

MANEJO SEGURO DEL PARTO EN MUJERES CON ANALGESIA EPIDURAL

AUTORA: Muñoz Cabello, María Isabel; Enfermera especialista en Obstetricia y Ginecología.

INTRODUCCIÓN

El alivio del dolor durante el parto contribuye a aumentar el bienestar físico y emocional de la gestante y debe ocupar un lugar prioritario en los cuidados de la matrona. Por tanto, es su competencia el proporcionar información a las mujeres durante la gestación y el parto sobre los métodos farmacológicos y no farmacológicos disponibles.

En la actualidad, la analgesia epidural se ha impuesto como una técnica eficaz muy utilizada y manejable en obstetricia, en detrimento de otros métodos analgésicos. Por tanto, es frecuente que las mujeres en trabajo de parto soliciten la analgesia epidural como método para alivio del dolor.

Sin embargo, existen inquietudes con respecto a los efectos adversos no deseados en la madre y el recién nacido:

-Según la última evidencia disponible, las mujeres que utilizan esta técnica para el alivio del dolor se encuentran en mayor riesgo de parto instrumental.

-Por otro lado su uso no tiene una repercusión estadísticamente significativa en el riesgo de cesárea, satisfacción materna con el alivio del dolor y lumbalgia a largo plazo, y no parece tener un efecto inmediato en el estado neonatal, según la puntuación de Apgar.

Con el objeto de contrarrestar este incremento del riesgo de parto instrumental, se han sugerido una serie de medidas encaminadas a reducir este efecto negativo del uso de la analgesia epidural:

**Posición durante el periodo expulsivo.
Estimulación del trabajo de parto con oxitocina.
Interrupción de la analgesia epidural de manera tardía durante el parto.
Actitud activa versus manejo expectante durante el expulsivo.**

OBJETIVO:

La presente revisión tiene pues como objeto, la búsqueda de las últimas evidencias disponibles sobre las anteriores medidas, las cuales pueden ser realizadas por la matrona durante la asistencia al parto de mujeres con analgesia epidural, con la finalidad de intentar reducir el riesgo incrementado de instrumentación obstétrica.

Para dar respuesta al objetivo del presente estudio se efectuó una búsqueda bibliográfica, planteándose como pregunta previa la existencia de recientes evidencias relacionadas con las medidas sugeridas para reducir el riesgo incrementado de parto instrumental en mujeres con analgesia epidural.

Para ello se obtuvieron una serie de descriptores básicos en ciencias de la salud y se utilizaron los operadores booleanos AND y OR: parto (parturition), dolor parto (labor pain), riesgo (risk), distocia (distocia), analgesia epidural (epidural analgesia) todos ellos relacionados con la palabra clave Disminución Riesgo de Parto Instrumentado en mujeres con Analgesia Epidural.

Se utilizaron bases de datos en español e inglés (CUIDEN, COCHRANE, MEDLINE, GOOGLE ACADÉMICO), limitando la búsqueda a artículos originales y revisiones bibliográficas sistemáticas más recientes en la materia.

METODOLOGÍA

RESULTADOS

•Posición durante el periodo expulsivo para pacientes con anestesia epidural:

En general, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre las posiciones verticales y en decúbito en los resultados primarios de parto instrumentado o la duración del periodo expulsivo.

•Estimulación del trabajo de parto con oxitocina en mujeres con analgesia epidural para la reducción de los partos operatorios:

En general, no hubo diferencias significativas entre las tasas de partos operatorios en las mujeres con analgesia epidural que recibieron oxitocina en comparación con las que recibieron placebo.

•Interrupción de la analgesia epidural de manera tardía durante el parto para la disminución de los resultados de parto adversos relacionados con la analgesia epidural:

En general, la reducción en la tasa de partos instrumentados no fue estadísticamente significativa ni tampoco se observó una diferencia estadísticamente significativa en las tasas de otros resultados. El único resultado estadísticamente significativo fue un aumento en el alivio del dolor inadecuado al interrumpir la analgesia epidural.

