



Introducción:

No siempre la situación ideal se corresponde con la realidad. Y eso es precisamente lo que ocurre con la edad en la que la mujer actualmente comienza su vida reproductora.

La naturaleza ha preparado el organismo de la mujer para que las mayores probabilidades de concepción ocurran en la década de los 20 años. Los condicionantes sociales retrasan este momento al menos una década más.

Actualmente, una de cada cinco mujeres tienen sus hijos a una edad superior a los 35 años.

El diccionario de la Real Academia Española define la concepción como la acción y el efecto de quedar preñada la hembra. En esta sencilla definición, no entran en consideración los factores que han llevado a cambios profundos en las tendencias de la reproducción. En la actualidad, es una realidad la postergación en buscar el primer embarazo, lo cual deriva, entre otras circunstancias, de los cambios en el papel social de la mujer, la cual, al adquirir un papel activo en su formación y en la adquisición de responsabilidades laborales, conduce a una independencia socioeconómica que influye en la demora del establecimiento como pareja y en tener descendencia. Por otra parte, la facilidad para el uso de métodos anticonceptivos eficaces, hace que la decisión de buscar un embarazo, sea meditada y se lleve a cabo cuando realmente se desea y las condiciones del entorno resultan favorables. Cada vez son menos los “embarazos por sorpresa” y cada vez más los embarazos que ocurren en edades avanzadas, cuando las condiciones sociales, económicas y personales son consideradas favorables para intentar tener un hijo. El problema es que la edad juega en contra de la fertilidad.

Toda mujer debe conocer los riesgos que implica una gestación en edad avanzada para así poder evaluar la conveniencia de un embarazo y procurar el momento adecuado del mismo.

La edad y la fertilidad femenina

La mejor manera de analizar la influencia de la edad en la fertilidad, consiste en estudiar aquellas poblaciones que tienen una reproducción natural, sin restricciones o limitaciones voluntarias. Un ejemplo de ello son los Hutteritas, secta norteamericana que emigró de Suiza en el siglo XVI y que tiene prohibida cualquier práctica anticonceptiva. En ellos se demuestra sin ninguna duda que la fertilidad se deteriora con la edad.

La esterilidad, definida como la incapacidad para concebir tras un año de mantener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, aparece en este grupo de población en el 11% de las mujeres de 35 años, y asciende al 87% en las mujeres de 45 años.

Los estudios en poblaciones de fertilidad natural señalan que la fertilidad en la mujer alcanza el máximo entre los 20 y 24 años, disminuye relativamente poco hasta los 30-32 años y después se reduce de forma progresiva y con mayor rapidez a partir de los 40 años.

Estos datos son corroborados por estudios realizados en mujeres que se encuentran en tratamiento por esterilidad y reciben semen de donante, lo cual elimina la posible causa achacada al menor número de relaciones sexuales mantenidas según aumenta la edad, señalándose que las mayores probabilidades de conseguir un embarazo ocurren en las mujeres más jóvenes, necesitándose el doble de tratamientos en las mujeres de más de 35 años.



Reproducción asistida y edad

También las tasas de éxito de las técnicas de reproducción asistida se encuentran influenciadas por la edad. Ello deriva de que el número de ovocitos recuperados y de embriones viables es menor en las mujeres de mayor edad en comparación con las jóvenes así como las tasas de implantación.

La edad es el factor aislado más importante que afecta las probabilidades de éxito de las técnicas de reproducción asistida.

¿Por qué se reduce la fertilidad en función de la edad?

Cuando una niña nace, lo hace con un número determinado genéticamente de células germinales en sus ovarios las cuales posteriormente darán origen a los óvulos, células que unidas a un espermatozoide, producirán un embrión. Este número, se estima que al nacimiento es entre 1 y 2 millones. La cantidad de estas células se va reduciendo progresivamente y al llegar a la pubertad, la niña tiene en sus ovarios unas 500.000. En los siguientes 30-40 años de vida reproductiva, solo se producirán unos 500 óvulos aproximadamente. El resto de las células, se van perdiendo a una velocidad relativamente constante hasta alrededor de los 37 años de edad, momento en que comienza un ritmo acelerado de pérdida en los 10-15 años que precede a la menopausia. Cuando se llega a un número crítico de unas 1000, se instaura la menopausia o el cese definitivo de las menstruaciones y de la vida fértil.

