

Unidad de Anestesiología y Reanimación

La analgesia epidural durante el parto



Va a vivir una de las experiencias más inolvidables y conmovedoras de su vida: el nacimiento de su bebé. Este momento debe ser planificado de la forma más segura y placentera, tanto para usted como para su niño. Su obstetra, su anestesiólogo@ y su matron@ desean ayudarle a lograr este objetivo.

El dolor que se puede sentir durante un parto no es igual en todos los casos, y depende de factores como el nivel de tolerancia al dolor, el tamaño y la posición del feto, la fuerza de las contracciones uterinas, la duración del parto y la experiencia de anteriores alumbramientos. No hay evidencia de que el dolor de parto sea beneficioso para la madre o el feto. Por el contrario el dolor, el miedo y la ansiedad desencadenan una serie de respuestas reflejas que pueden producir efectos nocivos sobre la madre, el feto y el propio trabajo de parto. En algunos casos aliviar el dolor del parto puede ser especialmente necesario.

Los métodos más utilizados para controlar el dolor durante el parto son

- **Las técnicas de respiración y relajación.**

Deben aprenderse previamente en las clases de preparación al parto y pueden aplicarse siempre independientemente de si se utilizan aisladas o combinadas con otros métodos.

- **Técnicas de contraestímulo.**

Consisten en aplicar estímulos diferentes al dolor del parto de modo que se reduce el número de estímulos dolorosos que llega a percibir la parte consciente de nuestro cerebro.

- **La administración de analgésicos por vía intravenosa o intramuscular.**

Se trata generalmente de una combinación de mórficos y sedantes. Alivian el dolor pero a las dosis permitidas no llegan a eliminarlo por completo. No conviene administrarlos en la fase final del parto por los efectos que pueden tener sobre el bebé.

- **La analgesia epidural**

La analgesia epidural con sus variantes (analgesia intradural o intradural-epidural combinada) son el método más eficaz en el alivio de los dolores del parto y posee un amplio margen de seguridad tanto para la madre como para el bebé. Pero, comparado con el "parto natural no complicado" añade algunos riesgos que, aunque son aceptables, debe usted conocer.

Es importante que lea atentamente esta información y que pregunte a los profesionales que le atienden (su comadrona, su ginecólogo o el anestesiólogo) todas sus dudas. Su opinión y sus deseos, junto con la información y los consejos del personal que le atiende son la mejor base para tomar sus propias decisiones.

¿En qué consiste y para que sirve la analgesia epidural?

Tanto la analgesia/anestesia epidural como sus variantes consisten en administrar fármacos (anestésicos locales y/o analgésicos) en el canal medular, a través de una aguja y/o un tubo muy fino (catéter) previamente colocado, entre espacios de su columna vertebral. En la técnica epidural los medicamentos se administrarán en el espacio llamado "epidural", en la intradural se administran en el espacio "intradural o subaracnoideo" y en la técnica combinada se administra una dosis inicial intradural para seguir administrando medicamentos a través de un catéter epidural. Las tres técnicas se aplican en zonas muy próximas, tienen similares efectos tanto beneficiosos como adversos y similares riesgos por lo que las trataremos conjuntamente hablando de ellas forma genérica como "analgesia epidural".

La administración de analgésicos por esta vía actúa bloqueando temporalmente los nervios que se conectan al útero y al canal vaginal desde la médula espinal. Tiene el efecto de disminuir las sensaciones en la zona inferior del cuerpo mientras usted se mantendrá consciente. El momento para su administración dependerá de cada caso.

¿Cómo se realiza?

El bloqueo epidural lo realiza un médico anestesiólogo. Se realiza en la parte baja de la espalda, entre las vértebras dorsales, mientras usted está sentada o acostada de lado. Le explicaremos y le ayudaremos a colocarse en la postura que deberá adoptar. Su colaboración en este momento es imprescindible para poder realizar la técnica con seguridad.

Antes de realizar la epidural, se desinfectará la piel y el anestesiólogo le dormirá con anestesia local la zona del pinchazo. Mediante una aguja especial, identificará las estructuras donde posteriormente dejará un tubo fino de plástico, llamado catéter, a través del cual se administrará la medicación.

Una vez que el catéter esté ubicado en el sitio correcto, se asegurará con esparadrapo, de esta forma podrá recibir toda la medicación suplementaria que precise mientras dure el parto sin necesidad de nuevos pinchazos.

¿Qué efectos le producirá?

El principal efecto es un alivio importante del dolor en el 80% de los casos lo que hará que el parto sea más confortable. La analgesia epidural posibilita que la madre permanezca constantemente despierta y pueda colaborar eficazmente en el nacimiento de su hijo/a. Su objetivo no es la ausencia de todas las sensaciones del parto. Notará un alivio significativo del dolor, pero es normal sentir presión durante las contracciones e incluso molestias cuando sea examinada por el obstetra o la matrona. El anestesiólogo intentará ajustar el grado de pérdida de sensibilidad. Es relativamente frecuente llegar a notar cierto grado de adormecimiento, pesadez o debilidad temporal en las piernas. En otros casos se consigue un adecuado alivio del dolor a dosis bajas permitiendo que se incorpore, siente, o incluso camine acompañada.

