

Paciente:

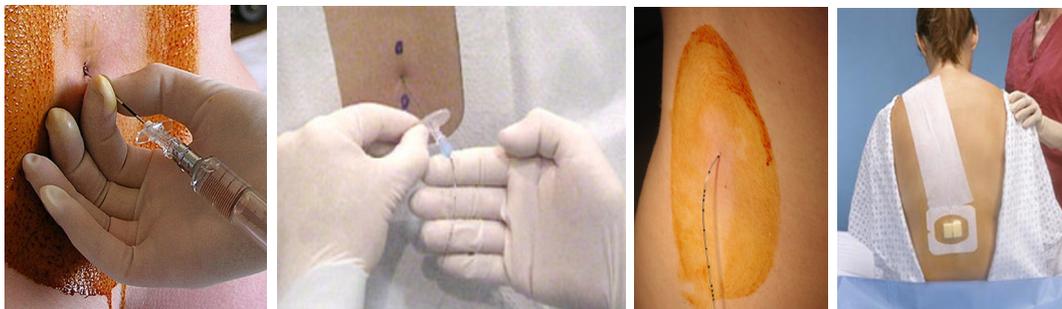
ANESTESIA EPIDURAL PARA EL PARTO

¿Qué es?

Se trata de una técnica anestésica cuyo objetivo es aliviar el dolor.

¿En qué consiste?

Consiste en la introducción de un fármaco anestésico en el espacio epidural a través de un catéter. De esta forma se bloquean las terminaciones nerviosas a su salida de la médula. La técnica se basa en una punción en la espalda a la altura aproximadamente de las vértebras lumbares L3 – L4, o L4 – L5. Llegando al espacio epidural donde se coloca un catéter.



¿Quién realiza la técnica?

Debe practicarse por personal experto: un **médico especialista en Anestesiología**.

¿Dónde se realiza la técnica?

En la **sala de dilatación** se coloca el catéter epidural. Se realiza bajo monitorización (frecuencia cardíaca, tensión arterial, saturación de oxígeno...)

¿Cuándo se pone la anestesia epidural?

El **dolor producido por el parto** es la razón para la colocación de un catéter epidural, siempre que el equipo médico no considere contraindicada la analgesia epidural ya que lo habitual es que se sea necesario quitar el dolor y esta es la mejor técnica. Su matrona le indicará el **momento más adecuado** para su colocación. En caso de un estado de dilatación muy avanzado puede que no se ponga, pues podría haber más riesgos que beneficios porque se precisa un tiempo para que haga efecto.

Existen además, contraindicaciones **relativas**, aquellas en las que habría que **valorar en cada caso individual**: tatuajes en la zona de punción, determinadas cardiopatías y enfermedades neurológicas.



¿Tiene contraindicaciones?

Sí. Las contraindicaciones **absolutas**, aquellas en las que **en ningún caso** puede realizarse, son: negación por parte de la paciente, infección en el punto de punción, hipotensión importante, hipertensión endocraneal, síndrome infeccioso grave, desórdenes de la coagulación y tratamiento anticoagulante.

Las alteraciones de la columna vertebral y la obesidad, no son contraindicaciones pero pueden dificultar la técnica e incluso impedirla.

¿Se requiere la colaboración de la paciente?

Sí. La paciente debe mantener la postura indicada por el anestesiólogo mientras dure la técnica, sin realizar bajo ningún concepto movimiento brusco a pesar de tener contracciones.

¿Pueden surgir complicaciones?

Sí, aunque es poco probable. La más **frecuente** (1%) es la **cefalea**, que tiene un tratamiento específico y por lo general sin repercusión a largo plazo ;en ocasiones persiste mas allá de una semana y puede que haya que realizar un tratamiento específico (parche hemático). Cabe la posibilidad de que la técnica sea **inefectiva** o **parcialmente efectiva**. Es la mejor técnica para el control del dolor en el parto; pero puede tener fallos. También puede haber **complicaciones graves**, como meningitis o hematoma epidural que incluso requieran tratamiento de neurocirugía, pero son **infrecuentes**.



¿Qué sucede tras la colocación del catéter epidural?

La parturienta no puede levantarse de la cama tras la colocación del catéter.

¿Hasta qué momento dura su efecto?

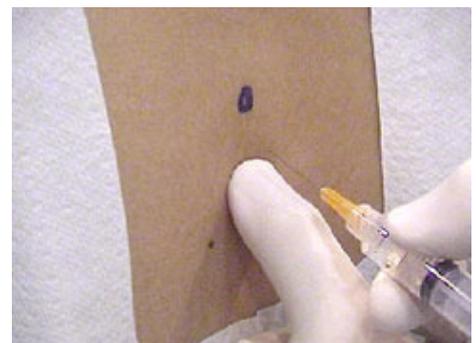
Dura **hasta el final del parto**. Es el propio anestesiólogo quien administra una primera dosis al comienzo y luego, a través del catéter, la bomba de infusión va liberando anestésico en el espacio epidural constantemente. La bomba tiene posibilidad de dar "bolos"(dosis extra), cuando la parturienta tenga más dolor.

¿Duele?

Hay dos momentos que son molestos: la administración de anestesia local (en la piel) que produce escozor. El segundo, es el paso del catéter epidural, que puede producir un pequeño calambre.

¿Puede afectar a la evolución del parto?

La analgesia epidural del parto puede **prolongar** la segunda fase (expulsivo) pero **no** perjudica a la madre ni al feto ni aumenta el número de Cesáreas. Se pretende con esta técnica, disminuir el dolor, pero que la madre **colabore** en su parto, que pueda "empujar".



Fecha: