

AUMENTANDO LA SEGURIDAD DEL NACIMIENTO. DESCENSO PASIVO FETAL EN MUJERES CON ANALGESIA EPIDURAL.

García Rumí, Verónica M^a. Matrona.
Gutiérrez Romero, María P. Matrona.

INTRODUCCION - OBJETIVO

La analgesia epidural (AE) es la técnica contra el dolor más utilizada en obstetricia, aunque es fiable y segura, tiene una influencia en el mecanismo natural del parto, siendo causa de una importante morbilidad materno-fetal.

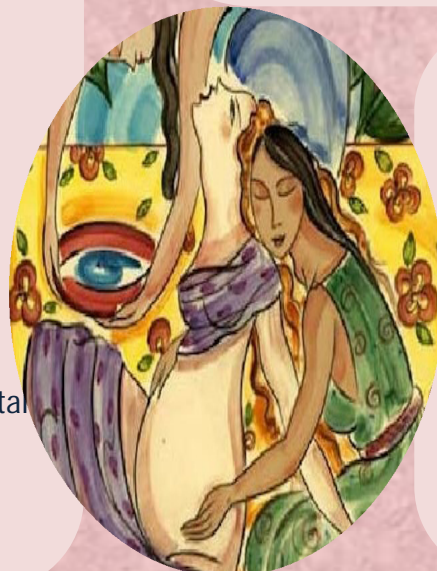
Disminuye la sensación de pujo, pudiendo llegar a anularse totalmente. El objetivo es poner en evidencia la necesidad de permitir el descenso pasivo fetal, una vez alcanzada la dilatación completa, antes de comenzar los pujos.

METODO

Revisión bibliográfica de la bases de datos Cochrane Library, Pubmed y Cuiden Plus. Consulta de fuentes científicas: SEGO, FAME, OMS y SAS.

BIBLIOGRAFIA

- Tuuli MG, Frey HA, Macones GA, Cahill. Immediate compared with delayed pushing in the second stage labour: a systematic review and meta-analysis. *Obstet. Gynecol.* 2012 Sept;120(3):660-8.
- Gillesby E, Burns S, Dempsey A, Kirby S, Mogensen K, Naylor K, Petrella J, Vanicelli R, Whelan B. Comparison of delayed versus immediate pushing during second stage of labor for nulliparous with epidural anesthesia. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, 2010 Nov;39(6):635-44.



RESULTADO

La práctica generalizada es comenzar con los pujos, una vez alcanzada la dilatación completa, sin evidencia científica que la apoye, esto conlleva expulsivos más largos y aumentan las probabilidades de un parto distócico. La evidencia actual apoya el retraso del comienzo de los pujos en una hora en multíparas y dos horas en nulíparas, pudiendo aumentar estos tiempos si las condiciones materno-fetales lo permiten.

CONCLUSIONES

- ✓ Aumento de la probabilidad de parto eutócico.
- ✓ Disminución de partos instrumentales, morbilidad materno-fetal y del tiempo de pujos activos.