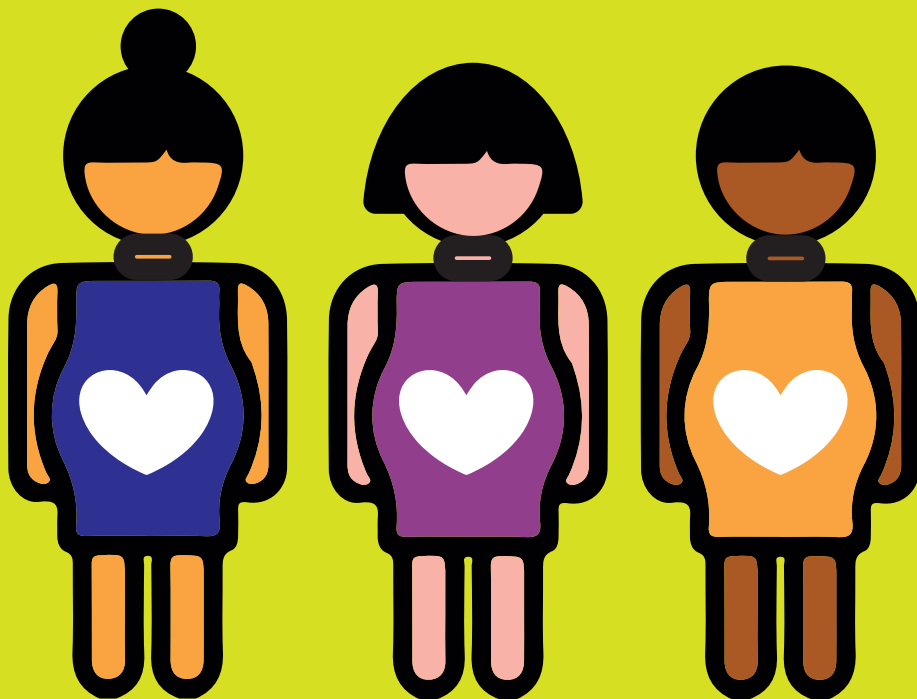
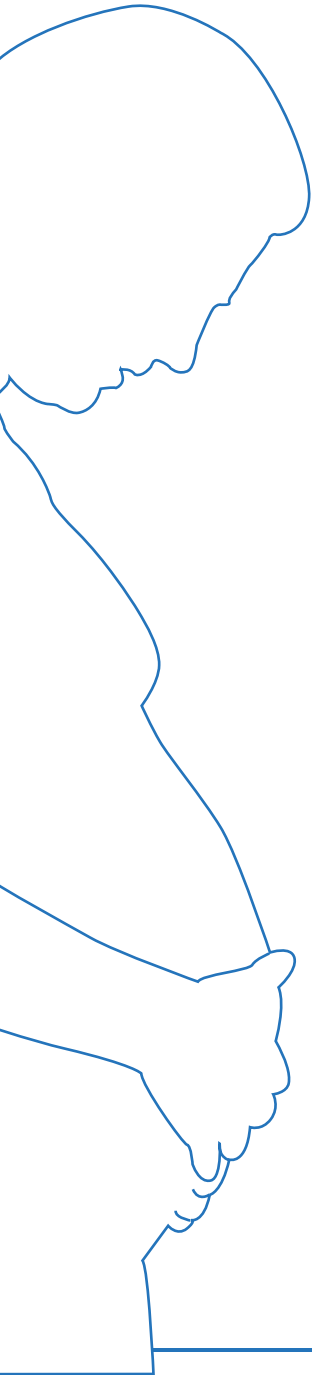


La analgesia epiduralen el parto



ÍNDICE

Características del dolor de parto	4
Descripción de la técnica epidural	5
Beneficios	6
Efectos secundarios y complicaciones	7
Efectos sobre el parto	8
Efectos sobre el recién nacido	9
Efectos sobre la lactancia materna	9
¿Cuándo no se puede obtener la analgesia epidural?	10
¿Cómo acceder a la analgesia en el parto?	11



La contención del dolor en el parto, cualquiera que sea el método adoptado, tiene el propósito de obtener una reducción del dolor presente fisiológicamente durante el parto.

La anestesiología moderna ofrece a la mujer la oportunidad de controlar su dolor durante el parto a través de la analgesia epidural: aliviar el dolor durante el trabajo de parto no sólo contribuye a mejorar el bienestar de la madre, sino también reduce los posibles efectos adversos que el dolor puede provocar a la madre y el feto.