¿Cuánto tarda en hacer efecto la epidural?

El alivio del dolor no es inmediato sino gradual: lo notará 10-20 minutos después de que el medicamento haya sido inyectado. Sin embargo, mientras el catéter permanezca en su sitio, y se sigan administrando medicamentos, el efecto durará todo el tiempo que dure el parto.

¿Será el parto más lento?

Cada mujer puede responder de forma diferente. En algunos casos se puede producir un breve período de disminución de las contracciones uterinas, que pueden ralentizar el parto. Sin embargo, en otros casos, la relajación y comodidad que supone la práctica ausencia de dolor, puede permitir que la mujer colabore activamente y hacer que el parto progrese a mayor velocidad.

¿Podré empujar cuando lo precise?

La analgesia epidural permite descansar durante el momento más largo del parto, la dilatación del cuello uterino. Una vez que el cuello está completamente dilatado y sea el momento de empujar, usted será capaz de hacer fuerza cuando se lo indique su comadrona, aunque no sienta el impulso de hacerlo.

¿Puede afectar al bebé?

La analgesia epidural es un método seguro tanto para la madre como para el bebé. Pero, como cualquier técnica anestésica, precisa habilidades, precauciones y experiencia para minimizar los riesgos. Por ello, debe realizarla un anestesiólogo cualificado.

¿Tendré mayor riesgo de cesárea?

Los últimos estudios han demostrado que la analgesia epidural no aumenta el riesgo de cesárea. En caso de que tuvieran que hacerle una cesárea, el anestesiólogo podrá aprovechar el catéter epidural para aumentar el grado de anestesia inyectando más medicamento, con lo que se podrá realizar la cesárea sin demora y usted podrá permanecer consciente para ver a su bebé. Este método anestésico, además, es el que comporta menores riesgos para la madre y el bebé.

Algunos estudios indican que en los partos con epidural, se utilizan con mayor frecuencia técnicas (ventosa o fórceps), para guiar el bebé por el canal vaginal en el último momento del parto. Los motivos son diversos, entre ellos que la epidural se utiliza más en partos difíciles y que el uso de dosis elevadas de anestésico epidural puede relajar los músculos necesarios para el parto. Si usted precisara de dichas técnicas, se ajustará la dosis epidural para que sienta las mínimas molestias.

En el caso de que sea necesario hacer un corte para ampliar el paso del bebé en la salida por el canal del parto (episiotomía), la analgesia epidural suele ser suficiente para que el obstetra o comadrona pueda realizarlo sin molestias para usted. En caso contrario le reforzaremos la zona con anestesia local.

¿Me podrán poner la analgesia epidural?

Como en cualquier técnica médica existen situaciones en las que está contraindicado administrar la analgesia epidural. Estos casos son poco frecuentes y deben analizarse individualmente. Consulte con su anestesiólogo si presenta trastornos de la coagulación o toma medicamentos que puedan alterarla, desviaciones importantes de la columna,

operaciones previas sobre la parte baja de la espalda, infecciones o tatuajes grandes en la zona. En los casos especiales en que no sea aconsejable realizar esta técnica le informaremos de otros métodos alternativos

En ocasiones, si el parto es de muy rápida progresión y se prevé una salida inminente del bebé, no tiene sentido aplicar una técnica que requiere de un tiempo para su realización y otro tanto para que sea efectiva.

¿Qué riesgos tiene la analgesia epidural?

Cualquier actuación médica tiene riesgos. Pueden ocurrir complicaciones aún cuando sea vigilada cuidadosamente. Las más frecuentes son efectos secundarios fácilmente tratables. Las complicaciones graves son excepcionales.

LOS MÁS FRECUENTES:

- **Disminución de la presión arterial:** es en general fácil de prevenir y tratar. Se la medirán con frecuencia y aplicarán el tratamiento necesario.
- **Fallo de la analgesia:** en ese caso, el anestesiólogo le explicará las alternativas como recolocar de nuevo el catéter, incrementar dosis...
- Punción accidental de la duramadre que podría traducirse en **cefalea** (dolor de cabeza): es relativamente poco frecuente, pero si no cediera con analgésicos convencionales, existen técnicas especiales de tratamiento.
- **Dolor de espalda:** en la mayoría de casos no están relacionadas con la analgesia epidural, sin embargo es normal molestias en el punto de la punción.
- **Picor** en la cara o abdomen, es pasajero y debido a cierta medicación.
- **Náuseas, vómitos o temblores:** son frecuentes en el curso del parto, incluso en ausencia de analgesia epidural.
- **Dificultad para orinar tras el parto:** relacionada tanto con la epidural como con el mismo parto. Puede ser necesario colocar una sonda durante unas horas.

