

Original

Repercusión perinatal de la implantación de un programa de analgesia epidural en el parto

V.M. MARUGÁN ISABEL, I. MARTÍN URESTE*, A. GARCÍA SÁNCHEZ**, C. OCHOA SANGRADOR,
T. CASANUEVA PASCUAL, A. CARRASCAL TEJADO

*Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría. *Medicina Familiar y Comunitaria. **Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Virgen de la Concha, Zamora.*

RESUMEN

Introducción: La utilización de la analgesia epidural en los partos se ha visto incrementada de forma importante en los últimos años. Es controvertida la asociación de dicha práctica con el incremento de los partos instrumentados y cesáreas, así como su influencia sobre la morbimortalidad materna y neonatal. Desde el último trimestre de 1999 la analgesia epidural se ofrece a todas las gestantes que entran en trabajo de parto en nuestro Hospital. Nuestro objetivo fue analizar la utilización de dicha analgesia y su repercusión sobre el tipo de parto y la morbimortalidad perinatal.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo comparativo de la casuística perinatal de nuestro Hospital en los años 1998 y 2000 (primer año completo con posibilidad de analgesia epidural en todas las gestantes).

Resultados: El número de partos fue 1.106 en 1998 y 1.066 en 2000. Durante el año 2000 recibieron analgesia epidural 397 gestantes (37,2%). En 9 casos no se realizó por contraindicación materna y en 201 por rechazo de la gestante, en el 43% restante no se pudo ofrecer por otras causas. La proporción de partos instrumentales (principalmente ventosas) fue del 7,1% en 1998 y del 5,5% en 2000. La proporción de cesáreas aumentó de forma significativa del 13,1% en 1998 al 16,1% en 2000 ($p = 0,04$). Sin embargo durante el año 2000, el porcentaje de cesáreas fue menor entre las madres que recibieron analgesia epidural (14,1%) que en el

resto (17,3%). No observamos ningún cambio en la morbimortalidad neonatal tras el inicio de la analgesia epidural.

Conclusiones: La aceptación de la analgesia epidural en el trabajo de parto es amplia, siendo rechazada por el 31% de las madres a las que se les pudo ofrecer, lo que justifica su recomendación a todas las gestantes. Durante el año 2000 se produjo un aumento en el número de cesáreas; aunque este aumento no se puede atribuir directamente a la instauración de la analgesia, sí creemos que puede estar en relación con una tendencia progresiva y una mayor medicalización de los partos. La implantación de la analgesia epidural no produce cambios significativos en la proporción de partos instrumentales ni en la morbimortalidad neonatal.

ABSTRACT

Introduction: The use of epidural analgesia in child-births has been hardly increased the last years. The association of this practice with the increase of instrumental childbirths and caesarean, as well as its influence on the maternal and neonatal morbimortality remains controversial. From the last trimester of 1999 epidural analgesia is offered to every pregnant who came in labour to our Hospital. Our main point was to analyze the use of this kind of analgesia and its repercussion on the type of childbirth and the perinatal morbimortality.

Correspondencia: Victor M. Marugán Isabel. Servicio de Pediatría. Hospital Virgen de la Concha. Avda. Requejo 35. 49022 Zamora. Telf.: 980 548 200. Ext. 333. *Correo electrónico:* victormarugan@hotmail.com
Recibido: Marzo 2002. *Aceptado:* Abril 2002

Material and methods: A comparative descriptive study was made of the perinatal casuistry in our Hospital in 1998 and 2000 (first complete year with possibility of epidural analgesia for every pregnant).

Results: The number of childbirths was 1.106 in 1998 and 1.066 in 2000. During the year 2000, 397 patients received epidural analgesia (37.2%). In nine cases it was not given because of maternal contraindication and in 201 cases because of maternal rejection. The ratio of instrumental childbirths (mainly vacuum) was of 7.1% in 1998 and 5.5% in 2000. The proportion of caesarean increased significantly from 13.1% in 1998 to 16.1% in 2000 ($p = 0.04$). Nevertheless during the year 2000, the percentage of caesarean was smaller between the mothers who have received epidural analgesia (14.1%) than in the rest of them (17.3%). We did not observe any change in the neonatal morbimortality with the beginning of use of the epidural analgesia.

Conclusions: The acceptance of epidural analgesia in labour is high, being only rejected by 31% of mothers, which justifies its supply to every patients. During the year 2000, an increase in the number of caesarean happened. Although this increase can not be directly attributed to the restoration of the analgesia, we think that it can be in relation to a progressive tendency to a greater medicalization of childbirths. The implantation of epidural analgesia does not produce significant changes in the ratio of instrumental childbirths nor in the neonatal morbimortality.

