

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 matrona 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. 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.
- **La administración de analgésicos por vía intravenosa o intramuscular.**
Se trata generalmente de una combinación de mórnicos 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.**
Es actualmente 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 matrona, 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 la analgesia epidural?

La analgesia epidural actúa bloqueando temporalmente, con anestésico local y otros medicamentos, los nervios que se conectan al útero y al canal vaginal desde la médula espinal. Tiene el efecto de disminuir las sensaciones dolorosas en la zona inferior del cuerpo mientras usted se mantiene consciente. El momento para su administración dependerá de cada caso.

El bloqueo epidural lo realiza de forma exclusiva, un médico anestesiólogo. Se realiza en la parte baja de la espalda, entre las vértebras lumbares, 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.

¿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.

¿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 matrona, 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 anesthesiologo cualificado.

¿Desaparecerá por completo el dolor?

Recuerde que el objetivo del anesthesiologo es hacer su parto sea todo lo cómodo y seguro como sea posible. Pero un alivio total de todas las sensaciones no es lo mejor. Por ello, aunque notará un alivio significativo del dolor, seguirá sintiendo un poco de presión durante las contracciones e incluso molestias cuando sea examinada por el obstetra o la matrona.

Dependiendo de sus características personales y de las condiciones del parto, el anesthesiologo 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 puede reducir la dosis, de modo que usted tenga un adecuado alivio del dolor, pero pueda incorporarse, sentarse o caminar acompañada.

¿Cuánto dura el bloqueo?

La epidural puede durar todo el tiempo que sea preciso. Tras la colocación del catéter se le irán administrando medicamentos adicionales a medida que los necesite. Durante el parto se analizarán frecuentemente su estado general y la progresión del parto para ajustar la medicación necesaria.

¿Tendré mayor riesgo de cesárea?

Los últimos estudios han demostrado que la analgesia epidural no aumenta el riesgo de cesárea. En caso de que tuviera que hacerle una cesárea, el anesthesiologo 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, desviaciones importantes de la columna, operaciones previas sobre la parte baja de la espalda. 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?

Pueden ocurrir complicaciones aun cuando usted sea vigilada cuidadosamente. Las más frecuentes son efectos secundarios fácilmente tratables. Las complicaciones graves son excepcionales.

- Disminución de la presión arterial: es la más frecuente y fácil de prevenir y tratar. Se la mediremos con frecuencia, le administraremos sueros y si sucede le recomendaremos permanecer acostada.
- Fallo de la analgesia: en ocasiones, por razones técnicas o de su anatomía, la epidural no proporciona un adecuado alivio del dolor. En ese caso, el anestesiólogo le explicará las alternativas.
- Dolor de cabeza: es relativamente poco frecuente, pero si durante la punción "se traspasa" el espacio epidural, puede desarrollarse dolor de cabeza 12 o 24 horas después. Si no cedieran con analgésicos, existen técnicas especiales de tratamiento.
- Dolor de espalda: Puede sentir molestias transitorias en la espalda después del parto, pero en la mayoría de los casos no están relacionadas con la analgesia epidural.
- Lesión de algún nervio de las piernas: con hormigueos, dolor o pérdida de fuerza. Ocurren de forma excepcional y suelen ser transitorias. En la mayoría de los 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.
- 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.

Existen complicaciones más graves que son realmente excepcionales como 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. Dichas complicaciones serían tratadas inmediatamente por su anestesiólogo que para ello cuenta con todos los medios necesarios. Para evitar su aparición el anestesiólogo toma todas las precauciones posibles como la administración lenta de la medicación para detectar precozmente cualquier problema.