales a estos grupos de pacientes. Las mujeres serán tratadas con el mayor respeto, dispondrán de información, estarán implicadas en la toma de decisión. Los profesionales establecerán relación empática y emplearán el consentimiento informado con la mujer y la familia. ⁽¹¹⁾

Por otra parte, facilitar el acompañamiento en parto por la persona de su elección. Atención individualizada desde su ingreso y de forma continua por el personal de enfermería, apoyo físico y emocional. Movilización y adopción de diferentes posiciones durante el trabajo de parto, empleando otras posiciones diferentes a la litotomía. ^(2,4)

Dotar de conocimientos a la mujer, que abarquen todo lo que una embarazada debe saber, desde técnicas corporales y la preparación mental y emocional, hasta información sobre legislación y otros temas que enriquecerán su experiencia y las empoderará en la nueva fase de maternidad que comienza. ⁽⁴⁾

Conclusiones

Tanto las pacientes de 40 o más años, así como las adolescentes tempranas tienen una probabilidad aumentada de complicaciones similares, como: cesárea y el doble de riesgo de prematuridad que lo reportado para la población general que recibe atención médica en nuestra unidad.

Referencias bibliográficas

1. Balestena Sánchez JM, Pereda Serrano Y, Milán Soler JR. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev. Ciencias Médicas 2015; 19(5): 789-802.
2. Fawed Reyes O, Erazo Coello A, Carrasco Medrano JC, Gonzales D, Mendoza Talavera AF, Mejía Rodríguez ME, et al. Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados, Honduras 2016. ARCHIVOS DE MEDICINA [Internet]. 2016 [citado 2/5/2019]; 12(4). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
3. Moya Toneut C, Garaboto García ME, Moré Vega A, Borges Fernández R, Moya Arechabaleta N, Moya Arechabaleta A. Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado 2/5/2019]; 43(2). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/210>
4. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2014. [Internet]. La Habana; Editorial Ciencias Médicas; 2015. [citado 2/5/2019]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>
5. The American College of Obstetricians and Gynecologists and Society for Maternal-Fetal Medicine. Definición de embarazo a término. Nuevas denominaciones para los partos entre las semanas 37 y 42 semanas de gestación. IntraMed. [Internet]. 2015 [citado 2/5/2019]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=81944>
6. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en Adolescencia. Bibliomed Suplemento [Internet]. 2018 [citado 5/5/2019]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>
7. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; 2016.

8. UN DESA, Statistics Division. SDG Indicators: Global Database. New York: UN DESA; 2017.
9. World Health Organization. The Global Strategy for Women`s, Children`s and Adolescents` Health (2016-2030). WHO. [Internet]. 2015 [citado 2/5/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-2016-2030/en/>
10. Quentin Wodon B, Male Ch, Nayihouba A, Onagoruwa A, Savadogo A, Yedan A, et al. Economic impacts of child marriage: Global synthesis report. [Internet] Washington, DC: World Bank; 2017. [citado 5/2/2017]. Disponible en: <http://documents1.worldbank.org/curated/en/530891498511398503/pdf/116829-WP-P151842-PUBLIC-EICM-Global-Conference-Edition-June-27.pdf>
11. WHO. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. [Internet]. Geneva: WHO; 2017. [citado 2/5/2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/
12. WHO. Global standards for quality health care services for adolescents. [Internet]. Geneva: WHO; 2015. [citado 2/5/2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-standards-adolescent-care/en/
13. UNESCO. Early and Unintended Pregnancy & the Education Sector: Evidence Review and Recommendations. [Internet]. Paris: UNESCO; 2017. [citado 2/5/2019]. Disponible en: http://www.ungei.org/Evidence_Review_early_unintended_pregnancy_.pdf
14. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: Costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. [Internet]. New York: Guttmacher Institute; 2016. [citado 2/5/2019]. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-costs-and-benefits-investing-sexual-and-reproductive-health-2014-methodology>
15. WHO. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2015. [Internet]. Geneva: WHO; 2016. [citado 2/5/2019]. Disponible en:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj7s8q_munsAhXuw1kKHceuAZsQFiACegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.who.int%2Fhealthinfo%2Fglobal_burden_disease%2FGHE2015_Deaths_Global_2000_2015.xls%3Fua%3D1&usg=AOvVaw3ZvuX_qald9Jg-Tx4prziq

16. Kristensen S, Salihu HM, Keith LG, Kirby RS, Pass MA, Fowler KB. Impact of advanced maternal age on neonatal survival of twin small-for-gestational-age subtypes. *J Obstet Gynaecol Res* 2007; 33(3): 259–265.

17. Fretts R, Elkin E, Myers E, Heffner L. Should older women have antepartum testing to prevent unexplained stillbirth? *Obstet Gynecol* 2004; 104(1): 56–64.

Anexos

Anexo

Tabla. Comparación entre las variables.

VARIABLES	NIÑA	EMA
Edad materna	11	58
Antecedentes obstétricos	Primigesta	Primigesta
Antecedentes personales	HTA	HTA
Tiempo de gestación	34	40.5
miedo	xxx	xxx
Acompañamiento	La madre	El esposo
Comportamiento durante la labor	mal	regular
Tipo de parto	cesárea	cesárea
Tiempo total del trabajo de parto	8 horas	7: 15 horas
Apgar	bajo	bajo
Satisfacción en el postparto	poca	Mucha

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Contribución de autoría

Adolfo Luis Malcolm Suárez: Como autor originó la idea del tema “Partos en los extremos”. Realizó el diseño, redacción y corrección del estudio, además de la recogida de información, procesamiento del artículo y búsqueda de bibliografía actualizada.

Declaro la veracidad del contenido del artículo: “Partos en los extremos”.