•Actitud activa frente a manejo expectante durante el expulsivo de gestantes usuarias de analgesia epidural:

En este aspecto, existen discrepancias sobre la influencia en el parto instrumental, ya que, aunque la mayoría de autores no halló diferencias estadísticas, en algunos trabajos, sí se encontró una asociación estadística. En uno de ellos se observó una disminución de la instrumentación en las múltiples, aunque no se reflejaba estadísticamente; en otro se constató una mejoría estadísticamente significativa en la incidencia de parto vaginal espontáneo, así como una disminución de los partos dificultosos (concepto que engloba las cesáreas, las rotaciones manuales y los partos instrumentales de difícil ejecución) a favor del grupo de pujo tardío.

CONCLUSIONES

- No hay suficientes datos para establecer conclusiones definitivas sobre el efecto de la posición durante el periodo expulsivo del parto en pacientes con analgesia epidural. Hay que promover que las pacientes con anestesia epidural adopten la posición que les resulte más cómoda durante el periodo expulsivo del parto.
- No se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres con analgesia epidural durante el trabajo de parto espontáneo que recibieron estimulación con oxitocina, comparadas con las que recibieron placebo. Sin embargo, debido al número limitado de mujeres incluidas en los estudios se necesitan estudios de investigación adicionales en forma de ensayos controlados aleatorios.
- No existen pruebas suficientes para apoyar la hipótesis de que la interrupción de la analgesia epidural de manera tardía reduzca la tasa de partos instrumentados. Existen pruebas de que incrementa la tasa de alivio del dolor inadecuado durante el periodo expulsivo. La práctica de interrupción de la analgesia epidural es amplia y el tamaño de la reducción en la tasa de partos instrumentados puede ser clínicamente importante; por lo tanto, se recomienda que se realice un estudio más grande que aquellos incluidos en esta revisión para determinar si este efecto es real o fue una casualidad, y para proporcionar pruebas más sólidas sobre los aspectos relacionados con la seguridad.
- El descenso pasivo fetal o pujo pasivo se presenta como un procedimiento inocuo para las primíparas y sus recién nacidos, que mejora el porcentaje de parto vaginal espontáneo y disminuye la frecuencia de alteraciones de la frecuencia cardíaca fetal durante el parto y la fatiga materna.

Discusión:

A la espera de nuevos estudios que respalden las anteriores o nuevas medidas para disminuir la incidencia de partos instrumentales en gestantes con analgesia epidural, la matrona deberá optar por todas aquellas otras que proporcionen y garanticen, un ambiente y manejo seguro del parto como permitir que la gestante adopte la posición que más cómoda le resulte, no interrumpir la perfusión analgésica hasta la existencia de nuevas evidencias, procurar un uso individualizado y justificado de la oxitocina y fomentar el respeto por las necesidades de las gestantes con epidural respetando sus "tiempos" en la medida de lo posible

BIBLIOGRAFÍA

- *Kemp E, Kingswood C, Kibuka M, Thornton J. Posición durante el periodo expulsivo para pacientes con anestesia epidural. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 1. Art. No.: CD009070. DOI: 10.1002/14651858.CD009070.
*Costley P, East C. Estimulación del trabajo de parto con oxitocina en mujeres con analgesia epidural para la reducción de los partos operatorios. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 5. Art. No.: CD009241. DOI: 10.1002/14651858.CD009241.
*Torvaldsen S, Roberts CL, Bell JC, Raynes-Greenow CH. Interrupción de la analgesia epidural de manera tardía durante el parto para la disminución de los resultados de parto adversos relacionados con la analgesia epidural (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducción de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
*Hernández Martínez, A.; García Serrano, I.; Pascual Pedreño, A.; García González, J. Actitud activa frente a manejo expectante durante el expulsivo de gestantes usuarias de analgesia epidural. Matronas Prof.2005; 6(2): 29-33.