LOS MÁS GRAVES:

- **Lesión de algún nervio de las piernas:** con hormigueos, dolor o pérdida de fuerza. Ocurren de forma excepcional y suelen ser transitorios. En la mayoría de casos están relacionadas con enfermedades previas o posturas anómalas del bebé durante el parto que han comprimido un nervio y no con la analgesia epidural, sin embargo existe una remota posibilidad de parálisis de los miembros inferiores.
- **Infecciones o hematomas** en la zona como meningitis, abscesos o hematomas epidurales.
- **Reacciones alérgicas** por la administración de sueros y fármacos que son imprescindibles durante la epidural, pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas. Estas reacciones pueden llegar a ser graves e incluso mortales. Está desaconsejada la práctica sistemática de pruebas de alergia a los fármacos anestésicos en pacientes sin historia previa de reacción adversa a los mismos, al igual que ocurre con el resto de los fármacos. Además, estas pruebas no están libres de riesgos y, aún siendo su resultado negativo, los fármacos anestésicos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico.
- **El paso del medicamento epidural directamente a una vena o al espacio de la médula espinal.** En estos casos se podría producir pérdida de conciencia o de la fuerza para respirar, hipotensión arterial, arritmias cardíacas, shock y convulsiones. Dichas complicaciones serían tratadas inmediatamente por el anestesiólogo que para ello cuenta con los medios necesarios. Para evitar su aparición el anestesiólogo toma todas las precauciones posibles como la administración lenta de la medicación con el fin de detectar precozmente cualquier problema.

¿Y si el parto finaliza en cesárea?

La cesárea puede realizarse bajo anestesia general o bajo anestesia regional (epidural o intradural o combinada epidural-intradural).

En el caso de anestesia regional se administran dosis mayores que las empleadas para la analgesia del parto con el objetivo de conseguir insensibilidad para el dolor de la zona a operar. La anestesia regional es, en la gran mayoría de casos, más segura para la madre y para el bebé y permite que la madre pueda interactuar con su bebé.

Si a usted le han colocado un catéter epidural durante el trabajo de parto el anestesiólogo podrá aprovechar dicho catéter para aumentar el grado de anestesia inyectando más medicamento. En caso de que existan dudas sobre el adecuado funcionamiento del catéter epidural, el anestesiólogo puede optar por su retirada y repetir la punción inyectando esta vez el anestésico en el espacio intradural por su mayor eficacia para la realización de la cesárea.

Sólo en determinadas ocasiones se optará por la realización de una anestesia general para la operación de cesárea como son: negativa de la paciente a la anestesia regional, que exista alguna contraindicación para ésta (ver arriba), fallo de la técnica regional o urgencia que no permita suficiente tiempo para que funcione el bloqueo regional.

En la anestesia general se produce un estado reversible de pérdida de conciencia y relajación muscular. Para ello, se administran diferentes fármacos anestésicos por vía intravenosa y/o inhalatoria. Durante la anestesia, al estar dormido y relajado, es preciso colocar un tubo, a través de la boca o nariz, que llega hasta la tráquea. Este tubo se conecta a un respirador, cuya función es mantener la respiración

Riesgos de la anestesia para la cesárea

La cesárea es una intervención quirúrgica. Cualquier intervención altera parte del equilibrio interno de nuestro cuerpo y puede favorecer la aparición de enfermedades latentes, algunas de las cuales pueden no haberse detectado previamente.

Asimismo existe el riesgo de reacciones alérgicas frente a los medicamentos utilizados, siendo más frecuente en el caso de anestesia general.

Es posible que por la pérdida de sangre durante la intervención o por su situación clínica, se necesite transfundir sangre o productos derivados de ella. La sangre proviene de personas sanas y ha sido sometida a controles muy rigurosos. A pesar de ello existe algún riesgo mínimo de transmitir infecciones (hepatitis, SIDA, etc.). Al igual que muchos medicamentos, la sangre puede producir en algunas ocasiones reacciones adversas que se manifiestan con fiebre, tiritonas, etc.

Los riesgos de la anestesia epidural, intradural o combinada epidural-intradural ya han sido descritos previamente, siendo el riesgo de disminución de la presión arterial más frecuente en el caso de cesárea al utilizarse mayores dosis.

Los riesgos específicos de una anestesia general son:

- Excepcionalmente, la introducción del tubo hasta la tráquea puede entrañar alguna dificultad y, a pesar de hacerlo con cuidado, dañar algún diente. En algunos casos de gran dificultad puede llegarse a una inadecuada oxigenación de los tejidos.
- Durante la colocación del tubo puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y ocasionar problemas respiratorios. Este riesgo está aumentado al final del embarazo, es una complicación seria pero poco frecuente.
- Después de la anestesia general, durante algunas horas, pueden aparecer algunas molestias como ronquera, náuseas, vómitos y dificultad para orinar.