

Analgesia alternativa a la anestesia epidural durante el parto

M^a Eugenia Gómez de Enterría Cuesta
Matrona, Valladolid

resumen

Para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, la mayoría de las mujeres y los profesionales se decantan por la anestesia epidural. Pero hay ocasiones en las que este tipo de analgesia no se puede administrar, teniendo que ofrecer como alternativa otros métodos que la mayoría de las mujeres desconocen.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer a los profesionales y mujeres embarazadas alternativas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas a la anestesia epidural.

palabras clave

embarazo, parto, dolor, métodos, hipnosis, intradérmico, agua.

abstract

In order to ease pain during childbirth work, most women and professionals opt for epidural anaesthesia. But on certain occasions this type of analgesia cannot be administered and other alternative methods, unknown to most women, need to be offered. The objective of this work is to make professionals and pregnant women aware of pharmacological and non-pharmacological analgesic alternatives to epidural anaesthesia.

Key words

pregnancy, childbirth, pain, methods, hypnosis, intradermal, water.

introducción

El dolor es una sensación desagradable, subjetiva, que provoca malestar físico y emocional. Tiene ciertas connotaciones culturales, sociales y afectivas (1).

Debemos hacer una distinción entre analgesia y anestesia. Analgesia es el alivio del dolor. Anestesia es la suma del alivio del dolor y pérdida de sensibilidad. Conocidos estos conceptos, es muy importante que la mujer conozca los servicios a su disposición(2).

Para aliviar el dolor del trabajo de parto, la mayoría de las mujeres, aconsejadas por los profesionales, teniendo en cuenta los beneficios/complicaciones, escogen la anestesia epidural, ya que está demostrado que es la medida más eficaz(3). Aunque su uso se asocia(3,4) con el aumento de la fiebre materna, prolongación del parto, mayor necesidad de oxitocina y aumento en la instrumentación.

Hay ocasiones en las que la mujer no lo desea, lo tiene contraindicado o simplemente no da tiempo a su administración.

En este estudio tratamos de analgésicos alternativos a la anestesia.

metodología

Se hizo una búsqueda bibliográfica en la base de datos de Pubmed y artículos relacionados en Medline, Cinhal y la Biblioteca Cochrane. Los límites fueron: humanos, femenino, publicado en los últimos 10 años. Las palabras clave utilizadas fueron: embarazo- pregnancy, parto- childbirth-labor, dolor-pain, metodos- methods, hipnosis-hypnosis, intradérmico- intradermical, agua-water . Se seleccionaron los artículos relacionados con métodos alternativos de analgesia durante el parto, encontrándose distintos artículos de evidencia científica relacionando los métodos alternativos con el alivio del dolor(3,7-20). Se revisó distintas publicaciones, relacionadas con el tema (1,5,6) y la página web del ministerio de sanidad y consumo: estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud, 2007.

MÉTODOS ALTERNATIVOS

Farmacológicos:

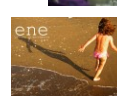
- Meperidina (3,5,6): dolantina, en ampollas de 2 ml(100mg).Opioide sintético. Se puede administrar intramuscular cuya dosis es 1mg/Kg (el efecto máximo es a los 45 minutos) o intravenoso, 0,5-1mg/kg (efecto casi

inmediato). Lo ideal es administrar dosis bajas pero con mayor frecuencia, de esta manera se reduce la probabilidad de depresión neonatal si el parto tiene lugar a la hora tras la inyección. La dosis se puede repetir a las 3-4 horas.

- Oxido nitroso(2,3,5,6) : Se administra inhalado. Mezcla al 50% con oxígeno. Sirve para aliviar el dolor durante la dilatación y el parto, siendo una analgesia segura para el feto, pero de potencia moderada. No prolonga el trabajo de parto, tampoco interfiere en las contracciones uterinas. En caso de episiotomía o necesidad de suturar, hace falta anestésico local. Método muy usado en EEUU, pero que en España a penas se utiliza en este sentido.

