

Analgesia en el Parto ***Parte III***

Mat. Prof. Patricia Elgueta V
Departamento Promoción de la
Salud
de la Mujer y el Recién Nacido
Facultad de Medicina
Universidad de Chile



Temas

- Definición**
- Tipos**
- Manejo**



Analgesia / Anestesia

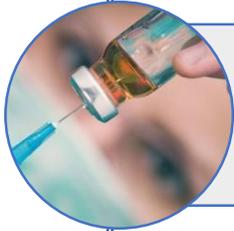
La analgesia en el parto, principalmente la anestesia epidural es considerada también como una de las metódicas para intervenir en el trabajo de parto



Analgesia Neuroaxial



Es el método de elección. Se administra mediante un catéter peridural (epidural) que permite la administración de dosis fraccionadas, continuas o auto administradas



Las drogas administradas suelen ser combinaciones de anestésicos locales (Lidocaína, Bupivacaína) y opioides (Fentanyl)



La anestesia peridural no prolonga la fase de dilatación del trabajo de parto (ni la fase latente y ni la fase activa), de modo que puede ser administrada cuando la paciente lo requiera. Si prolonga la duración del expulsivo



Infiltración local

Se usa para la episiotomía

Se usa lidocaína subcutánea

Permitiendo hacer la incisión y su reparación sin generar dolor a la paciente



Anestesia y Analgesia Neuraxial- Generalidades



El concepto neuraxial significa que se accede al neuroeje (neuroaxis), en el espacio epidural o en el espacio subaracnoideo, para la administración de agentes anestésicos locales y/o analgésicos opioides

Las técnicas involucradas en el concepto de anestesia/analgesia neuraxial son la Epidural o Peridural, la Espinal o Raquídea, y la Combinada Espinal -Epidural

La elección de una técnica analgésica neuraxial específica debe ser individualizada y basada en riesgo anestésico y obstétrico, preferencias de la parturienta, progreso del trabajo de parto y recursos del centro asistencial. Existen condiciones médicas especiales que deben ser consideradas



Anestesia y Analgesia Neuraxial- Generalidades

Objetivos

- Cuando se utilizan técnicas neuraxiales para analgesia en el trabajo de parto, el objetivo primario es proveer adecuada analgesia materna con mínimo bloqueo motor

Evidencia

- La evidencia actual demuestra que las técnicas analgésicas neuraxiales, que preservan la movilidad materna durante el trabajo de parto, no alteran la evolución de éste ni la del período expulsivo, ni la forma de parto

Efectos

- Si es apropiadamente elegida, la analgesia o anestesia neuraxial durante el trabajo de parto o parto ejerce poco o ningún efecto sobre el estado fisiológico del recién nacido. Actualmente, no existe evidencia que la administración de analgesia durante el trabajo de parto o parto per se tenga un efecto significativo en problemas mentales o neurológicos del recién nacido a largo plazo



Anestesia y Analgesia Neuraxial- Generalidades



Se debe contar con una vía venosa permeable e infusión parenteral de fluidos previo a la inducción de la analgesia. No se requiere un volumen determinado de fluidos administrados antes de inducir la analgesia neuraxial



Indicación de administración: El dolor materno significativo con requerimiento de analgesia (neuraxial), es condición suficiente para que ésta sea indicada. La indicación debe estar precedida de una evaluación médica y examen obstétrico realizado por un/a profesional responsable de la asistencia del trabajo de parto



Inducción de anestesia/analgesia neuraxial: el procedimiento debe ser realizado por un anestesiólogo certificado y/o un médico cirujano con práctica reconocida en anestesiología



Ventajas y Complicaciones Epidural

La principal ventaja es su menor complejidad técnica. Provee una duración de efecto analgésico de hasta 3 hrs sin complicaciones significativas ni alteración de la evolución del trabajo de parto

La reciente disminución del uso de episiotomías y fórceps determinan menor necesidad de analgesia perineal densa en expulsivo, por lo tanto esta dosis espinal única puede ser fácilmente complementada con infiltración local de anestesia