INTRODUCCIÓN

El dolor se ve asociado al trabajo del parto desde el inicio de la Humanidad, siendo considerado tradicionalmente algo natural e inseparable. A pesar de ello el dolor durante el parto ha sido, desde siempre, una preocupación para las futuras madres y una "asignatura pendiente" para los profesionales que las asisten.

En los últimos años se ha producido, en nuestro entorno, un marcado aumento de la utilización de la analgesia epidural durante el trabajo de parto para aliviar dicho dolor. Sin embargo, desde su inicio, ha sido controvertida su relación con un posible incremento del número de partos instrumentados y de cesáreas, aspecto analizado en numero-

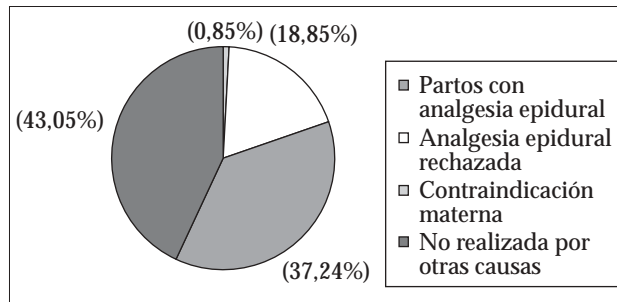


Figura 1. Realización de la analgesia epidural en el año 2000. Porcentajes de madres con contraindicación a la analgesia, de analgesias realizadas, de rechazo materno y de analgesias no ofrecidas por otras causas.

sos trabajos⁽¹⁻⁴⁾. Asimismo se ha planteado su posible influencia en la morbimortalidad neonatal^(2,3,5,7-9).

Desde octubre de 1999, en el Hospital Virgen de la Concha de Zamora, se ofrece analgesia epidural a todas las gestantes en trabajo de parto. Tratando de analizar las posibles repercusiones de dicha estrategia nos planteamos analizar el grado de aplicación de la analgesia epidural en nuestro hospital y su efecto sobre el tipo de parto y la morbimortalidad neonatal.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha estudiado retrospectivamente la casuística perinatal de nuestro Hospital durante los años 1998 y 2000, recogiendo en dicho estudio el número de partos de cada año, el tipo de parto (eutócico, instrumental o cesárea), el grado de implantación de la analgesia epidural durante el año 2000 así como la morbimortalidad neonatal de ambos años reflejada en los ingresos producidos en la Unidad de Neonatología.

Se ha revisado el año 1998 como último año completo en que no fue posible la realización de analgesia epidural y el año 2000 como el primero en que ésta fue ofrecida a todas las madres. Se han desestimado los datos del año 1999 por producirse durante el mismo el inicio de la analgesia epidural.

Se calculó estadística descriptiva de todas las variables: frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas y medidas de tendencia y dispersión de las variables cuantitativas. Los contrastes por subgrupos se realizaron con el test de la Ji cuadrado o test exacto de Fisher para variables cualitativas.

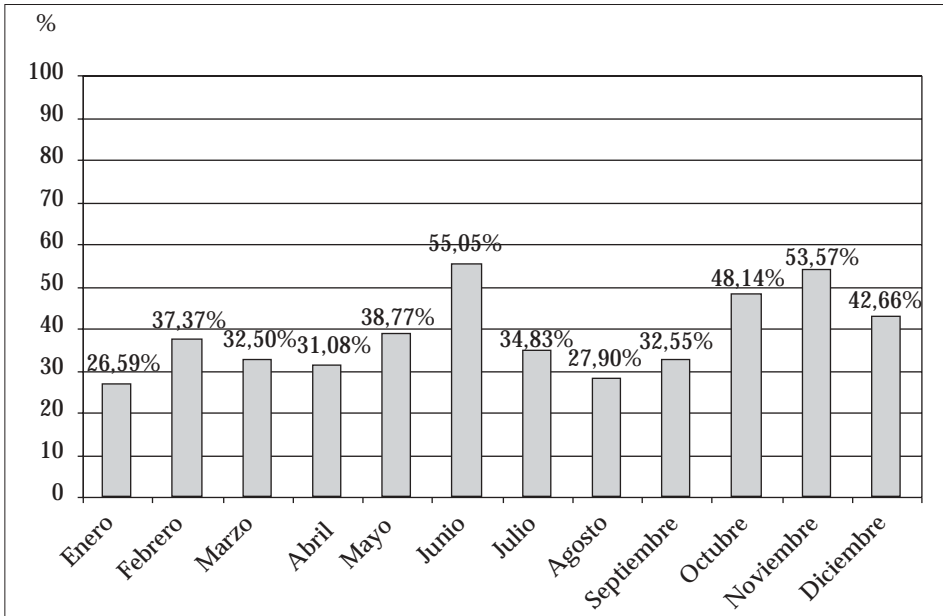


Figura 2. Distribución de la analgesia epidural según los meses. Porcentajes de partos con analgesia epidural realizada según los meses del año.