No farmacológicos:

- Apoyo/ soporte durante la dilatación y parto(1,2,8): Los estudios indican que el apoyo continuo durante la dilatación y parto tuvieron como consecuencia una serie de beneficios: menor necesidad de analgesia, menor índice de cesáreas, menor necesidad de oxitocina y aumento de la satisfacción maternal
- Baño con agua caliente(1,2,9,10,11,12): El uso del agua caliente reduce la necesidad de analgesia (anestesia epidural). Es relajante y favorece la producción de endorfinas. No existen diferencias en cuanto a la escala Apgar, infecciones (aunque exista ruptura de membranas), Ph. La temperatura del agua debe ser menor a 37°C y la inmersión entre 1-2 horas, a partir de los 5 cm de dilatación.
- Posturas durante la dilatación(1): la libertad de movimientos y la posición vertical en la primera fase del parto disminuye la sensación de dolor.
- Inyecciones de agua estéril en el rombo de Michaelis(1,9,13,14): consiste en inyectar via intracutánea (tipo mantoux) agua estéril, en la región lumbosacra, a ambos lados de la columna vertebral, comprendida en el Rombo de Michaelis. Se inyecta entre 0,1 y 0,5 ml, provocando un bloqueo de los estímulos nerviosos espinales, entre contracciones.



Es efectivo únicamente para el dolor en la región lumbar.

- Respiraciones y relajación(10,15): Disminuyen la ansiedad pero no disminuyen el dolor y por tanto la necesidad de analgesia. Pueden ser unas técnicas útiles como complementarias a métodos farmacológicos de analgesia.
- Musicoterapia (16,17): Fue objeto de revisión en un estudio de la Cochrane, y llegaron a la conclusión que escuchar música disminuye el dolor y la necesidad de opiáceos, pero el margen de beneficio es escaso por lo que no tiene a penas importancia clínica. Puede resultar buen complemento a otro tipo de terapia.
- Aromaterapia (17): Según la revisión de Smith CA, et. al. , publicada en la biblioteca Crochane , no existe diferencias si se aplica este método o no.
- Hipnosis(17,18): Diversos estudios tratan el tema, indican que las mujeres hipnotizadas requieren menos analgesia, pero los resultados no fueron concluyentes, entre otros motivos por escasez de la muestra. Se puede usar como técnica de relajación durante las versiones externas (5).
- Acupuntura(1,2,17): Al igual que la hipnosis, las mujeres sometidas a esta técnica necesitaron menos analgesia, pero los resultados de los estudios no fueron concluyentes.
- Masaje(1,10,17): disminuye la percepción del dolor y la ansiedad, pero no hay estudios concluyentes. Es una técnica aceptada y con alto grado de satisfacción. Puede ser un buen método para complementar con otro.
- TENS(1): no hay evidencia científica de beneficio.
- Sonidos uniformes, acupresión (17): no hay evidencia científica de beneficio.

objetivos

- Conocer métodos alternativos a la anestesia epidural, ventajas e inconvenientes.

- Orientar a las futuras madres en las clases de educación maternal sobre los distintos tipos de analgesia que están a su alcance y que ellas mismas pueden proporcionar.
- Promover la capacidad de la mujer para tener un parto natural.

conclusiones

El método más efectivo para el alivio del dolor durante el parto es la anestesia epidural. No obstante, contamos con otros métodos analgésicos alternativos o complementarios.

La matrona como educadora de la mujer gestante, tiene una función muy importante en la información sobre los distintos métodos que hay disponibles, sus beneficios y desventajas, indicaciones y contraindicaciones(19) .

Las alternativas, con evidencia científica de beneficio en el alivio del dolor de parto son: meperidina, óxido nitroso, apoyo / soporte durante el trabajo de parto y parto, baño con agua caliente, inyección intracutánea en el rombo de Michaelis y posturas en la dilatación. Existen otras técnicas que, aunque no existe evidencia de que alivien la sensación dolorosa, reducen la ansiedad, como: acupuntura, hipnosis, masaje, relajación, aromaterapia y musicoterapia, que se pueden aplicar como coadyuvantes a otros métodos(20).

