

OBSTETRICIA

EMBARAZO EN ADOLESCENTES COMPLICACIONES

Juliana Vallejo Barón*

SUMMARY

In the past years there has been an increase in premature and juvenile sexual activity, producing a higher amount of adolescent pregnancy, which is currently considered a severe sociomedical problem. Its prevalence varies at national and worldwide levels. Within the described risk factors, the most relevant are the individual ones, which are related to adverse gyneco-obstetrical and psychosocial results. Within the former we find fetal growth retardations, anemia, urinary tract infections, premature birth, and birth complications.⁴

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia se define como: “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica”, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca la adolescencia, se considera como una etapa de la vida del ser humano donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.⁴⁻⁶ En lo biológico se observa claramente un descenso en la edad de la menarquía, lo que le permite a la adolescente ser madre en edades tan tempranas como a los 11 años.⁶ La edad establecida por

la Organización Mundial de la Salud oscila entre 10 y 19 años.⁶

¹⁰ Este es un período crítico en el desarrollo de los comportamientos sexuales que pueden llevar a adquirir un embarazo no planeado y una infección de transmisión sexual (ITS), incluyendo VIH, por el alto grado de promiscuidad. 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 seis veces mayor cuando es menor de 15 años.³ Otro aspecto importante es la fecundidad adolescente la cual es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas.³ En el aumento de

* Médico General

los embarazos en adolescentes ha influido la disminución de la edad de la menarca, la demora para casarse, la contracepción inadecuada y la pobreza.¹³ El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquía. Recién después de 5 años de edad ginecológica, la joven alcanza su madurez reproductiva. Las afecciones maternas, perinatales y del recién nacido son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquía (menor de 15 años).¹³⁻¹⁵ Las complicaciones relacionadas con el embarazo se reportan entre las principales causas de muerte de las mujeres entre 15 y 19 años en casi todas las regiones de América Latina y el Caribe.¹³ Aunque la adecuada atención durante el embarazo puede minimizar en mucho los resultados desfavorables, esto no es así en el 100% de los casos. Se reconocen una extensa gama de complicaciones biológicas cuya incidencia es superior en las madres adolescentes, las cuales abarcan todos los trimestres del embarazo, todos los períodos del parto y afectan tanto a la joven madre como a su hijo. Los riesgos médicos en las madres adolescentes, determinan elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos

de edades entre 20-29 años.¹⁻¹¹ Según diversas publicaciones es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 % al 93 %). El primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada.⁵⁻¹³ La morbilidad en la gestación de la adolescente, se puede clasificar por períodos de la gestación. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias, y la bacteriuria asintomática; en la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con afecciones placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, síntomas de parto prematuro (contractilidad anormal) y la rotura prematura de las membranas ovulares.

COMPLICACIONES

En el desarrollo de la preeclampsia, entre otros cuadros clínicos, se invoca una posible falla en el mecanismo inmunológico adaptativo que permite el desarrollo de la estrecha interrelación entre el organismo materno y su huésped. El feto, por tener el 50 % de su estructura antigénica de origen paterno viene a ser una especie de injerto. El fallo del mecanismo inmunológico adaptativo se ha relacionado con factores tales

como la inmadurez del sistema inmunológico materno o, con una alteración funcional, que en parte podría estar asociada con una condición de mala nutrición materna, muy común en gestantes adolescentes.⁶⁻⁷⁻¹³ En cuanto a los factores que aumentan el riesgo, se han identificado la primigestación, edades maternas extremas, exposición limitada al esperma.¹² La preeclampsia no es sólo una hipertensión inducida por el embarazo, sino es secundaria a interacciones que provienen de una perfusión placentaria disminuida así como de la alteración en la función endotelial. Parte de la respuesta a la disminución de la perfusión placentaria puede ser por adaptación del feto a la menor cantidad de nutrientes recibidos.¹²⁻¹⁴ Wallemburg describe un “síndrome de mala adaptación circulatoria” por un inadecuado funcionamiento de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria durante el embarazo, que tiende a ocasionar:

- Hipertensión arterial materna
- Prematuridad
- Retardo del crecimiento intrauterino
- Desprendimiento prematuro de la placenta

Se ha postulado una falla en los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo, síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones

clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí al nivel materno y/o fetal.¹²⁻¹⁴ Este síndrome tiene dos modalidades: precoz y tardía MA I y MA II respectivamente, en el primer caso, el fracaso reproductivo se debe a una impreparación anatómica o funcional de la circulación uterina, mientras que el segundo se produce por mala respuesta circulatoria materna a la anidación⁷. En relación con el producto se destaca el bajo peso al nacer (BPN), tanto por nacimiento pretérmino como por recién nacido bajo peso para la edad gestacional. Por ende, es un recién nacido propenso a presentar sepsis y otras enfermedades, que constituyen un alto riesgo y se convierten en un problema biológico y social. Se ha confirmado que la mortalidad infantil en este grupo duplica o triplica la de los neonatos de madres mayores de 20 años.⁴⁻¹³

