CONVERSIÓN A ANESTESIA ESPINAL *VERSUS* SUPLEMENTACIÓN EPIDURAL EN CESAREA INTRAPARTO

Jaime Molina, Rosita Marín, Daniela Aybar, Francisco Miranda, Germán Zegers, Carlos Alarcón, Dagoberto Ojeda y Norman Oliden.
Servicio Anestesiología Clínica Dávila, Santiago, Chile.

Introducción: La indicación de cesárea durante la conducción del parto obliga al anestesiólogo a decidir sobre la técnica anestésica a utilizar en una paciente portadora de un catéter epidural. Las alternativas difieren en cuanto a su eficiencia y seguridad: mientras el camino lógico de suplementar el catéter muestra en los estudios retrospectivos una mayor incidencia de dolor intraoperatorio, la conversión a anestesia espinal presentaría mayores riesgos de compromiso hemodinámico y bloqueos altos.
Objetivos: El objetivo primario de este trabajo es comparar la incidencia de dolor intraoperatorio entre la conversión a anestesia espinal y la suplementación epidural para la cesárea intraparto. El objetivo secundario es comparar la incidencia de hipotensión y bloqueos altos.
Material y Método: En forma prospectiva 50 pacientes ASA I y II en trabajo de parto espontáneo con analgesia epidural e indicación posterior de cesárea, sin urgencia obstétrica, fueron randomizadas en dos grupos: uno recibió suplementación epidural y el otro anestesia espinal para la cirugía. Se consignó la incidencia de dolor e hipotensión en el intraoperatorio. Se definió dolor por el uso de drogas anestésicas y/o anestesia general y la hipotensión por la utilización de drogas vasoactivas. Se registró la incidencia de bloqueos altos. Para la comparación de variables continuas con distribución normal se utilizó t-test de Student y en las sin distribución normal se utilizó Test Mann-Whitney; para las variables categóricas el Chi-cuadrado y el test exacto de Fisher.
Resultados: Los grupos fueron comparables en edad, peso, talla y paridad.
Conclusiones: El grupo de pacientes con suplementación epidural presentó una mayor incidencia de dolor intraoperatorio. La incidencia de compromiso hemodinámico fue similar en ambos grupos. No se presentaron bloqueos altos con ambas técnicas anestésicas.

	Suplementación epidural (n=26)	Conversión espinal (n=24)
Drogas anestésicas y/o anestesia general	7 (27%)	0*
Drogas vasoactivas	6(23%)	5(21%)
Espinal total y/o bloqueos altos	0	0

*Diferencia estadísticamente significativa p value < 0,05