AGRADECIMIENTOS

- A Mario Amo Blanco (DUE y Licenciado en Psicología). Por su especial colaboración en la búsqueda bibliográfica.
- A Ana Gómez Oviedo (Licenciada en Filología Inglesa). Por su ayuda con algunas traducciones, que sin ella no tendrían sentido.

bibliografía

1- FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de consenso. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España 2007.pp.55- 62.

2- Ministerio Sanidad y Consumo. Estrategia de atención al parto normal en el sistema nacional de salud, 2007. Disponible en: <http://www.msc.es/organización/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/estrategiaPartoEnero.2008.pdf>

3- Leeman L, Fontaine P, King V, Klein M C, Ratcliffe S. The nature and management of labor pain: part I. Nonpharmacologic pain relief. Am Fam Physician. 2003 sep 15; 68(9):1150-6.

4- Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Analgesia epidural versus no epidural o ninguna analgesia para el trabajo de parto (Revisión Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

5- Cunningham FG et al. Williams Obstetricia. 21 edición, Ed. Medica Panamericana. Madrid.

6- Lombardia J, Fernández M.(2007). Ginecología y obstetricia. Manual de Consulta rápida. 2ª edición, Ed. Medica Panamericana. Madrid..

7- Hodnett ED, Gates S, et al. Apoyo contínuo durante el parto. Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

8- Bruggemann O M, Parpinelli M A, Osis M J. Evidence on support during labor and delivery a literature review. Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

9- Leeman L, Fontaine P, King V, Klein M C, Ratcliffe S. The nature and management of labor pain: part I. Nonpharmacologic pain relief. Am Fam Physician. 2003 sep 15; 68(9):1150-6.

10- Davim R M, Torres G de V, Melo E S. Non- pharmacological strategies on pain relief during labor: pre-testing of an instrument. Rev lat am Enfermagem.2007 Nov- Dec; 15(6): 1150-6.

11- Cluett ER, Rickering RM, Getliffe K, St George Saun. Inmersión en el agua para el alivio del dolor durante el parto. Rev lat am Enfermagem.2007 Nov- Dec; 15(6): 1150-6.

12- Cluett ER, Nikodem VC, et al. Inmersión en el agua para el alivio del dolor durante el parto. Rev lat am Enfermagem.2007 Nov- Dec; 15(6): 1150-6.





13- Fogarty V. Intradermal sterile water injections for the relief of back pain in



labour- A systematic review of the literature. *Women birth.*



14- Mattensson L, McSwiggin M, Mercer JS. Us midwives' Knowledge and use of sterile water injections for labor pain. *J midwifery Womens Health.* 2008 Mar-Apr; 53(2): 115-22.



15- Almeida N A, de Sousa J T, Bacion M M



Portuguese.

16- Cepeda MS, Carr DB, Lau J, Alvarez H. Música para el alivio del dolor (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

17- Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto (Revisión Cochrane



traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Sof



Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

18- Cyna A M, McAuliffe G L, Andrew M I. Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: a systematic review. *Br J Anaesth.* 2004 Oct, 93 (4):505-11. Epub 2004 Jul 26. Review. Oxford: Update Software Ltd



19- Lally J E, Murtagh M J, Macphail S, Thomson R.



20- Pottecher J, Benhamou D. Labour pain and obstetric analgesia. *J Gynecol Obstet Biol*



Reprod (Paris). 2

artículos ene relacionados

Torr-albo Higuera, Alfonso; Toledo Rosell, Cristina; Martínez Mellado, Rocío; Torrero Martínez, Almudena; Martínez García, Leizandra. **Comparación de fórmulas para el cálculo de la FPP: Nägele, Walh y suma de 280 días.** *ENE, Revista de Enfermería* (0):62-77, ago 2007. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>