

Bolos epidurales intermitentes programados para mantenimiento de la analgesia de parto: estudio de Cohorte

Calderón Lozano M.¹, Moreno Gonzáles R.¹, Segura Pinedo D.¹, Vásquez Rojas G.¹, Arenas Velásquez A.¹

¹ Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Perú.

Introducción: Una alternativa de régimen de mantenimiento de analgesia de parto son los bolos epidurales intermitentes programados (BEIP), la técnica proporciona bolos epidurales fijos a intervalos programados. Un meta análisis encontró una reducción estadísticamente significativa en el uso de anestésicos locales y mayor satisfacción materna con BEIP, pero también existe la posibilidad de que este método disminuya la tasa de parto instrumentado y la necesidad de intervenciones adicionales.

Objetivo: Evaluar la asociación entre analgesia epidural mantenida por BEIP y las complicaciones materno perinatales según monitoreo electrónico fetal alterado, prolongación del trabajo de parto, desgarro vaginal, terminación del parto en cesárea, depresión al nacer, reanimación neonatal e ingreso a Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), en gestantes en trabajo de parto.

Metodología: Estudio observacional de tipo Cohorte. Se seleccionó gestantes entre 18 y 35 años, multíparas o primíparas en trabajo de parto con dilatación cervical de 4 centímetros o más, se agrupadas en dos cohortes: grupo A con 274 participantes que recibieron analgesia de parto y grupo B con 300 participantes que no recibieron analgesia. Ambos grupos fueron monitorizados con oximetría de pulso, presión arterial no invasiva y monitorización cardiotocográfica externa. En las gestantes del Grupo A, se inició con un bolo vía catéter epidural, con bupivacaína al 0,125% más fentanilo 50ug en un volumen total de 20 cc y dosis de mantenimiento 60 minutos después del bolo inicial mediante BEIP con bupivacaína 0,0625% y fentanilo 25 ug en 10 cc cada hora hasta el parto. Se realizó un análisis univariado, donde se midieron las frecuencias de las variables cualitativas, distribuidas según administración de analgesia. Las variables cuantitativas fueron comparadas usando el test U- Mann Whitney. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado estadísticamente significativo.

Resultados: Las características demográficas fueron similares entre los grupos. Las características obstétricas difirieron en la paridad, siendo mayor el grupo de primíparas en el grupo A, y predominando las multíparas en el grupo B. Los resultados maternos-perinatales se muestran en los gráficos 1 y 2.

Conclusiones: Las pacientes que recibieron analgesia epidural de parto con BEIP tuvieron una mayor duración tanto del periodo de dilatación en aproximadamente 100 minutos y del expulsivo en sólo 5 minutos aproximadamente, sin repercutir en intervenciones adicionales en la madre como son las cesáreas, ni aumentar la morbilidad neonatal con la gran ventaja de controlar de una manera efectiva el dolor del parto y disminuir la incidencia de desgarros perineales de primer grado.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.61>