Con respecto a la morbilidad materno fetal, la desnutrición materna es un factor importante que influye en el resultado de un neonato de bajo peso, aunque para algunos es sólo un factor influyente, lo que cobra fuerza cuando se asocia a otros riesgos, como una ganancia de peso insuficiente durante el embarazo⁵⁻¹⁰. Molina ratifica una vez más que los diámetros pélvianos de la adolescente promedio no alcanzan el tamaño necesario para el recorrido

saludable del feto por el canal del parto y un alumbramiento feliz.⁵ En el período del parto los problemas más frecuentes son las alteraciones en la presentación y en la posición del feto por la desproporción cefalopélvica; distocias que provocan mayor uso de fórceps y ejecución de cesáreas que predisponen a sepsis y otras complicaciones, desgarros, hemorragias e infecciones secundarias por la difícil manipulación, debido a la estrechez de su “canal blando” y el desarrollo incompleto de la pelvis, la estrechez del “canal blando”, favorece las complicaciones traumáticas del tracto vaginal. Este hallazgo implica alto riesgo de lesiones anatómicas (desgarros), así como mayor probabilidad de hemorragias e infecciones en un terreno materno que puede estar comprometido por la desnutrición y las anemias previas.²⁻⁸⁻¹³ Cabe destacar la edad maternal como factores de riesgo significativo para hemorragias obstétricas masivas. Cuando las intervenciones quirúrgicas son requeridas. Además, se han reportado como factores de riesgo relacionados con el parto vaginal asistido con fórceps; la talla materna menor de 150 cm y la presentación pelviana. La malposición fetal, especialmente la occipito posterior y la transversa (OP/OT) están asociadas con una alta morbilidad intraparto, sin embargo es la

obesidad y no la corta edad de las madres ni la inmadurez pélvica la que se asocia con malposición. La anemia se distingue como una de las complicaciones más frecuentes en el embarazo y es más común en mujeres con una dieta inadecuada, como es el caso de las menores de 20 años, donde los malos hábitos alimentarios propios de la edad contribuyen al déficit de hierro. El bajo peso materno es un hallazgo frecuente entre las gestantes adolescentes. En estos casos los riesgos nutricionales se incrementan, y además de la anemia existen otras carencias nutricionales específicas que colocan en peligro tanto el embarazo como su crecimiento y desarrollo. Cuando analizamos la incidencia de asfixia perinatal entre las adolescentes y el grupo control, no encontramos diferencias estadísticas, pero al considerar en el grupo de estudio sólo a las madres menores de 17 años, hallamos una alta incidencia de asfixia perinatal moderada y severa entre éstas. La depresión perinatal se reporta, en la mayoría de los estudios, como una de las complicaciones más frecuentes del parto en edades tempranas, pero su incidencia, al igual que la de otras complicaciones, se relaciona con los cuidados ante e intraparto. Se reporta mayor incidencia de malformaciones entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor

edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.⁹

La leucorrea y las vulvovaginitis están entre las afecciones más frecuentes en las adolescentes y fue el principal motivo en consultas de Ginecología. Es una realidad mundial la mayor frecuencia de infecciones genitales, entre las adolescentes.⁵⁻¹³ El diagnóstico de endometritis entre las menores de 20 años, puede estar relacionado con el elevado diagnóstico de infección vaginal, pero también con la mayor frecuencia de desgarros genitales, anemia, y desnutrición, factores todos que crean un terreno propicio para las infecciones en la paciente obstétrica. También en este aspecto los hallazgos son contradictorios y existen otros trabajos no se reportan complicaciones puerperales entre las adolescentes, 20 o no se encuentran diferencias al compararlas con puérperas adultas.⁵⁻¹³ Las variables sociales que determinan el nivel de riesgo del embarazo en adolescentes son: el número de control prenatal, tiempo en que inicio el control prenatal, dependencia económica, uso de métodos anticonceptivos. Adolescentes sin cuidado prenatal presentaron significativo mayor riesgo de muerte fetal, rotura prematura de membranas, parto prematuro, endometritis