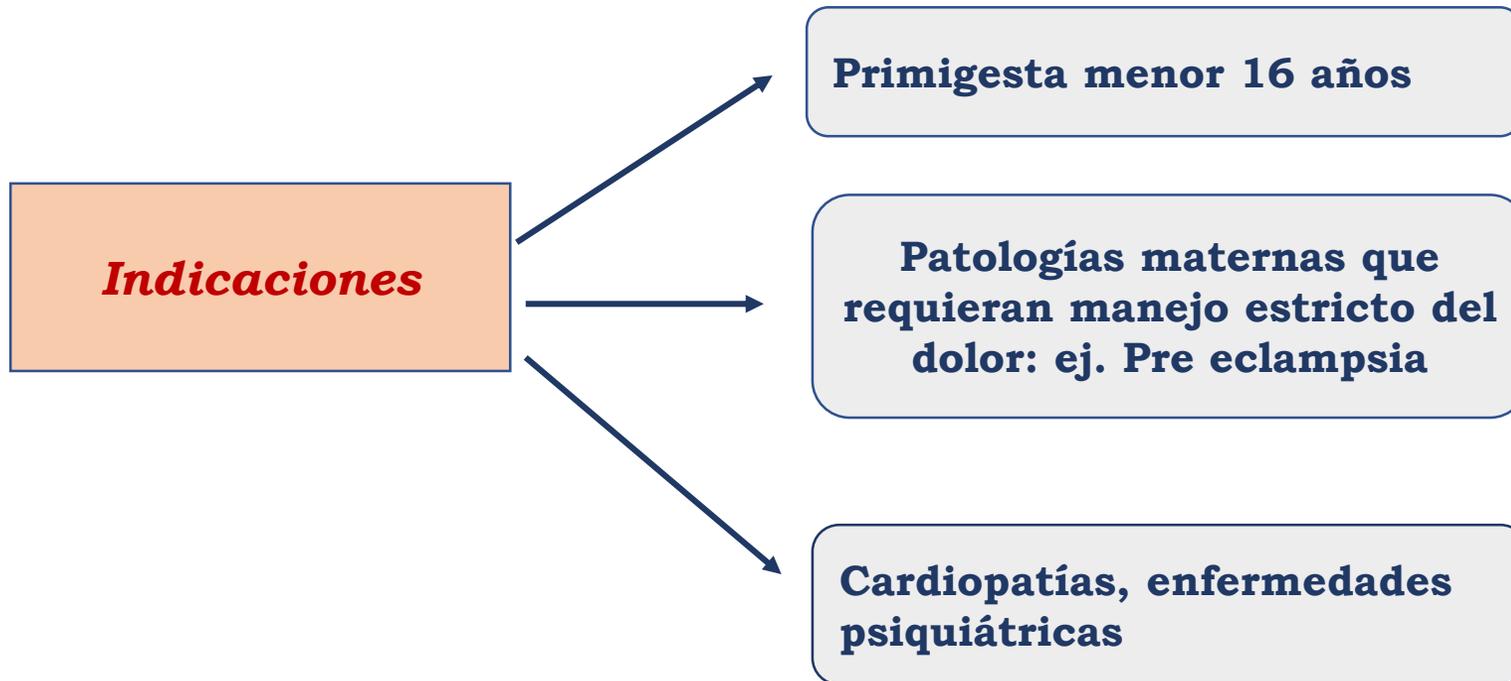
Se puede repetir una segunda dosis si el trabajo de parto excede la duración de la dosis, o si se requiere eventualmente un parto instrumental o quirúrgico

Las complicaciones más frecuentes son: prurito, náusea y eventualmente **hipotensión**. La incidencia de cefalea post punción es menor al 2%



Indicaciones Epidural

La solicitud materna de asistencia y alivio del dolor en el trabajo de parto es suficiente como indicación de realizar un procedimiento analgésico. Esta solicitud materna debe ser evaluada por el equipo profesional encargado de la asistencia del parto. Se debe considerar la situación clínica de la parturienta, principalmente el grado de progresión del trabajo de parto y las eventuales patologías maternas concurrentes que requieran una evaluación especial. **CONSENTIMIENTO INFORMADO**



