



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reflexión

Anestesia regional versus general para parto por cesárea

John Jairo Páez L.^a y J. Ricardo Navarro V.^{b,*}

^a Estudiante 2.º año, Posgrado de Anestesiología y Reanimación, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^b Profesor Asociado, Anestesiología y Reanimación, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de enero de 2012

Aceptado el 1 de mayo de 2012

On-line el 29 de junio de 2012

Palabras clave:

Cesárea

Anestesia general

Anestesia raquídea

Anestesia epidural

R E S U M E N

Introducción: No existe una técnica estándar de anestesia para el parto por cesárea. La anestesia general ha sido asociada con mayor morbilidad-mortalidad; sin embargo, estudios recientes parecen no estar de acuerdo con esta afirmación.

Objetivo: Hacer una reflexión a través de los resultados de estudios que comparan anestesia regional y general para cesárea desde 3 aspectos: mortalidad, morbilidad y desenlaces neonatales, a partir de una búsqueda de la literatura

Métodos: Artículo de reflexión. Se realizó una búsqueda no sistemática de la literatura referente a este tema en las bases de datos Medline/Pubmed, Embase, Cochrane y Lilacs usando términos Mesh incluidos en las palabras clave.

Resultados: Aunque la tasa de cesáreas se ha mantenido constante, el uso de anestesia general ha disminuido progresivamente. La mortalidad materna asociada a anestesia general durante cesárea ha descendido hasta prácticamente ser igual a la de anestesia regional 1,7 (IC 95%, 0,6-4,6). La morbilidad es menor con anestesia regional: menor sangrado, menor riesgo de infección del sitio operatorio y menor dolor posoperatorio. Los desenlaces neonatales son prácticamente iguales.

Conclusión: Las técnicas de anestesia neuroaxial son la elección para parto por cesárea siempre que no esté contraindicada, porque se asocia con menor morbilidad, aunque la mortalidad y los desenlaces neonatales son similares cuando se compara con anestesia general.

© 2012 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Regional versus general anesthesia for cesarean section delivery

A B S T R A C T

Introduction: There is no standard anesthesia technique for cesarean section. General anesthesia has been associated with higher morbidity-mortality; however, recent studies seem to disagree with such statement.

Objective: Based on a search in the literature, to reflect on the comparative results of regional vs. general anesthesia for C-section considering three aspects: mortality, morbidity and neonatal outcomes.

Keywords:

Cesarean section

General anesthesia

Spinal anesthesia

Epidural anesthesia

* Autor para correspondencia. Calle 44 # 22-29 Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: jrnavarro@unal.edu.co (J.R. Navarro V).

0120-3347/\$ – see front matter © 2012 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2012.05.008>

Methods: Article for reflection. A non-systematic search of the literature on the topic was performed in the Medline/Pubmed, Embase, Cochrane and Lilacs databases, using Mesh terms included in the key words.

Results: Although the rates for cesarean sections have been constant, the use of general anesthesia has decreased progressively. Maternal mortality associated to general anesthesia during cesarean section has dropped to practically the same level as regional anesthesia: 1.7 (95% CI, 0.6-4.6). Mortality is lower with regional anesthesia: less bleeding, lower risk of surgical site infection, less post-operative pain. The neonatal outcomes are practically the same.

Conclusion: As long as they are not contraindicated, neuraxial anesthetic techniques are the method of choice for C-section delivery, because they are associated with lower morbidity, though mortality and neonatal outcomes are similar as compared to general anesthesia.

© 2012 Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Introducción

En 1999 se publicó en esta revista un artículo de revisión que evaluó la evidencia disponible hasta ese momento acerca del uso de anestesia regional versus anestesia general para el parto por cesárea¹, y se encontró que la anestesia general se asociaba con mayor morbilidad. Desde entonces han aparecido publicados varios estudios aleatorizados y metaanálisis que desvirtúan esta afirmación. El objetivo de este artículo es hacer una reflexión a través de los resultados de estudios que comparan anestesia regional y general para cesárea desde 3 aspectos: mortalidad, morbilidad y desenlaces neonatales.

