

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## LA SEDACIÓN CON MEPERIDINA PARA ALIVIO EL DOLOR EN LOS PRÓDROMOS DE PARTO: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.N

**Autor principal** SARA SILIO SALAS

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

**Palabras clave** meperidina dolor de parto neonato lactancia materna

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

El dolor de la fase prodrómica del parto es subjetivo para cada gestante y por ello en la Residencia Cantabria se ofrece una solución farmacológica como es la administración de meperidina. Los objetivos de la revisión bibliográfica son: conocer la satisfacción de la mujer tras el uso de meperidina, determinar la vía de administración y dosificación más adecuada y evaluar su efecto sobre el recién nacido y la lactancia materna. Los resultados fueron que la meperidina produce un alivio escaso del dolor; no hay estudios que comparen las diferentes formas de administración del fármaco; sobre el recién nacido, el mayor efecto colateral es la depresión respiratoria neonatal y en relación a la lactancia materna, se ve afectado su inicio y mantenimiento en mujeres que han utilizado la meperidina.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

En el parto, previa a la fase de dilatación activa o trabajo de parto propiamente dicho, tiene lugar un período conocido como prodrómico o latente. Su duración es variable, y durante dicha fase, las mujeres comienzan a percibir dolor. Según la tolerancia individual al dolor de cada gestante, hay mujeres que sobrellevan bien este período prodrómico, pero muchas otras mujeres acuden al hospital en múltiples ocasiones describiendo fuertes dolores, incluso a veces insostenibles, y demandan una solución por parte de los profesionales sanitarios.

La meperidina es un fármaco que empezó a usarse para disminuir el dolor del parto desde 1940 y desde entonces ha sido el opiáceo sistémico más utilizado para ese fin (1). Por ello, ante la demanda de analgesia de las mujeres en fase prodrómica, en la Residencia Cantabria se ofrece como alternativa farmacológica de alivio del dolor la sedación de forma intramuscular o intravenosa con meperidina, siempre que la gestante permanezca ingresada en el hospital bajo observación de profesionales sanitarios.

Objetivos:

- Conocer la satisfacción de la mujer, respecto al alivio del dolor en la fase prodrómica, del tratamiento con meperidina.
- Determinar la vía de administración y dosificación más adecuada de la meperidina para conseguir los resultados más satisfactorios.
- Evaluar el efecto de la meperidina sobre el recién nacido y la lactancia materna.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Dado que el uso de la meperidina se ha convertido en una práctica habitual en el trabajo de las matronas y según una revisión Cochrane, sin pruebas a partir de ensayos controlados aleatorios de su efectividad analgésica, de la repercusión sobre los resultados del trabajo de parto ni de la aceptabilidad para las mujeres<sup>2</sup>, se hace imprescindible una revisión bibliográfica para esclarecer todas estas cuestiones sobre su uso en las que aún no hay consenso.

Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: Medline, Cochrane y Cuiden.

Se incluyeron todos los artículos que tuvieran relación con el uso de meperidina en el parto, en vista de que no había ninguno que tratase la administración de dicho fármaco en la fase prodrómica. En una búsqueda inicial se recopilaron 12 artículos, de los cuales fueron eliminados 8 tras leer su contenido y confirmar que eran similares en cuanto a los resultados.

Se utilizaron los límites de tiempo (últimos 15 años) y de idioma (inglés y castellano).

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Resultados:

Cuatro artículos fueron analizados finalmente. La meperidina es el opiáceo utilizado con más frecuencia globalmente (2, 3). La mayoría de las unidades obstétricas en los países desarrollados ofrecen los opiáceos de forma intramuscular (2). Incluso en el Reino Unido, las parteras pueden asumir la responsabilidad de administrar a una mujer una inyección intramuscular de meperidina sin la prescripción de un médico si trabaja en el hospital (2).

Los opiáceos producen un alivio del dolor deficiente-moderado (2) y se asocian con náuseas y vómitos, somnolencia sensación de mareo y sedación (2, 4).

Respecto a la vía de administración, no mostró diferencias significativas (2).

