



clínica e investigación en ginecología y obstetricia

www.elsevier.es/gine



ORIGINAL

Parir después de los 50 años. Estudio piloto observacional



M.J. Cuerva^{a,b,*}, B. Sanchez-Rico^{c,1}, M.A. Leal^{a,b}, L. de Castro^a, M. de la Calle^a
y J.L. Bartha^a

^a Departamento de Obstetricia y Ginecología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Grupo de jóvenes expertos, Asociación Española de Estudio de la Menopausia (AEEM), Madrid, España

^c Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Recibido el 8 de enero de 2023; aceptado el 30 de octubre de 2023

PALABRAS CLAVE

Menopausia;
Parto;
Complicaciones del embarazo;
Incontinencia urinaria;
Disfunción sexual

Resumen

Objetivos: Evaluar si existe una mayor tasa de resultados obstétricos adversos, incontinencia urinaria posparto y problemas sexuales entre las mujeres que dan a luz después de los 50 años.
Material y métodos: Estudio observacional ambispectivo de un solo centro. Se registraron la tasa de parto por cesárea, la diabetes gestacional, la preeclampsia, la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), la prematuridad, la incontinencia urinaria (Cuestionario de incontinencia en formato corto [ICIQ-SF]) y la disfunción sexual (índice de función sexual femenina [FSFI-6]).

Resultados: Veinticinco (0,06%) de 38.510 nacimientos ocurrieron en mujeres mayores de 50 años durante el período de estudio en nuestro centro. Hubo 16 (64%) partos por cesárea. Siete (28%) mujeres padecieron diabetes gestacional. Se diagnosticó preeclampsia en 3 (12%) mujeres. Hubo 5 (20%) casos de RCIU. Hubo 5 (20%) partos prematuros. Las diferencias en la tasa de parto por cesárea, diabetes gestacional y RCIU entre el grupo de estudio y la población total fueron estadísticamente significativas. Los resultados de los cuestionarios ICIQ-SF y FSFI-6 se obtuvieron de 17 mujeres. Se encontró algún grado de incontinencia urinaria en 7 (41,1%) y disfunción sexual en 9 (52,9%) mujeres.

Conclusiones: Los embarazos en mujeres mayores de 50 años parecen estar asociados con una mayor tasa de diabetes gestacional, RCIU y preeclampsia. Hay una alta prevalencia de incontinencia urinaria y problemas sexuales entre estas mujeres.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marxichos@hotmail.com (M.J. Cuerva).

¹ Estos autores contribuyeron igualmente al manuscrito.

KEYWORDS

Menopause;
 Birth;
 Pregnancy complications;
 Urinary incontinence;
 Sexual dysfunction

Birth over 50: A pilot observational study**Abstract**

Objectives: To assess whether there is a higher rate of adverse obstetric outcomes, postpartum urinary incontinence, and sexual problems among women who give birth over 50.

Material and methods: A single-center ambispective observational study. Rate of cesarean birth, gestational diabetes, preeclampsia, intrauterine growth restriction (IUGR), prematurity, urinary incontinence (Incontinence Questionnaire Short Form [ICIQ-SF]), and sexual dysfunction (Female Sexual Function Index [FSFI-6]) were recorded.

Results: Twenty-five (0.06%) of 38,510 births occurred in women over 50 during the study period. There were 16 (64%) cesarean births. Seven (28%) women had gestational diabetes. Preeclampsia was diagnosed in 3 (12%) women. There were 5 (20%) cases of IUGR. There were 5 (20%) preterm births. The differences in the rate of cesarean birth, gestational diabetes, and IUGR between the study group and the total population were statistically significant. The results of the ICIQ-SF and FSFI-6 questionnaires were obtained from 17 women. Some degree of urinary incontinence was found in 7 (41.1%) and sexual dysfunction in 9 (52.9%) women.

