



MANEJO ANALGESIA ESPINAL EN DOSIS BAJAS (LDSA) EN TRABAJO DE PARTO POR MATRONAS

Portero Bermúdez R, Portero Bermúdez, R., De Porras Enrique P.,
Latorre Escriche A., Bilbao Arizkorreta M., Díez Soro L.
Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las mujeres han de disponer y estar informadas sobre los métodos para aliviar el dolor en el parto. La analgesia epidural parece ser el método farmacológico más eficaz, aunque tiene mayores riesgos en: parto vaginal asistido, hipotensión materna o fiebre. Las formas más modernas de anestesia obstétrica incluyen la LDSA donde se usan soluciones anestésicas locales de baja concentración equivalentes a $\leq 0,1\%$ de bupivacaína, combinadas con un opioide, un mantenimiento en bolo epidural intermitente programado y controlado por la paciente. La LDSA está recomendada por: promover el parto fisiológico, no se asocia a resultados adversos significativos para la mujer o bebé, preservar la función motora facilitando así la movilidad y los esfuerzos en el expulsivo en la segunda etapa del trabajo de parto. Las posiciones verticales y la deambulación durante la primera fase del parto, comparadas con las posiciones recostadas, reducen la duración de esta fase, así como el riesgo de intervenciones médicas como cesáreas. Las matronas tienen un papel esencial en la gestión del trabajo de parto por su enfoque holístico, presencia constante y pueden colaborar junto con el equipo interdisciplinario en la indicación y manejo de LDSA. El objetivo de este trabajo es; visibilizar el manejo de LDSA por matronas en las mujeres de parto que precisen aliviar el dolor con anestesia peridural.

METODOLOGÍA

Se realiza una búsqueda bibliográfica en Pubmed, Medline, Cochrane y Google. Se utilizaron los Mesh: labor, Low-dose spinal analgesia (LDSA), midwife. Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión como selección de los artículos relacionados con el tema a analizar y rango de publicación últimos 10 años.

RESULTADOS

Se encontraron un total de 60 artículos de ellos 5 estaban relacionados con el objetivo de esta revisión: 1 metanálisis ⁽¹⁾, 1 estudio monocéntrico retrospectivo de 242 mujeres ⁽²⁾, 1 ensayo controlado de 3093 mujeres ⁽³⁾, 1 revisión sistemática del año 2022 ⁽⁴⁾, 1 revisión en la India del año 2018 ⁽⁵⁾ donde analizaron ensayos controlados aleatorios y recomendaciones de organismos nacionales e internacionales. Los principales aspectos a analizar son: riesgos, beneficios y manejo en LDSA.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Saber valorar el dolor del proceso de parto e informar sobre todos los métodos del que dispone la mujer. En el caso de solicitar analgesia peridural priorizar la administración de concentraciones efectivas más bajas posibles en anestésicos locales, facilitando así las posiciones verticales y la deambulación durante el proceso de parto ya que es una intervención beneficiosa.

Las matronas hemos de dar la posibilidad de elección y aconsejar sobre la posición a adoptar en función del progreso del trabajo de parto y la estática fetal. Una LDSA no debería estar contraindicada en una mujer que no desea moverse o adoptar posiciones erguidas en el expulsivo.

Las matronas desempeñan un papel importante en el manejo de la LDSA, en colaboración con anestesistas y obstetras proporcionando: una atención individualizada, la valoración constante sobre el alivio del dolor, evolución del parto y nivel de satisfacción, asegurando así una atención integral y segura.

BIBLIOGRAFÍA

- de Verastegui-Martin M, de Paz-Fresneda A, Jiménez-Barbero JA, Jiménez-Ruiz I, Ballesteros Meseguer C. Influence of laboring people's mobility and positional changes on birth outcomes in low-dose epidural analgesia labor: A systematic review with meta-analysis. J Midwifery Womens Health [Internet]. 2023;68(1):84–98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jmwh.13446>
- Calineata M, Jennewein L, Neef V, Flinspach AN, Louwen F, Zacharowski K, et al. Safety and efficiency of low-dose spinal analgesia compared to epidural analgesia in treatment of pain during labour: A case control study. J Clin Med [Internet]. 2023;12(18):5770. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12185770>
- The Epidural and Position Trial Collaborative Group. Upright versus lying down position in second stage of labour in nulliparous women with low dose epidural: BUMPES randomised controlled trial. BMJ [Internet]. 2017;j4471. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.j4471>
- Callahan EC, Lee W, Aleshi P, George RB. Modern labor epidural analgesia: implications for labor outcomes and maternal-fetal health. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2023;228(5S):S1260–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.017>
- Gupta S, Partani S. Neuraxial techniques of labour analgesia. Indian J Anaesth [Internet]. 2018;62(9):658. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/ija.ija_445_18