puerperal, hemorragia puerperal, parto prematuro, recién nacido pequeño para la edad de gestación, morbilidad neonatal, síndrome hipóxico-isquémico (asfixia) neonatal, neonato con Apgar bajo en minuto 1, dificultad respiratoria, sepsis neonatal, prematuridad, muerte neonatal y muerte perinatal.⁶⁻¹⁵ En este mismo sentido, la edad gestacional del parto prematuro está en relación a la edad materna, existiendo mayor riesgo de partos prematuros de menor edad gestacional a menor edad materna. En este mismo contexto, algunos estudios destacan que existe una frecuencia mayor de rotura prematura de membranas en la paciente adolescente, encontrándose cifras que van desde aproximadamente el 7% al 17%.¹³⁻¹⁴ Una patología que frecuentemente es posible encontrar en las embarazadas es la diabetes gestacional. Investigaciones realizadas en adolescentes demuestran que la incidencia de esta patología es baja en este grupo de edad, siendo más frecuente en las embarazadas adultas.⁵ Con respecto a las infecciones urinarias, hay discrepancias respecto de si es o no más frecuente esta complicación en la adolescente embarazada. Al parecer habría un discreto aumento de la frecuencia entre las de 14 años pudiendo alcanzar, para algunos autores, un 23,1%.⁵

CONCLUSIÓN

Todos estos resultados resaltan la importancia que tiene poder actuar en la mujer en la etapa del período preconcepcional, ya que así pueden tomarse medidas con el propósito de obtener mejores resultados desde antes de la gestación, lo cual resulta más oportuno. La atención prenatal tardía o deficiente, se asocia con el riesgo de presentar anemia, deficiencia de hierro y de zinc. Es importante la identificación temprana de los factores de riesgo para deficiencias nutricionales (corta edad, bajo peso, anemia y bajo consumo dietético, entre otros), para establecer la intervenciones necesarias que ayuden a evitar complicaciones.

RESUMEN

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico-social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional. Dentro de los factores de riesgo descritos los más importantes son los individuales, asociándose a resultados ginecoobstétricos y psicosociales adversos. Dentro de los primeros se encuentran retraso del crecimiento intrauterino,

anemia, infección del tracto urinario, parto prematuro y complicaciones del parto⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Atencio la Rosa, Torres Osorio J."Indicadores de Riesgo de Morbilidad y Mortalidad asociados en adolescentes embarazadas en el instituto Materno Perinatal". "Sogia".2007. vol. 14 n 2, pág. 42. Perú.
2. Baker, Arthur, Haeri Sina." Estimating the impact of pelvic immaturity & young maternal age on fetal malposition". "Baylor College of Medicine, Obstetrics and Gynecology".2011.USA.
3. Bojanini Juan Fernando, Gómez Joaquín. "Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes". "Revista Colombiana de obstetricia y ginecología". Junio 23/2004, vol. 55 n 2. Colombia.
4. Borgoño Rafael, León Paula, Minassian Matías. "Embarazo en adolescente". "Revista pediátrica", 2008, pág. 42.Chile.
5. Issler Juan. "Embarazo en la adolescencia". "Posgrado de la cátedra VIa medicina", N 107, agosto 2001, pág. 11.
6. Luengo CX." Definición y características de la adolescencia". "Embarazo en Adolescentes Diagnóstico", 1991. Santiago de Chile: ERNAM UNICEF, 1992.
7. Mendoza Luzmila del Carmen. "Fluxometria Doppler de la Arteria Umbilical Fetal y Morbimortalidad Perinatal-Embarazos de Alto Riesgo". "Hospital Central Antonio María Pineda".Nov 2001.pag 12-18. Venezuela.
8. Oconnor Hugh. "Impact of Maternal Age and Parity in Management and Outcome of Major Obstetric Hemorrhage". "American Journal of Obstetrics and Gynecology". January 2012, page S66. USA.
9. Orozco Hechavarría N, Vaillant Orozco S, Cumbá Tamayo O. Algunos factores de riesgo del embarazo en la adolescencia [artículo en línea]. MEDISAN 2005; 9 (2) <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol9_2_05/san09205.htm> [04-10-12].
10. Porozhanova V, Bozhionova S, Velkova A, Polovski K. "The perinatal results in underage mothers". Akush Ginekol (Sofia) 1995; 34:12-4
11. Romero Pacheco José. "Disfunción Endotelial en la preeclampsia". "Anales de la Facultad de Medicina".2003, vol 64 n 52. Perú.
12. Sáenz Viviana. "Morbilidad de la madre adolescente". "Revista cubana Obstetricia Ginecología". 2005, vol. 31 n. Cuba.
13. Sáenz Viviana. "Resultados Perinatales Relacionados con Trastornos Hipertensivos del Embarazo". "Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia". 2012, vol. 38 n 1, pág. 40-42 .Cuba.
14. Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente [artículo en línea]. MEDISAN 2006; 10(3). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm> [03-10-12].