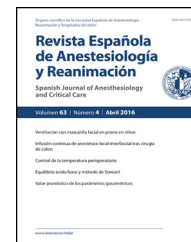




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Análisis y evaluación de la efectividad de la analgesia epidural y su relación con el parto eutócico o distócico[☆]

V. Sánchez-Migallón^{*}, E. Sánchez, M. Raynard, A. Miranda y R.M. Borràs

Departamento de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Dexeus, Barcelona, España

Recibido el 21 de junio de 2016; aceptado el 26 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Anestesia epidural;
Embarazo;
Anestesia obstétrica;
Distocia;
Dolor

Resumen

Objetivo: Numerosos estudios han demostrado mayor puntuación en la escala verbal nominal del dolor en relación con el parto distócico y la inducción médica del parto, de manera que el parto distócico y la macrosomía fetal se han relacionado con una mayor sensación de dolor durante el parto, sobre todo en el primer estadio. Incluso la analgesia epidural se ha vinculado al parto instrumentado y a la cesárea. El objetivo del estudio fue analizar y evaluar la efectividad de la analgesia epidural en el parto distócico frente al parto eutócico.

Pacientes y métodos: Se diseñó un estudio observacional, analítico, longitudinal y prospectivo, en el Área Obstétrica del Hospital Universitario Dexeus. Se incluyeron 180 gestantes. Fueron incluidas todas las nulíparas o multíparas con edad gestacional superior a 36 semanas, más allá de 3 cm de dilatación cervical y en trabajo de parto espontáneo o inducido. Todas las pacientes recibieron la analgesia epidural según protocolo.

Resultados: Para el análisis estadístico univariante de la muestra se emplearon los métodos descriptivos básicos y para la comparación de medias entre 2 grupos, el test U de Mann-Whitney. Las correlaciones entre variables se estudiaron mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Las diferencias consideradas estadísticamente significativas fueron aquellas cuya $p < 0,05$.

Conclusión: En nuestra población, no hubo diferencias estadísticamente significativas en la efectividad de la analgesia epidural en el parto eutócico frente al distócico. Las pacientes que recibieron la epidural que tuvieron partos distócicos presentaron la misma puntuación en la escala verbal nominal del dolor que aquellas que presentaron parto eutócico ($p > 0,05$).

© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Este trabajo fue presentado como Trabajo Fin de Máster en junio de 2015, en el Máster Oficial de Investigación Clínica, especialidad atención integral al paciente crítico y emergencias médicas, de la Universidad de Barcelona.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: virginia.smp@gmail.com (V. Sánchez-Migallón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2016.10.004>

0034-9356/© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Sánchez-Migallón V, et al. Análisis y evaluación de la efectividad de la analgesia epidural y su relación con el parto eutócico o distócico. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2016.10.004>

KEYWORDS

Epidural anesthesia;
Pregnancy;
Obstetrical
anesthesia;
Dystocia;
Pain

Analysis and evaluation of the effectiveness of epidural analgesia and its relationship with eutocic or dystocic delivery

Abstract

Objective: Numerous studies have demonstrated the difference in the verbal rating scale with regard to obstructed labour and induced labour, so that obstructed labour and foetal macrosomia have been related to a greater sensation of pain during labour, particularly in the first stage. Even the epidural analgesia is linked to the need for instrumented or caesarean section due to foetal obstruction. The goal of the study is to analyze and evaluate the effectiveness of epidural analgesia in normal versus obstructed labour.

Patients and methods: One hundred and eighty pregnant women were included in an observational, analytical, longitudinal and prospective study, that was performed in the Obstetrics Department of the Hospital Universitario Dexeus. All the nulliparous or multiparous over 36 weeks of pregnancy, after 3 cm of cervical dilatation in spontaneous or induced labor were included. All the patients were given epidural analgesia according to protocol.

Results: The basic descriptive methods were used for the univariate statistical analysis of the sample and the Mann-Whitney U test was used for the comparison of means between both groups. The correlations between variables were studied by means of the Spearman coefficient of correlation. The differences regarded as statistically significant are those whose $P < .05$.

Conclusion: In our population there were no statistically significant differences in the effectiveness of epidural analgesia in normal versus obstructed labour. Patients who got epidural analgesia and had obstructed labors have the same degree of verbal rating scale as patients that do not had obstructed labors ($P > .05$).

© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor de parto es un dolor agudo, de inicio y fin bien definidos, con una gran variabilidad individual. En numerosos estudios¹ se ha demostrado la severidad del dolor durante el trabajo de parto, corroborando que la intensidad del dolor es alta, muy superior a entidades como el dolor que aparece en pacientes oncológicos no terminales, el dolor artrítico, la neuralgia postherpética o problemas dentales. El dolor de parto presenta 3 tipos de patrones diferentes: dolor abdominal asociado a las contracciones, dolor en la región inferior de la espalda asociado también a las contracciones y un dolor continuo en la región inferior de la espalda. Los 2 primeros son de intensidad variable a medida que progresa el parto y el último es de mayor intensidad, sin grandes cambios a lo largo del parto². El dolor experimentado por la gestante tiene características viscerales y somáticas, que irán variando a lo largo de las diferentes fases del parto. Este dolor es, probablemente, el mayor que vive una mujer en su vida³, por ello, la posibilidad de obtener un adecuado manejo del mismo durante el trabajo de parto es esencial para el adecuado cuidado obstétrico⁴. La analgesia epidural constituye la técnica más segura y eficaz, siendo el gold standard en el manejo del dolor durante este período. El parto es la culminación del embarazo, que termina con la salida fetal al exterior del útero materno. El parto comprende 4 estadios o períodos: estadio 1 o período de dilatación, estadio 2 o período expulsivo, estadio 3 o período de alumbramiento y estadio 4 o de postalumbramiento.

Entendemos por parto distócico aquel que es difícil. Existen 2 tipos de distocias⁵: las dinámicas y las mecánicas. Cuando hablamos de distocia dinámica nos referimos a aquella actividad uterina defectuosa, ineficaz o inapropiada para conseguir la dilatación cervical y/o el descenso de la presentación. Una dinámica uterina normal se define por una frecuencia de 3-5 contracciones/10 min, una intensidad de entre 30 y 50 mmHg y una duración de las mismas de 30-90 s, manteniendo siempre el tono basal entre 8 y 12 mmHg. La otra posibilidad de distocia es la mecánica, bien por alteración del canal óseo del parto (alteraciones pélvicas en su tamaño, forma o inclinación que puedan provocar una detención en la presentación), bien por alteración del canal blando, en cérvix, vagina, vulva o periné (la causa más frecuente sería el cérvix), o por distocia del objeto del parto, ya sea por presentación anormal (nalgas), situación anormal, deflexión de la cabeza fetal o anomalías en la posición del feto⁶.

Respecto a la analgesia epidural, no se han encontrado diferencias en cuanto a la escala verbal analógica del dolor con respecto al que solicita la técnica epidural atendiendo a la etnia o raza. Sin embargo, sí que hay diferencia en cuanto a dicha escala respecto a la distocia y el trabajo de parto que ha sido inducido⁶, de manera que el parto distócico y la macrosomía fetal se han relacionado con una mayor sensación de dolor durante el trabajo de parto, sobre todo durante el primer estadio⁷. Además, el uso de la analgesia epidural también se ha asociado clásicamente a distocia⁸. Varios estudios demuestran que el tiempo de duración tanto

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583756>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583756>

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