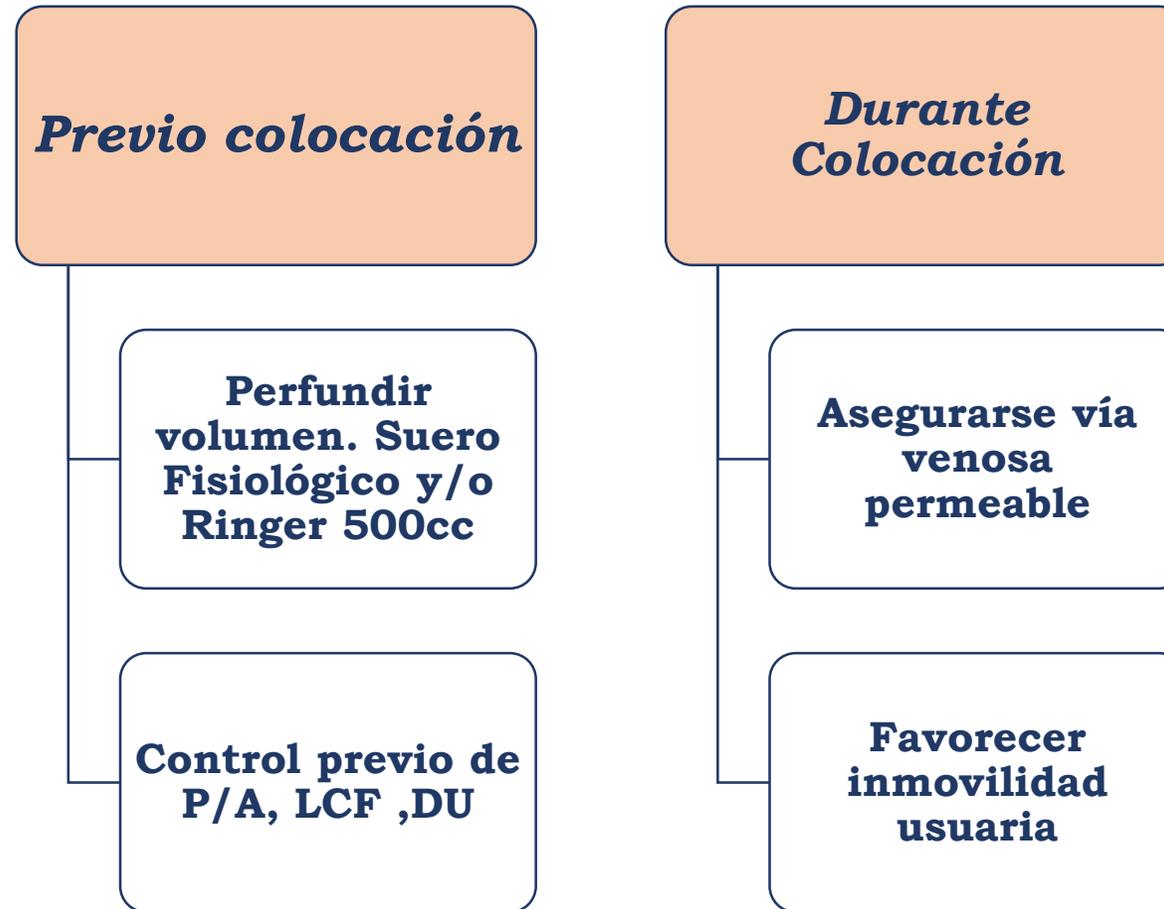
Contraindicaciones Epidural

Contraindicaciones Absolutas:

- Rechazo de la paciente
- Trastornos de coagulación. Existen variados tipos de coagulopatías, adquiridas o congénitas. Su complejidad e intensidad pueden ser variable y pueden ser únicas o mixtas (más de un trastorno en una paciente)
- Plaquetopenia
 - <60.000 contraindicación absoluta
 - >100.000 Sin problema
 - Valores entre medio, evaluar costo/beneficio
- Tratamiento anticoagulante
- Shock hipovolémico
- Infección en zona de punción
- Alergia conocida a Anestésicos Locales



Control y Manejo



Control y Manejo



Usuaria post colocación anestesia posición Semi Fowler



Control inmediato post colocación de P/A, Pulso ,LCF con monitor



Establecer control seriado de estos parámetros los primeros 15 minutos cada 5 minutos y control posterior a los 20 y 30 minutos



Control y Manejo



Controlar dinámica uterina post colocación a los 15 minutos valorando necesidad de conducción ocitócica



Recordar que la usuaria pierde sensación de pujo, por tanto se debe evaluar progreso del trabajo de parto a la hora de la colocación considerando DU, progreso previo de la dilatación, actividad uterina LCF, paridad



Tener presente la duración de la anestesia para solicitar una nueva dosis si se requiere antes de que la usuaria inicie con sensación dolorosa





GRACIAS



Referencias Bibliográficas

- ❑ **Fescina RH, Schwarcz R, Duverges C. Obstetricia. 7ma ed. Buenos Aires: El Ateneo; 784 p. Cunningham. Panamericana. Buenos Aires. Argentina**
- ❑ **Varney Helen, Kriebs Jan M., Gegor Carolyn,” Partería Profesional” 2006, OPS,4° edición**
- ❑ **Dra. Constanza Ralph, Dr. Jorge Carvajal, Obstetricia Ginecología, 3° Edición, Agosto 2012. <http://medicina.uc.cl/docman/doc-•-view/920>**