Pueden existir enfermedades o situaciones que aceleren la pérdida de ovocitos como la quimioterapia, la extirpación quirúrgica de uno o de los dos ovarios o el consumo de tabaco, que acelera la pérdida, habiéndose demostrado que las mujeres fumadoras tienen la menopausia entre dos y tres años antes que las no fumadoras. La dotación genética, es decir, el número de células con que nace una niña, y la velocidad de pérdida, determinarán el momento en que su fertilidad se verá reducida. En algunos casos, esto puede suceder a edades muy jóvenes y el problema se denomina fallo ovárico precoz.

Pero además del número de células que tenga el ovario, un factor determinante que regula la fertilidad es la calidad de estas células.

A lo largo de la vida fértil, las células "mejores" son las que primero responden a los estímulos hormonales, las que maduran en cada ciclo, y finalmente son transformadas en óvulos. Por tanto, con el paso del tiempo, quedan remanentes en el tejido ovárico envejecido aquellas que tienen una peor capacidad de respuesta.

Esto se ve claramente en los tratamientos de esterilidad, en los cuales, es necesario estimular a los ovarios con la administración de hormonas, necesitando dosis más altas las mujeres de más edad en comparación con las más jóvenes para conseguir un mismo efecto.

EMBARAZO DESPUÉS DE LOS 35



Edad y abortos

Con la edad disminuye la capacidad para quedar embarazada, pero además, otro factor que contribuye a una disminución de nacidos vivos en las mujeres de más edad es el aumento del número de abortos espontáneos que ocurre en relación con la edad.

La mayoría de los abortos espontáneos ocurren en las primeras 12 semanas de gestación en las mujeres de cualquier edad.

Mientras que en las mujeres de menos de 30 años, alrededor del 10% de las gestaciones finalizan en abortos, en las mujeres mayores de 40 años, alcanzan casi el 40% de los embarazos. Y esto mismo ocurre tanto si el embarazo ocurrió de manera espontánea o mediante técnicas de reproducción asistida.

La explicación a estos resultados desfavorables es la mayor probabilidad de anomalías en los cromosomas en los ovocitos envejecidos que tienen las mujeres de más edad, y que muchas de estas alteraciones de los cromosomas generan situaciones incompatibles con la vida y por tanto, finalizan en abortos.

Edad en el varón y fertilidad

La historia está plagada de relatos sobre varones que engendraron hijos a edades muy avanzadas. La fertilidad en el varón no sufre una eliminación total como ocurre en la mujer al llegar esta a la menopausia, sino que su capacidad para continuar produciendo espermatozoides fecundantes se mantiene en edades avanzadas.

El efecto de la edad en la fertilidad masculina resulta menos claro que en el caso de la mujer. Aunque se ha indicado que con la edad se producen algunos cambios en las características del semen como es la disminución del volumen o la reducción del porcentaje de espermatozoides que tienen una buena movilidad, sin embargo, estos cambios no parecen tener una repercusión importante en la capacidad para fecundar.

Sin embargo, se ha puesto en relación la edad avanzada del padre con una mayor frecuencia de alteraciones mentales como la esquizofrenia en los hijos. Aunque no exista una relación clara entre la edad paterna y posibles anomalías en los hijos o alteraciones en la capacidad fecundante del semen, sin embargo, cuando se seleccionan donantes de semen para fecundar en las técnicas de reproducción asistida, se consideran límites de edad para ser donante de semen, estableciéndose la edad superior alrededor de los 40 años.

Embarazo en la mujer mayor

El embarazo de la mujer mayor en líneas generales, no supone mayores complicaciones que el de una mujer joven, aunque es preciso tener en cuenta que en la mujer mayor, y solo por el hecho de la edad, es más frecuente la presencia de enfermedades como la diabetes o la hipertensión o anomalías uterinas como los miomas, que pudiendo estar ya presentes antes del embarazo, pueden añadir riesgo a la gestación.

Es recomendable para cualquier mujer, pero especialmente en las de mayor edad, que antes de planear un embarazo, confirmen su buen estado de salud con una visita preconcepcional a su



ginecólogo. Resulta útil la administración de suplementos de ácido fólico para prevenir anomalías como defectos de cierre del tubo neural que dan origen a la espina bífida.

También se ha informado sobre una mayor probabilidad en la mujer mayor de que existan anomalías en el lugar de colocación de la placenta, siendo más frecuente la placenta previa que en mujeres jóvenes. Esta localización placentaria puede dar lugar a sangrados en los últimos meses de la gestación que a veces obligan a realizar una cesárea para extraer el bebé y la placenta.