Sólo en raras ocasiones es necesario excluir a las mujeres embarazadas de este procedimiento: algunas complicaciones del embarazo, la asunción de medicamentos particulares, la presencia de algunas enfermedades preexistentes que serán evaluadas durante la visita anestesiológica.

La mujer que desee hacer uso de la analgesia epidural con el fin de obtener la idoneidad del procedimiento debe realizar ciertas pruebas de laboratorio (hemograma completo con recuento de plaquetas, coagulación), un electrocardiograma, y al final someterse a una visita anestesiológica.

Después de estas investigaciones, y después de haber sido completamente informado sobre el método, los beneficios y los posibles riesgos confirmarán la solicitud firmando el consentimiento informado.

La condición clínica y obstétrica de idoneidad a la ejecución de la analgesia epidural serán verificadas de nuevo en el momento del trabajo de parto.



Para la visita anestesiológica ocurren los resultados de los exámenes mencionados, la lista de las medicinas que se asumen y la documentación relativa a las enfermedades ya existentes o surgidas durante el embarazo.

CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR DE PARTO

El dolor en el trabajo de parto se percibe y se expresa de manera diferente en las mujeres embarazadas, ya que puede ser influenciado por muchas variables individuales.

Tiene varias características en las fases de dilatación y expulsión del trabajo de parto.

La fase dilatada se caracteriza por un dolor intermitente, sincrónico con las contracciones uterinas, de intensidad creciente con la progresiva distensión del cuello uterino. Es difusamente localizado, presente principalmente en la zona periumbilical y en la espalda, es similar al dolor menstrual. Durante la expulsión, el dolor se hace más intenso, se advierte en la zona pélvica, vaginal y perianal y se sobrepone a la sensación de ganas de empujar.

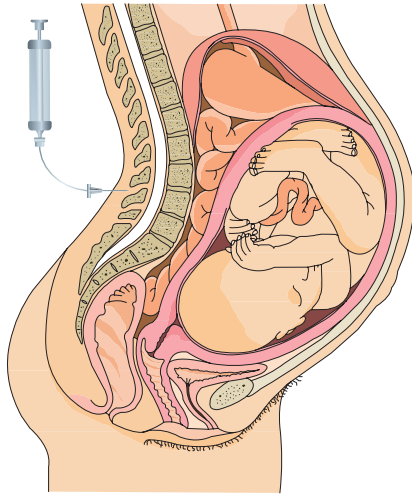
DESCRIPCIÓN TÉCNICA DE LA ANESTESIA EPIDURAL

La analgesia epidural normalmente se inicia cuando el trabajo de parto está bien establecido, con contracciones válidas, regulares, y cuando la dilatación cervical es de aproximadamente 3-4 cm, y después de una verificación adicional de las condiciones clínicas por el ginecólogo.

Después de la monitorización continua de los latidos del corazón del feto y la colocación de un pequeño catéter venoso en el brazo para la administración de líquidos y medicamentos que puedan ser necesarios durante el parto, para realizar la epidural la mujer se posiciona tendida de costado, con las rodillas y la cabeza flexionada en el tronco, o sentada, a fin de facilitar la identificación del espacio intervertebral lumbar para la colocación de un catéter en la zona epidural.

Una vez alcanzado con la aguja el espacio intervertebral, el anestesista posiciona y fija un catéter a través del cual se administrarán los medicamentos analgésicos necesarios para toda la duración del trabajo de parto, sin necesidad de realizar más inyecciones. Un vendaje fija el catéter en la espalda y permite que la embarazada se mueva libremente.

La desaparición del dolor se produce generalmente después de aproximadamente 15 a 20 minutos después de la primera dosis de la mezcla analgésica. La mujer sigue sintiendo las contracciones pero no el dolor, si está acompañada, podrá caminar y colaborar de manera efectiva durante el parto. El mantenimiento de la analgesia durante todas las fases del parto se garantizará mediante la administración de dosis repetidas de analgésico a través del catéter epidural. Al final del procedimiento el catéter epidural se quita.



BENEFICIOS

La analgesia epidural desempeña una acción favorable en el bienestar de madre y feto, ya que, al reducir la percepción del dolor, indirectamente reduce el estrés y el esfuerzo de la parturienta.

La mayor tranquilidad facilita la respiración de la madre y tiene efectos positivos en el recién nacido. Incluso el padre del niño (o la persona de confianza) que la ayudan a dar a luz pueden asistir al evento de una manera más positiva.