Conclusions: Pregnancies in women over 50 may be associated with a higher rate of gestational diabetes, IUGR, and preeclampsia. There is a high prevalence of urinary incontinence and sexual problems among these women.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los cambios en los factores socioeconómicos y el desarrollo de las técnicas de reproducción asistida (TRA) han dado lugar a un nuevo fenómeno: el parto a partir de los 50 años.

Los estudios que relacionan la edad materna con la morbimortalidad perinatal muestran un mayor riesgo de diabetes gestacional, preeclampsia, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer en mujeres mayores de 45 años^{1,2}.

En cuanto al climaterio, los cambios hormonales pueden afectar negativamente la función sexual y la continencia urinaria. El embarazo y la edad son factores de riesgo importantes para los problemas sexuales y la incontinencia urinaria (IU)^{3,4}.

Este estudio piloto tiene como objetivo evaluar si existe una tasa más alta de resultados obstétricos adversos, IU posparto y problemas sexuales entre las mujeres que dan a luz después de los 50 años.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio piloto observacional, ambispectivo y unicéntrico en el departamento de obstetricia de un hospital terciario de referencia en España. Se obtuvo autorización del comité de ética institucional (PI-4352 y PI-5026). Se obtuvo consentimiento informado escrito de las participantes.

Las mujeres elegibles cumplían los siguientes criterios de inclusión: 1) parto entre 2015 y 2021; 2) tener más de 50 años en el parto; 3) haber seguido su embarazo en nuestro centro más allá de las 22 semanas de edad gestacional, y 4) presentar sintomatología o problemas asociados al climaterio.

Los datos obstétricos, neonatales y demográficos se recopilaron retrospectivamente. De manera prospectiva, se contactó a las mujeres al menos un año después del nacimiento para completar las versiones validadas en español del *Female Sexual Function Index* (FSFI-6) y del *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form* (ICIQ-SF)^{5,6}.

Para comparar la tasa de nacimientos por cesárea, la diabetes gestacional, la preeclampsia, la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) y la prematuridad se utilizaron datos del resto de población de gestantes atendidas en nuestro centro durante el mismo período.

Análisis estadístico

La distribución de las variables fue verificada por la prueba de Kolmogorov-Smirnov y por evaluación visual de histogramas. Las variables numéricas se expresaron como media (desviación estándar) o mediana (rango intercuartílico [RIC]) según correspondiera. Las variables cualitativas se expresaron como proporciones (frecuencias absolutas y relativas). Las comparaciones entre los grupos se realizaron mediante la prueba t de Student, la prueba U de Mann-Whitney, la prueba de χ^2 de dos colas o la prueba exacta de Fisher de dos colas, según correspondiera. El nivel de significación se fijó en 0,05. Todos los análisis se realizaron con SPSS versión 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EE.UU.).

Resultados

En total, 38.510 partos fueron atendidos en nuestro centro entre 2015 y 2021. Solo 25 (0,06%) partos se produjeron en mujeres mayores de 50 años. Veintiuna mujeres tuvieron

Tabla 1 Características maternas, datos obstétricos y neonatales

	Gestaciones estudiadas	Mujeres estudiadas
<i>n</i>	25	21
<i>Datos maternos</i>		
Edad en el parto (años)	50 (50-51)	
Peso materno en el parto (kg)	73,94 (± 15,45)	
Ganancia ponderal (kg)	9,14 (± 4,83)	
IMC (kg/m ²)	24,71 (± 5,54)	
Nuliparidad a los 50 años		14 (66,7%)
Cesárea previa ^a	5 (20%)	
Parto vaginal previo ^a	6 (24%)	
Abortos previos ^a		7 (33,3%)
<i>Datos obstétricos</i>		
Edad gestacional (semanas)	39,3 (37,6-40,3)	
Nacimiento por cesárea	16 (64%)	
<i>Resultados neonatales</i>		
Peso (gramos)	3.050 (± 711)	
pH arteria umbilical	7,30 (± 0,05)	
Mortalidad perinatal	2 (7,4%) ^b	

Los datos se presentan como media ± desviación estándar (DE) para variables continuas distribuidas normalmente, medianas (rango intercuartílico) para variables continuas no distribuidas normalmente y frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas.

