

Embarazos complicados que exigen más seguimiento médico

Nacho González Blanco Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Río Hortega

El doctor destaca la demanda creciente de la reproducción asistida y el alza de cesáreas electivas en parturientas de más edad

SUSANA ESCRIBANO

VALLADOLID. El perfil de las embarazadas no es el de hace 20 años. Son mujeres que dan el paso más mayores, muchas veces por encima de los 35 años o incluso de los 40, y eso implica una adaptación en la asistencia que reciben en los hospitales. «Conforme aumenta el retraso de la maternidad se nos complica la situación», valora Nacho González Blanco, jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Río Hortega, centro que atendió el año pasado 1.580 partos. Un 2024 con unas cifras de natalidad que registraron un repunte en Valladolid.

Esas complicaciones se producen en la búsqueda del embarazo, durante el mismo y también en el parto y la recuperación postparto y exigen un seguimiento más exhaustivo por parte de los especialistas. Antes, durante y después. Con la edad disminuyen los ovocitos y la calidad de estos, con posibilidad de lograr embriones con alteraciones que acaban en un aborto. «Biológicamente es la década de los 20 a los 30 años cuando mejor preparada está la mujer para ser madre», apunta el doctor González Blanco. Pero sociológica y laboralmente eso es hoy casi misión imposible. La edad media a la que las madres españolas tenían su primer hijo en 2023 se situó en los 33,1 años, en un escenario en el que ganan peso las primeras que han superado los 40 años.

Patologías ginecológicas

De los 35 años en adelante se complica lograr el embarazo porque las reservas ováricas pueden permitir una gestación «espontánea». Cuando esto ocurre, empieza el periplo de consultas y pruebas que termina en la lista de espera para un tratamiento de reproducción asistida, con demanda creciente. En Castilla y León el Río Hortega atiende a la parte oeste de la comunidad y el Clínico a la mitad este del mapa autonómico. Los laboratorios de las dos unidades se han modernizado recientemente.

«La consejería ha apostado por dar calidad a estas unidades, con



Nacho González Blanco, en el Río Hortega. **CARLOS ESPESO**

la incorporación del test de diagnóstico genético preimplantacional», remarca el especialista del Río Hortega. Esto implica analizar los embriones para transferir a la mujer aquel o aquellos que no tienen alteraciones cromosómicas y cuentan con más posibilidades de prosperar. «El indicador de éxito de una técnica de reproducción asistida no es el embarazo, porque este puede acabar en un aborto, es un recién nacido vivo en casa», resume el doctor Nacho González Blanco. En España nacieron 26.000 niños gracias a la reproducción asistida en 2012, que fueron 40.000 en 2022: doce de cada cien recién nacidos.

Logrado el embarazo, de manera espontánea o por reproducción asistida, por lo general este requerirá un mayor seguimiento si la mujer supera los 35 años. Esas madres con edad materna avanzada pueden tener ya diagnosticada una patología ginecológica previa, como miomas o quistes de ovario, y pueden sumar patología de base que complica la gestación, como hipertensión, diabetes, problemas endocrinos... «Son embarazos que nos obligan a estar más atentos, que consumen más recursos asistenciales, más ecografías, más consultas, más analíticas, incluso más intervencionismo en la finalización», precisa el jefe del Servicio de Obstetricia y Gi-

necología del Río Hortega.

Llegado el momento del parto, ese intervencionismo al que alude el especialista puede ser por una decisión médica para evitar poner en riesgo a la madre o al recién nacido, pero están aumentando también las cesáreas electivas entre las mujeres de más edad que, bajo el amparo de la Ley de Autonomía del Paciente, elaboran un plan de parto con indicaciones sobre cómo quieren que se desarrolle. Hay cada vez más y jurisprudencia al respecto sobre casos en los que ha habido controversia al respecto entre el especialista en ginecología y la mujer gestante.

Miedo a las secuelas

Son pacientes con más miedo al parto vaginal y a posibles complicaciones en el desarrollo del mismo para el niño y para ellas, a secuelas de deterioro de suelo pélvico, prolapsos, incontinencia de orina, desgarro vaginal, que a lo que puede suponer una cesárea que es una intervención quirúrgica mayor, con sus riesgos.

La casuística hospitalaria refleja una mayor utilización de la UCI o de cuidados intensivos en neonatos y una recuperación más costosa en las parturientas más veteranas. No quiere decir que sea así siempre, pero sí que aumenta la probabilidad a medida que avanza el calendario.