La analgesia es totalmente eficaz en más del 95% de los casos en la fase de dilatación, se reduce en la fase de expulsión cuando el dolor puede estar presente, pero en nivel moderado.

En el caso de indicación de cesárea de urgencia, debido a la presencia del catéter epidural se puede convertir la analgesia en anestesia quirúrgica, reduciendo los riesgos relacionados con las técnicas anestesiológicas urgentes. En casos especiales, el catéter se puede utilizar para el control del dolor post-operatorio.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES

La analgesia epidural es un método eficaz y seguro, pero en algunos casos puede ser técnicamente difícil (o imposible) o tener un resultado incompleto (analgesia parcial). Además, como con todos los procedimientos médicos, se pueden manifestar reacciones indeseables y complicaciones.

Los efectos secundarios para la madre son raras y pueden incluir, de vez en cuando, los que se enumeran a continuación:

- parestesia: sensación desagradable, transitoria y sin consecuencias, de “descarga eléctrica” cuando se introduce el catéter;
- alivio inadecuado en algunas zonas si el anestésico no logra impregnar completamente en las raíces nerviosas. En estos casos, se cambia la ubicación del catéter. Es posible que tenga que repetir la inyección y, en casos extremos, abandonar el procedimiento;
- escalofríos y respuesta transitoria y sin consecuencias que pueden acompañar también el parto sin analgesia;
- picazón: puede ocurrir como resultado del uso de ciertos medicamentos para controlar el dolor. Por lo general, se presenta en forma leve, tolerada y no es frecuente. Pasa por sí solo después de una hora;
- hipotensión (disminución de la presión) es rara con bajas dosis del medicamento anestésico utilizado para analgesia de parto. Si se produce, se trata fácilmente con la administración de líquidos por vía intravenosa (suero) y / o con el uso de medicamentos apropiados;
- dolor de cabeza: puede ocurrir dentro de las 72 horas siguientes al nacimiento, con una incidencia de menos de 1/100 casos y está ligada a dificultades técnicas del catéter en el espacio epidural. Se puede controlar con el reposo en cama en las primeras 48 horas, bebiendo mucha agua y tomando analgésicos. Este trastorno puede

- durar algunos días, por lo que la madre puede tener que permanecer hospitalizada con su bebé por más tiempo;
- Fiebre: en mujeres sometidas a la analgesia epidural se puede experimentar un aumento de la temperatura corporal más que en las mujeres en trabajo de parto sin analgesia. Esto ocurre principalmente en los partos que duran mucho;
 - dolor de espalda baja o de tipo ciático: están relacionados con el estrés al que se somete la columna vertebral durante el embarazo, parto y post-parto, independientemente de si se llevan a cabo con la analgesia epidural. Sólo en raras ocasiones son causados por la aguja, y en este caso se resuelven en 3-4 días;
 - retención urinaria: puede ocurrir en un pequeño porcentaje de las mujeres como resultado de la acción de los anestésicos. En estos casos es necesario insertar temporalmente un catéter especial para vaciar la vejiga.

Las reacciones alérgicas a los fármacos anestésicos utilizados son muy raras, pero cuando ocurren pueden ser problemáticas: por eso es importante realizar la visita anestesiológica. Las complicaciones graves, como daños neurológicos, hematomas epidurales, infecciones, parálisis son eventos raros.

EFFECTOS SOBRE EL PARTO

Los efectos de la analgesia epidural en la progresión del trabajo de parto han sido ampliamente estudiados. La primera fase del parto (dilatación) no se alarga mientras que la segunda fase (expulsiva) podría ser más larga, en promedio, de 15 a 30 min. Este efecto no afecta al bienestar de la madre y el niño.

La analgesia epidural durante el parto requiere:

- la monitorización cardiotocografía CTG(seguimiento de los latidos del corazón del feto) de forma continua;

- un aumento del uso del fármaco oxitocina, destinada a facilitar la dinámica del útero.

La necesidad de utilizar la ventosa para la extracción del bebé aumenta alrededor de una vuelta y media en los partos con analgesia epidural en comparación con el parto normal: de hecho, se utiliza la ventosa en el 3,5% de los partos sin epidural y en el 5% de partos con epidural. Esto se debe a que el anestésico puede afectar respecto al reflejo de empujar y sobre la fuerza expulsiva.

La analgesia epidural no aumenta el riesgo de parto por cesárea, no aumenta el riesgo de hemorragia post-parto, desprendimiento manual de placenta y desgarros perineales.