Según la bibliografía, las dosis habituales de la meperidina son de 50 a 100 mg. intramusculares (inicio de acción en 50-60 minutos) o de 25 a 50 mg. intravenosos (inicio de acción en 10 minutos) y la duración de la acción es de aproximadamente 2-4 horas (1, 3, 4). Aunque dicho fármaco presenta una menor incidencia de efectos adversos maternos y neonatales en comparación con la morfina, persiste el riesgo de depresión respiratoria neonatal en función de las horas transcurridas desde su administración hasta el nacimiento (1, 3).

Respecto al recién nacido, la meperidina cruza fácilmente la placenta por difusión pasiva, incluso puede tardar de 3-6 días en eliminarlo (2). Se ha demostrado que este fármaco afecta significativamente la variabilidad de la frecuencia cardíaca fetal, aceleraciones y deceleraciones. Dado que también pasa a la leche materna, produce reducción del estado de alerta e inhibición de la succión de la mama, lo que da lugar a una demora en lograr una lactancia materna efectiva (2). Según los resultados del estudio de Fardin et al., en los primeros 2 meses tras el nacimiento, un 4% de mujeres sin administración de meperidina intramuscular durante el parto y un 11% que sí lo utilizaron, alimentaban a sus hijos con leche de fórmula. Sin embargo, los resultados no se mostraron estadísticamente significativos.

La meperidina no retrasa el trabajo de parto ni interfiere en la contracción e involución normal del útero postparto y no aumenta la incidencia de hemorragia postparto (4).

Los opioides intravenosos deben usarse siempre en sitios que cuenten con los recursos humanos y técnicos indispensables para la aplicación de reanimación materna y/o neonatal (1). Además, hay que tener precaución al emplear la vía intravenosa y administrarlo lento y diluido en pacientes hipotensas, con hipertensión intracraneal, con flúter auricular, hipotiroidismo, epilepsia o disfunción pulmonar entre otras (4).

Conclusiones:

La principal limitación de los estudios fue que no se valoró el uso de meperidina en la fase prodrómica, sino en la dilatación activa.

Parece que en la fase activa del parto la sedación con meperidina produce escaso efecto analgésico. Las gestantes informaron dolor moderado o intenso a pesar de su utilización. Se considera que la eficacia analgésica percibida se puede deber, al menos en parte, a los efectos sedantes en lugar de a una reducción verdadera del dolor percibido (2).

Ningún estudio analiza el alivio del dolor según la vía de administración de la meperidina (subcutánea, intravenosa o intramuscular) (2).

Generalmente, utilizan la descripción administración parenteral en los artículos, sin especificar la vía concreta o mencionan la vía de administración utilizada, pero sin comparación con otras.

Tampoco se presentan datos concluyentes sobre el inicio o mantenimiento de la lactancia materna y el uso de dicho fármaco (2).

#### » APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La presente revisión bibliográfica es importante dado el amplio uso de la meperidina como analgesia en la fase prodrómica del parto y el limitado consenso que hay respecto a su vía de administración, dosificación, satisfacción materna con su empleo y efectos sobre la lactancia materna.

#### » PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Sería interesante realizar un ensayo clínico en mujeres en fase prodrómica y que deseen alivio del dolor con meperidina y valorar su satisfacción según la vía de administración, resultados neonatales y sobre la lactancia materna.

#### » BIBLIOGRAFÍA.

1) Hernández A. Analgesia sistémica en el trabajo de parto. Sociedad mexicana de anestesiología en ginecología y obstetricia, A. C. Disponible en: <http://www.smago.org.mx/memorias/VII%20curso/12.pdf>

2) Ullman R, Smith L, Burns E, Mori R, Dowswell T. Opiáceos por vía parenteral para el alivio del dolor materno durante el trabajo de parto. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010 Issue 9. Art. No.: CD007396. DOI: 10.1002/14651858.CD007396

3) Yousefshahi F, Asadi M, Rahimi F, Hoseinzade MJ, Tanha FD, Barkhordari K et al. The effect of meperidine on peripartum breastfeeding and neonatal weight. J Family Reprod Health. 2013 Mar;7(1):29-34

4) Cruz P, Garutti I. Utilidad de la meperidina en anestesiología. Rev. Esp. Anesthesiol. Reanim. 2000; 47: 168-176