

estadísticamente significativos en los siguientes aspectos: Las gestantes adolescentes presentaron más frecuentemente nacionalidad extranjera (33 vs. 0,7%; $p=0,001$) y el inicio del trabajo de parto fue espontáneo en la mayoría de casos (81 vs. 63%; $p=0,001$). En las adolescentes: parto instrumental (16 vs. 22%; $p=0,029$), parto por cesárea (12 vs. 26%; $p=0,001$) y lesiones perineales (71 vs. 81%; $p=0,001$) fueron menos frecuentes. El peso (3.100 vs. 3.400 g; $p=0,001$) y la edad gestacional (37 vs. 40 semanas; $p=0,001$) de los recién nacidos de madres adolescentes fueron menores que en los controles. No se encontraron diferencias significativas al comparar enfermedad obstétrica previa, pH de cordón y test de Apgar del recién nacido, por lo que no se detectó relación directa entre gestación en adolescente y complicaciones perinatales desastables.

Para concluir, queremos enfatizar que el embarazo en adolescentes suele estar relacionado con factores de riesgo concretos antes de producirse (enfermedad psiquiátrica en madre adolescente, problemas socio-familiares, consumo de drogas, etc.), como apuntan los autores del trabajo anteriormente citado¹, pero en nuestro estudio no se apreciaron factores de riesgo relacionados con el parto ni con el período neonatal a destacar, aunque sí una menor edad gestacional y un menor peso al nacimiento.

Por tanto, será importante incidir como profesionales en las medidas preventivas que sean oportunas para evitar dichos embarazos, ya que una vez producidos no suelen presentar más complicaciones obstétricas ni perinatales que en el resto de gestantes de mayor edad.

Bibliografía

1. Palomino Pérez LM, Pérez Suárez E, Cabrero Hernández M, Cruz Benito A, Cañedo G. Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:121–2.
2. Hornberger LL, Committee on adolescence. Options counseling for the pregnant adolescent patient. *Pediatrics*. 2017;140, pii: e20172273.
3. Bostanci Ergen E, Abide Yayla C, Sanverdi I, Ozkaya E, Kilicci C, Kabaca Kocakusak C. Maternal-fetal outcome associated with adolescent pregnancy in a tertiary referral center: A cross-sectional study. *Ginekol Pol*. 2017;88:674–8.
4. Ribeiro FD, Ferrari RA, Sant Anna FL, Dalmas JC, Girotto E. Extremes of maternal age and child mortality: Analysis between 2000 and 2009. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32:381–8.

Elena Urbaneja Rodríguez*, Rebeca Garrote Molpeceres, María Asunción Pino Vázquez y Hermenegildo González García

Servicio de Pediatría, Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenaurbanejarodriguez@gmail.com (E. Urbaneja Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.03.012>
1695-4033/

© 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo. Respuesta de los autores



Response to pregnancy in adolescents in the last 11 years. Reasons for consulting and risk factors. Authors reply

Sr. Editor:

Escribimos el siguiente texto con relación a la carta al editor publicado en referencia a nuestra carta científica previa «Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo», en el cual se analizan los factores de riesgo obstétricos y perinatales de las madres adolescentes¹.

En primer lugar, nos gustaría felicitar a los autores por la excelsa revisión que han realizado de este tema. La amplia muestra en la que se realiza el estudio permite reflejar el cambio que hay en la actualidad respecto a lo descrito

en la literatura, de manera que el embarazo en adolescentes deja de ser condición de riesgo para las complicaciones obstétricas y perinatales.

La revisión realizada por los autores confirma que el embarazo en adolescentes es más frecuente en chicas de nacionalidad extranjera, tal y como se había descrito en nuestro estudio. Sin embargo, en su carta al editor no se describen otros factores de riesgo que se han demostrado asociados al embarazo en este grupo etario, como los trastornos psiquiátricos, el consumo de drogas, el ambiente social conflictivo o el fracaso escolar. Consideramos que analizar estos antecedentes en una muestra de 264 embarazos, como la que disponen los autores, arrojaría mucha información a este tema¹. De confirmarse la mayor prevalencia de estos factores de riesgo en una muestra tan amplia, detectados en nuestro trabajo previo², podrían servir como banderas rojas para el clínico a la hora de atender a pacientes adolescentes y, por tanto, facilitar el diagnóstico de embarazo que, como ya se mencionó, requiere un alto índice de sospecha.

Por otro lado, en nuestro trabajo² se describieron los factores de riesgo relacionados con las adolescentes embarazadas, pero no así los datos obstétricos y perinatales de aquellos en los que se produjo el nacimiento. La revisión de nuestra base de datos está basada en 19 embarazos en chicas menores de 18 años, de las que se pudo recuperar los datos del seguimiento de 15 y fueron 4 las que no realizaron

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.03.012>

interrupción voluntaria del embarazo. Las 4 pacientes iniciaron el trabajo del parto de forma espontánea, tuvieron recién nacidos a término por partos eutócicos, ninguno de ellos precisó reanimación neonatal y el peso al nacimiento fue adecuado en 3, ya que en uno de ellos no se pudo recuperar este dato. Estos resultados, a pesar de tratarse de una muestra muy pequeña, apoyan lo descrito previamente por los autores.

Para concluir, y en vista de los datos de ambos trabajos, los embarazos en adolescentes tienen un importante impacto psicológico, social y económico en estas pacientes, no así en el parto ni en el periodo neonatal. Por tanto, parece importante tener en cuenta los factores de riesgo relacionados con el embarazo en adolescentes³, con el fin de evitarlos y, cuando no es posible, diagnosticarlos de forma precoz para que se pueda hacer una planificación familiar adecuada, sin tener que tomar medidas especiales desde el punto de vista ginecológico y obstétrico.

Bibliografía

1. Urbaneja Rodríguez E, Garrote Molpeceres R, Pino Vázquez MA, González García H. Respuesta a embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo. *An Pediatr (Barc)*. 2018;89:131–2.
2. Palomino Pérez LM, Pérez Suárez E, Cabrero Hernández M, Cruz Benito A, Cañedo G. Embarazo en adolescentes en los últimos 11 años. Motivos de consulta y factores de riesgo. *An Pediatr (Barc)*. 2017, <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.11.001>
3. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;2. CD005215.

Laura María Palomino Pérez^{a,*}, Cristina Cortés Ledesma^a, Álvaro Martín Rivada^a y Ana de la Cruz Benito^b

^a Servicio de Pediatría, Hospital Infantil, Universitario Niño Jesús, Madrid, España

^b Unidad de Análisis Clínicos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: laura_palomino.perez@hotmail.es (L.M. Palomino Pérez).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.06.005>
1695-4033/

© 2018 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).