EFFECTOS SOBRE EL RECIEN NACIDO

La colocación del catéter y de los fármacos utilizados no causan ningún daño al niño. En casos raros, se puede asistir a un aumento de la temperatura corporal del recién nacido.

Los efectos de la analgesia en el parto respecto a la conducta del bebé al nacer son irrelevantes o ausentes.

No hay diferencias entre los niños que nacen con la analgesia epidural y los nacidos sin analgesia epidural respecto a los principales índices de vida, tales como el índice de APGAR (el parámetro de evaluación de la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina).

EFFECTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es, sin duda, una fase muy importante para el bienestar del niño y la madre.

También en este campo, varios estudios han tratado de identificar los aspectos de la analgesia epidural que podrían influir

en la lactancia materna retrasando su inicio en las primeras 24 horas o reduciendo la durada en las primeras 6 semanas después del parto. Puede haber una relación entre las dificultades de la lactancia y la analgesia, que no pueden considerarse, sin embargo, como la única causa posible, porque muchos otros aspectos afectan su curso.

¿CUANDO NO SE PUEDE OBTENER A ANALGESIA EPIDURAL?

La analgesia epidural está absolutamente contraindicada en casos de:

- trastornos de la coagulación;
- infección con fiebre alta;
- algunas enfermedades neurológicas o cardiológicas graves.

Puede haber otros inconvenientes menores, que deben examinarse caso por caso, y evaluarse y discutirse en el momento de la visita con el anestesista, por ejemplo, el tratamiento con anticoagulantes.

Además de las contraindicaciones de tipo clínico, la solicitud de analgesia epidural no puede ser aceptada por razones relacionadas con el tiempo de parto, como la llegada en la sala de partos siendo el trabajo de parto en estado muy avanzado con parto inminente (el efecto de la analgesia coincidiría con la llegada a la luz del recién nacido).

También es posible considerar la posibilidad que si el anestesiólogo se está dedicando al mismo tiempo, de los pacientes más graves y urgentes o en más partos, la analgesia puede retrasarse o no se iniciará.

¿COMO ACCEDER A LA ANALGESIA EN EL PARTO?

Para acceder analgesia epidural es necesario:

1. participar en la 24ª y la 30ª semana de embarazo a una reunión de información en la que recibe todas las comunicaciones útiles para permitir una elección informada y consciente.

Todos los meses cada Punto de nacimiento organiza sesiones de información con los médicos y las parteras (fechas y lugares de las reuniones se dan a continuación).

Más información están disponibles en los consultorios familiares y en los Puntos de nacimiento.

2. antes de la semana 35 de embarazo hacer una evaluación de la aptitud clínica que incluye:
 - • ECG, hemograma, PT y PTT;
 - • Visita anestesiológica.

Modalidades de acceso para la reserva de exámenes y visita anestesiológica en la semana 30 de embarazo:

- • En los Puntos de nacimiento del hospital Maggiore y de Bentivoglio del USL de Bologna, la inscripción debe ser completada directamente en la página web www.ausl.bologna.it/form/epiduraleparto, o llamando al número 051 317 2753, activo de lunes a viernes de 9 a 12.
- • En el punto de nacimiento del Policlinico S. Orsola debe ser transmitida, mediante un formulario específico, enviado a la dirección partoanalgesia@aosp.bo.it, o por fax al 051 636 4321, o introduciendo el módulo directamente en el buzón de correo dedicado donde está el conserje.

Para obtener más información, visite www.aosp.bo.it.

BIBLIOGRAFIA

Anim-Somuah M, Smyth R, Jones L. **Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour (Review)**. Cochrane database Syst Rev 2011; 12:CD00331.

Wassen M, Smits L, Sheepers H, Marcus M, Van Neer J, Nijhuis J, et al. **Routine labour epidural analgesia versus labour analgesia on request: a randomized non-inferiority trial**. BJOG 2014; doi: 10.1111/1471-0528.12854 (epub ahead of printing).

Felicity Reynolds. **Labour analgesia and the baby: good news is no news**. International Journal of Obstetric Anesthesia (2011) 20, 38-50.

Dozier AM, Howard CR, Brownell EA et al. **Labor epidural anesthesia, obstetric factor and breastfeeding cessation**. Matern Child Health J. 2013 May; 17(4):689-98.

Wilhelm Ruppen, Sheena Derry, Henry McQuay, R. Andrew Moore. **Incidence of Epidural Hematoma, Infection, and Neurologic Injury in Obstetric Patients with Epidural Analgesia/Anesthesia** Anesthesiology 2006; 105:394 –9.