^a Número total de mujeres con parto previo por cesárea/vaginal o abortos espontáneos.

^b Una muerte intrauterina y un caso de sepsis perinatal en un bebé prematuro tras un embarazo gemelar.

los 25 partos. Diecisiete (80,9%) mujeres respondieron los cuestionarios ICIQ-SF y FSFI-6.

Las características maternas, los datos de nacimiento y los resultados neonatales se reportan en la [tabla 1](#). Según las historias clínicas, 10 (47,6%) mujeres no tenían antecedentes ginecológicos previos relevantes, 8 (38,1%) tenían alguna anomalía uterina, como miomas, pólipos o septos uterinos, y 5 (23,8%) tenían endometriosis. El estado menopáusico y la fecha de la menopausia antes del embarazo no coincidían en algunos casos entre la historia clínica y lo relatado por la mujer, por lo que no se analizaron.

En lo que respecta a enfermedades crónicas no ginecológicas, 11 (52,4%) mujeres presentaban algún tipo de patología: 3 (14,3%) mujeres presentaban hipertensión previa al embarazo; 3 (14,3%) mujeres estaban afectas de hipotiroidismo, y una de ellas además era portadora de la mutación C46T del factor 12 de la coagulación; 2 (9,5%) mujeres padecían obesidad (IMC > 30 kg/m²) y una de ellas, además, estaba en estudio por glaucoma; 2 (9,5%) mujeres presentaban enfermedades inmunológicas (un caso de espondiloartritis y un caso de enfermedad inflamatoria intestinal), y una mujer presentaba como antecedente una nefrectomía.

Los embarazos se lograron por fecundación in vitro con donación de ovocitos, con una edad media de la donante de 24,36 (± 3,26) años. Inicialmente, 4 (16%) embarazos fueron embarazos gemelares, pero solo 2 (8%) permanecieron como embarazos gemelares hasta el parto. Se desconoce el número de embriones transferidos en cada embarazo.

Todas las mujeres recibieron ácido acetilsalicílico a dosis bajas y complementos alimentarios para reducir el riesgo de preeclampsia. Se diagnosticó anemia en 7 (28%) mujeres y 8 (32%) mujeres sufrieron hipotiroidismo durante el embarazo.

En cuanto a las complicaciones obstétricas, hubo 16 (64%) nacimientos por cesárea, y 11 (68,75%) de ellos fueron cesáreas programadas. Se diagnosticó diabetes gestacional en 7 (28%) mujeres, de las cuales 5 (71,4%) recibieron tratamiento con insulina. Se diagnosticó preeclampsia en 3 (12%) mujeres. Hubo 5 (20%) casos de RCIU, con una edad gestacional media al diagnóstico de 26,78 (± 4,09) semanas. En cuanto a la prematuridad, hubo 5 (20%) partos prematuros. Hubo diferencias estadísticamente significativas en la tasa de partos por cesárea, diabetes gestacional y RCIU entre el grupo de estudio y la población total controlada en nuestro centro ([tabla 2](#)).

Las causas de los cinco partos prematuros fueron: 1) una mujer sufrió una rotura prematura de membranas a las 35 semanas de edad gestacional; 2) hubo un caso de inducción del parto a las 35 semanas y 2 días de edad gestacional por RCIU; 3) un embarazo gemelar finalizó a las 36 semanas y 2 días de edad gestacional por indicación médica; 4) un embarazo gemelar finalizó a las 28 semanas y 2 días de edad gestacional por RCIU severa con deterioro del bienestar fetal (uno de los gemelos falleció posteriormente por sepsis por *Escherichia coli* durante la estancia en la UCIN), y 5) hubo un caso de muerte fetal intrauterina a las 25 semanas y 5 días de edad gestacional en un embarazo afectado por RCIU e infección por toxoplasmosis.

