

La analgesia peridural aumenta los requerimientos de ocitocina en el trabajo de parto, pero no aumenta las cesáreas

Epidural analgesia in association with duration of labor and mode of delivery: A quantitative review.

Zhang J, Klebanoff MA, DerSimonian R. Am J Obstet Gynecol 1999; 970-7

Objetivo

Analizar cuantitativamente la literatura sobre los efectos de la analgesia peridural (AP) sobre la duración y la forma de terminación del parto.

Fuentes y Selección de datos

Se revisaron los estudios originales publicados en idioma inglés desde el año 1965 hasta diciembre de 1997 en Medline (palabras clave en inglés: epidural, labor, forceps, cesarean and delivery). También buscaron en las referencias de los mismos. Dos de los autores, de manera independiente, le asignaron un puntaje de calidad a cada artículo (de 1 a 5, siendo 5 los de máxima calidad). Se evaluaron los estudios que lograron los requerimientos mínimos. La síntesis de los datos se realizó de manera separada de acuerdo al diseño del estudio y la medición de los resultados; incluyendo la operación cesárea, el parto instrumental, la utilización de ocitocina y la duración del período de dilatación y del período expulsivo.

Resultados

Un total de siete ensayos clínicos aleatorizados y cinco estudios ob-

servacionales cumplieron con los criterios mínimos. Para la síntesis de los datos se seleccionaron cuatro estudios de cada grupo. Ambos tipos de estudios mostraron que la AP aumenta al doble el riesgo de incrementar la necesidad de ocitocina. Los ensayos clínicos mostraron que la analgesia peridural no aumentó la incidencia de operación cesárea en todas sus indicaciones, incluyendo la distocia; ni aumentó la incidencia de parto instrumental. Los estudios observacionales, en cambio, mostraron que la incidencia de operación cesárea y de parto instrumental aumentó más de 4 veces. Si bien la mayoría de los trabajos mostraron un aumento en la duración del trabajo de parto en las mujeres con analgesia peridural, especialmente en el período expulsivo, los análisis estadísticos fueron inapropiados.

Conclusiones

La analgesia peridural, con bajas dosis de bupivacaína, podría aumentar las necesidades de ocitocina pero no la incidencia de operación cesárea.

Fuente de financiamiento: No referida

COMENTARIO

Esta revisión intenta evaluar la evidencia publicada hasta el momento sobre la AP. Los estudios clínicos aleatorizados han sido difíciles de realizar dado que la AP se utiliza de manera corriente y ofrece una marcada disminución de dolor durante el trabajo de parto; asimismo no es posible realizar estudios doble ciego y las indicaciones de la operación cesárea o de los partos instrumentales son subjetivas y varían de institución a institución. Tampoco es sencillo objetivar si el aumento en la utilización de ocitocina en el grupo con AP se debe a una disminución de la contractilidad o a una habitual aplicación de la misma una vez iniciada esta anestesia. Algunas de las investigaciones que fueron seleccionadas en esta revisión constituyen estudios observacionales de partos espontáneos, diseñados específicamente para evaluar la relación existente entre la anestesia peridural y la operación cesárea. Estos mostraron que los índices de cesárea y de partos instrumentales no se modifican en las mujeres nulíparas con partos en presentación cefálica. Anteriormente se creía que el bloqueo motor provocaba una distocia, sin embargo recientes evidencias sugieren que este bloqueo no aumenta el riesgo del parto operatorio¹. Con respecto a la duración del período expulsivo la mayoría de los estudios muestran una diferencia en las medias de duración del mismo. Dado que esta variable no se distribuye normalmente, la forma correcta

de analizarla hubiera sido a través de la medianas* y de test no paramétricos*.

Como en todo meta-análisis, uno de los sesgos principales es el sesgo de publicación, mediante el cual solo se analizan los estudios publicados, sin tomar en cuenta aquellos que no han llegado a la publicación. Asimismo la opinión utilizada de los dos autores en la clasificación del grado de calidad de los trabajos publicados también puede haber sido arbitraria. Con respecto a la homogeneidad de los distintos estudios incluidos en este metaanálisis, existen algunos datos importantes sobre los que existe considerable variabilidad, como por ejemplo las condiciones de ingreso de cada paciente en cada estudio, las indicaciones de ocitocina, las indicaciones de operación cesárea o el momento en que se ingresa en el período expulsivo. Por ello las conclusiones deben ser tomadas con cautela.

Como resumen esta revisión muestra que:

- * La AP aumenta al doble la utilización de ocitocina (dato confiable)
- * La AP no aumenta el riesgo de operación cesárea (probable)
- * La AP podría aumentar levemente el riesgo de parto instrumental (no confiable)
- * La AP prolonga el período expulsivo (no queda claro)

*Ver glosario

Dr. Mario Sebastiani

Servicio de Obstetricia . Hospital Italiano de Buenos Aires.

Referencias

- 1.Thorp JA, Breedlove G.: Epidural analgesia in labor. An evaluation of risks and benefits. Birth. 1996;23:63-83