También resulta más frecuente en la mujer mayor que el parto se adelante a su fecha prevista aumentando por tanto la prematuridad.

Lamentablemente, también es más alto el riesgo de que el feto muera dentro del útero en comparación con las mujeres jóvenes.

El seguimiento del embarazo en la mujer mayor en ausencia de patología acompañante será similar al de la mujer joven, aunque precisará un control más estrecho en caso de que exista diabetes o hipertensión asociadas.

La edad materna guarda relación con la probabilidad de que el feto tenga alguna anomalía cromosómica, entre las cuales, la más frecuente es el Síndrome de Down o mongolismo. El riesgo de tener un hijo con esta anomalía es de uno cada 1250 a los 25 años. Este riesgo es de uno cada 400 a los 35 años y se eleva hasta uno cada 30 a los 45 años.

Es por ello que en las mujeres con edad superior a 35 años se ofrece la posibilidad de realizar un análisis del líquido amniótico (amniocentesis) o el estudio de tejido placentario (vellosidades coriales) para conocer la existencia antes de la fecha legal de interrupción del embarazo, de anomalías en el número o en la forma de los cromosomas. No es una prueba indicada en todas las embarazadas al no estar totalmente exenta de riesgos, por lo que resulta necesario seleccionar a las mujeres que mayor beneficio obtendrán de su realización que son aquellas que tienen un riesgo más elevado de tener un hijo con alguna anomalía en los cromosomas y entre ellas se encuentran las mujeres con edad superior a los 35 años.

Parto en la mujer mayor.

En principio, la edad no supone una limitación para el parto vaginal normal aunque resulta más frecuente la probabilidad de que el parto finalice en una cesárea en las mujeres mayores, en comparación con las de menor edad, teniendo el doble de probabilidades una mujer de 40 años que una menor de 30 años.

Este aumento en el número de cesáreas está justificado por el incremento de anomalías placentarias (placenta previa), de prematuridad o de patología uterina (miomas) que tienen las mujeres de más edad.

¿Cuándo iniciar un estudio de esterilidad?

La mayoría de las parejas consideradas estériles, no lo son realmente, sino que su fertilidad es reducida y muchas de ellas concebirán con el tiempo sin tratamiento. La mayoría de las gestaciones espontáneas se produce en un plazo de dos años. Si en un plazo de tres años no se ha conseguido un embarazo, las probabilidades de éxito sin tratamiento, son escasas.

EMBARAZO DESPUÉS DE LOS 35



La edad juega en contra de este planteamiento. Los efectos adversos que suponen la edad para la fertilidad (menor número de ovocitos, peor calidad de estos, más anomalías cromosómicas...) hacen que el estudio de esterilidad y la oferta de técnicas de reproducción asistida no deban demorarse en las mujeres de 35 años o más. Se considera que si una mujer de más de 35 años no ha quedado embarazada en el plazo de seis meses, no debe demorar el estudio de esterilidad.

En España, no existe un límite de edad para la aplicación de técnicas de reproducción asistida aunque en líneas generales se aceptan como límites de edad los 40 años en los Sistemas Públicos de Salud. El sentido común señala la inconveniencia de una gestación a edades superiores a los 50 años, siendo en general el límite marcado por los Centros Privados.

Recomendaciones para las futuras madres de más de 35.

A pesar de los riesgos comentados anteriormente, la mayoría de las mujeres mayores de 35 años, también tendrán bebés saludables.

- ❖ Un consejo “teórico” es no demorar el embarazo. Sería el deseo de los profesionales sanitarios que atienden a la mujer, a sabiendas que la realidad social no es esa.
- ❖ Realizar un examen de salud ante la previsión de embarazo.
- ❖ Suplementos de ácido fólico previo a la gestación.
- ❖ Evitar el consumo de tóxicos o fármacos.
- ❖ Consultar con el ginecólogo si en seis meses no se ha producido el embarazo.
- ❖ Iniciar los cuidados médicos prenatales en cuanto se confirme la gestación.

Resumen

Las mujeres mayores de 35 años, ven reducida su fertilidad teniendo mayores dificultades para conseguir un embarazo, el cual tiene algunos riesgos especiales. La mayoría de estos riesgos pueden controlarse de manera eficaz con un adecuado control médico perinatal. Los estudios y tratamientos de la esterilidad, con el apoyo de técnicas de reproducción asistida, ayudan a que parejas con problemas de fertilidad puedan ver convertido en realidad su deseo de ser padres.