Las mujeres estudiadas asistieron a la consulta obstétrica una media de 11,2 (± 4,66) veces y visitaron el servicio de urgencias 2,56 (± 2,32) veces durante el embarazo. Destaca una visita por fractura de tobillo en el tercer trimestre del embarazo.

Los resultados del cuestionario ICIQ-SF de las 17 mujeres que decidieron participar mostraron algún grado de incontinencia urinaria en 7 (41,1%) de ellas. La incontinencia urinaria fue leve en todas las mujeres afectadas (puntuación

Tabla 2 Complicaciones obstétricas

	Nacimientos en mujeres mayores de 50 años	Nacimientos en mujeres menores de 50 años	p
n	25	38.485	
Cesárea	16 (64%)	10.336 (26,86%)	< 0,001
Diabetes gestacional	7 (28%)	3.223 (8,37%)	< 0,001
Preeclampsia	3 (12%)	1.924 (5,00%)	0,13
RCIU	5 (20%)	2.692 (6,98%)	0,01
Nacimiento prematuro	5 (20%)	4.230 (10,99%)	0,15

Los datos se presentan como frecuencias absolutas y relativas.

< 12 en el cuestionario ICIQ-SF). En cuanto al cuestionario FSFI-6, los resultados fueron consistentes con problemas sexuales (puntuación < 19 puntos) en 9 (52,9%) mujeres.

Discusión

Nuestro estudio muestra una alta frecuencia de complicaciones en el embarazo, parto, neonato y posparto en mujeres mayores de 50 años. Sin embargo, desconocemos si las mujeres mayores de 50 años que deciden tener un embarazo son conscientes de la posibilidad de complicaciones.

La edad materna en el parto está aumentando debido a los cambios socioeconómicos; sin embargo, los embarazos en mujeres mayores de 50 años aún son raros. Aunque nuestro centro es un hospital de tercer nivel de referencia, durante el periodo de estudio solo se atendieron 25 (0,06%) partos de mujeres mayores de 50 años.

Es importante señalar la alta tasa de partos por cesárea en este grupo de mujeres. En general, los estudios sobre edad materna avanzada y embarazo coinciden con un aumento en la tasa de partos por cesárea^{1,2}. Debe apreciarse que la posible morbilidad asociada y la autonomía de la mujer para decidir sobre su parto pueden haber influido en la tasa de partos por cesárea. Esto se nota por el alto número de nacimientos por cesárea programada en nuestro estudio.

Nuestros datos muestran una alta tasa de diagnóstico de diabetes gestacional y RCIU, además de una elevada tasa de preeclampsia. No podemos saber si el climaterio influyó en estas complicaciones. Sin embargo, es probable que la mayor prevalencia de alteraciones del metabolismo de los lípidos y de la glucosa que existe en mujeres durante la transición menopáusica y la menopausia jugaran un papel en la elevada tasa de diabetes gestacional y RCIU^{7,8}.

La mayor tasa de complicaciones conlleva la necesidad de una mayor vigilancia durante el embarazo en este grupo de mujeres. Esta mayor vigilancia se pone de manifiesto en el elevado número de visitas a consultas y urgencias. A pesar de esto, no sabemos si el elevado número de visitas influye en los resultados perinatales. En mujeres de bajo riesgo, un mayor número de visitas se ha relacionado con tasas más altas de intervenciones durante el embarazo sin mejorar los resultados neonatales⁹.

En cuanto a las complicaciones sufridas por las mujeres estudiadas, merece una mención especial la fractura de tobillo en el tercer trimestre. Esta fractura se produjo después de un traumatismo de baja energía. Los cambios en

la densidad y los marcadores óseos sugieren que el embarazo está asociado con el deterioro de la masa ósea de la madre. Cuando este deterioro óseo es patológico, se define como osteoporosis transitoria del embarazo¹⁰. En el contexto del climaterio, el riesgo de osteoporosis transitoria del embarazo puede ser más significativo.