Generalidades

La cesárea se realiza en el 30% de los nacimientos y es el procedimiento quirúrgico más común en Estados Unidos². En Colombia el porcentaje de nacimientos por cesárea es muy similar (25-30%)³.

Las técnicas de anestesia neuroaxial son actualmente las más usadas para la operación cesárea, y se usan incluso en situaciones que antes se consideraban indicación para anestesia general (prolapso del cordón, preeclampsia, placenta previa)⁴. Desde los años ochenta en Estados Unidos ha venido en aumento el uso de anestesia neuroaxial, especialmente anestesia subaracnoidea (el 80% de las cesáreas se realizan bajo anestesia neuroaxial)⁵. Un estudio retrospectivo de un hospital de tercer nivel del Reino Unido⁶ encontró que a pesar de que la tasa de cesáreas se ha mantenido constante (23,1-30%), el uso de anestesia general ha disminuido enormemente (0,8% de todas las cesáreas).

El aumento en la analgesia epidural durante el trabajo de parto, el uso de mezclas de anestésico local y opioides y el deseo de evitar la exposición fetal a medicamentos depresores y permitir que la madre esté despierta durante el nacimiento han sido factores importantes para que se presenten estos cambios⁴.

Mortalidad

Ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis no han podido demostrar que alguna de las técnicas se asocie con un

aumento en la mortalidad⁷. Hawkins et al. publicaron en 1997⁸ un primer estudio donde analizaron todas las muertes maternas relacionadas con anestesia desde 1979 a 1990; encontraron 129 muertes maternas asociadas a anestesia: 67 bajo anestesia general y 33 con anestesia neuroaxial. El riesgo relativo de muerte materna durante anestesia general fue de 2,3 (IC 95%, 1,9-2,9) de 1974 a 1984 y de 16,7 (IC 95%, 12,9-21,8) de 1985 a 1990. Probablemente estas pacientes presentaban condiciones clínicas más críticas. En un segundo estudio llevado a cabo en el 2011⁹ y en el que se identificaron las muertes maternas relacionadas con anestesia de 1979 a 2002, encontraron 86 muertes maternas relacionadas con anestesia en el periodo 1991-2001. La razón de la mortalidad materna asociada a anestesia fue de 2,9 por millón de nacidos vivos de 1979-1990, y de 1,2 por millón de nacidos vivos en el periodo 1991-2002: una disminución del 59%. El riesgo relativo de muerte materna asociado a anestesia disminuyó a 1,7 (IC 95%, 0,6-4,6 [no significativo]) en el periodo 1997-2002. Probablemente estos hallazgos reflejen una mejoría en las técnicas de anestesia general, la implementación de algoritmos para el manejo de la vía aérea difícil y la prevención de aspiración pulmonar, y el aumento en la utilización de anestesia regional para cesáreas en pacientes de alto riesgo.

Morbilidad

Sangrado

Un estudio tailandés encontró un menor hematocrito postoperatorio asociado con anestesia general cuando se compara con anestesia epidural o subaracnoidea para cesárea¹⁰. Dos ensayos clínicos^{11,12} y un metaanálisis referente a estos⁷ encontraron que el sangrado intraoperatorio era menor con anestesia epidural (-126 ml) y con anestesia espinal (-0,59 ml) que con anestesia general. Aunque estos datos son estadísticamente significativos, hay que evaluar la significancia clínica de estos valores, teniendo en cuenta que el sangrado para una cesárea es en promedio de 500 a 1.000 ml.

Infección de la herida quirúrgica

En el metaanálisis de Cochrane no se encontraron estudios que reportaran infecciones de la herida quirúrgica⁷; sin

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767887>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767887>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)