En cuanto al suelo pélvico y a la salud sexual, nos resultó difícil hablar de ello con las participantes y tuvimos la sensación de que la incontinencia y la función sexual para estas mujeres se trataban de un tema tabú. El 19% de las mujeres decidieron no contestar los cuestionarios, siendo una tasa de rechazo mayor a la observada en estudios con mujeres menopáusicas que no han gestado durante el climaterio. Un estudio que utilizó el FSFI-6 en mujeres menopáusicas españolas tuvo una tasa de rechazo del 9,1%, y otro estudio que utilizó el ICIQ-SF en mujeres menopáusicas españolas tuvo una tasa de rechazo del 4,9%^{5,6}. En cuanto a los resultados derivados de los cuestionarios, las tasas de incontinencia urinaria y de disfunción sexual fueron del 41,1% y del 52,9%, respectivamente. Estos resultados son superiores a los obtenidos con los mismos cuestionarios en mujeres menopáusicas españolas^{5,6}.

La principal fortaleza de este estudio piloto es que se trata del primer estudio que se centra en las complicaciones derivadas del embarazo y el parto en mujeres mayores de 50 años. La principal debilidad de nuestro estudio es el reducido número de mujeres estudiadas. Inicialmente, este estudio fue propuesto como un proyecto multicéntrico dentro del grupo de jóvenes expertos de la Asociación Española de Estudio de la Menopausia (AEEM) en el que participarían 12 hospitales de toda España, pero en el resto de los hospitales no había mujeres que cumplieran los criterios de inclusión. Este hecho nos hizo darnos cuenta de la necesidad de un gran estudio multicéntrico.

Conclusión

Los embarazos en mujeres mayores de 50 años son infrecuentes. Estos embarazos pueden estar asociados con una mayor tasa de diabetes gestacional, RCIU, preeclampsia y probablemente mortalidad perinatal. Es probable que estas mujeres tengan más incontinencia y problemas sexuales después del parto. Si bien existen pocas publicaciones sobre el tema y cierta dificultad para discutir estas asociaciones con las mujeres, es imperativo contar con información para poder ofrecer un consejo reproductivo adecuado.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Esta investigación no recibió ninguna financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Frick AP. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2021;70:92–100.
2. Lean SC, Derricott H, Jones RL, Heazell AEP. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12:e0186287.
3. Wang K, Xu X, Jia G, Jiang H. Risk factors for postpartum stress urinary incontinence: A systematic review and meta-analysis. *Reprod Sci.* 2020;27:2129–45.
4. Gutzeit O, Levy G, Lowenstein L. Postpartum female sexual function: Risk factors for postpartum sexual dysfunction. *Sex Med.* 2020;8:8–13.
5. Pérez-López FR, Fernández-Alonso AM, Trabalón-Pastor M, Vara C, Chedraui P, MenopAuse Risk Assessment (MARIA) Research Group. Assessment of sexual function and related factors in mid-aged sexually active Spanish women with the six-item Female Sex Function Index. *Menopause.* 2012;19:1224–30.
6. Rebassa M, Taltavull JM, Gutiérrez C, Ripoll J, Esteva A, Miralles J, et al. Urinary incontinence in Mallorcan women: Prevalence and quality of life. *Actas Urol Esp.* 2013;37:354–61.
7. Nair AR, Pillai AJ, Nair N. Cardiovascular changes in menopause. *Curr Cardiol Rev.* 2021;17, e230421187681.
8. Slopian R, Wender-Ozegowska E, Rogowicz-Frontczak A, Meczekalski B, Zozulinska-Ziolkiewicz D, Jaremek JD, et al. Menopause and diabetes: EMAS clinical guide. *Maturitas.* 2018;117:6–10.
9. Carter EB, Tuuli MG, Caughey AB, Odibo AO, Macones GA, Cahill AG. Number of prenatal visits and pregnancy outcomes in low-risk women. *J Perinatol.* 2016;36:178–81.
10. Sanz-Salvador L, García-Pérez MA, Tarín JJ, Cano A. Bone metabolic changes during pregnancy: A period of vulnerability to osteoporosis and fracture. *Eur J Endocrinol.* 2015;172:R53–65.