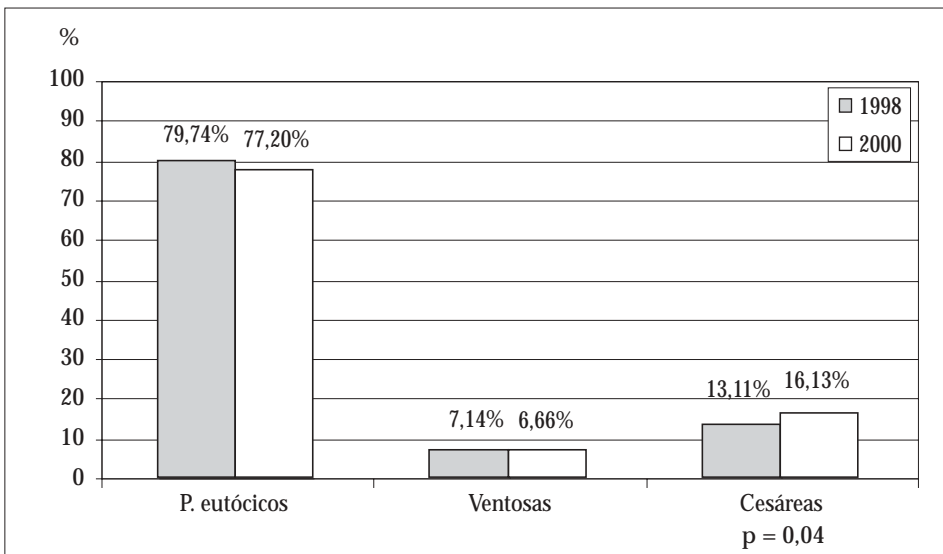


Figura 3. Comparación del tipo de parto entre los años 1998 y 2000.

RESULTADOS

El número de partos realizados en nuestro Hospital durante 1998 fue de 1.106, disminuyendo en el año 2000 a 1.066.

Durante el año 2000 recibieron analgesia epidural 397 gestantes lo que supone un 37,24% de las mismas (Fig. 1). En 9 casos no se pudo realizar por contraindicación materna. En 201 casos (31% de los casos en que se pudo ofrecer) la analgesia fue rechazada por la madre. En el 43,05% de los casos no se pudo ofrecer analgesia epidural por otras causas.

La analgesia epidural se ofreció a todas las madres durante las 24 horas del día y en todos los meses del año. En la Figura 2 se refleja el porcentaje de partos con analgesia durante el año 2000 desglosado por meses.

Revisamos el tipo de parto durante los años 1998 y 2000, realizando un análisis comparativo entre los mismos, que se refleja en la Figura 3. Los partos eutócicos de cada año fueron 882 y 823 respectivamente, no encontrando diferencias estadísticamente significativas. Tampoco encontramos diferencias en el número de partos instrumentales, pero sí

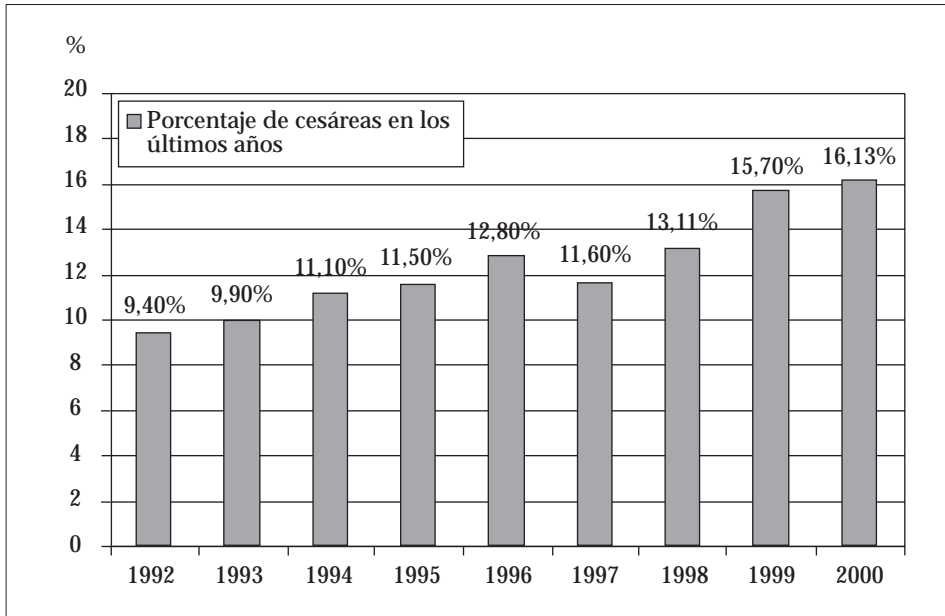


Figura 4. Evolución del porcentaje de cesáreas en los últimos años en nuestro hospital (1992 - 2000).

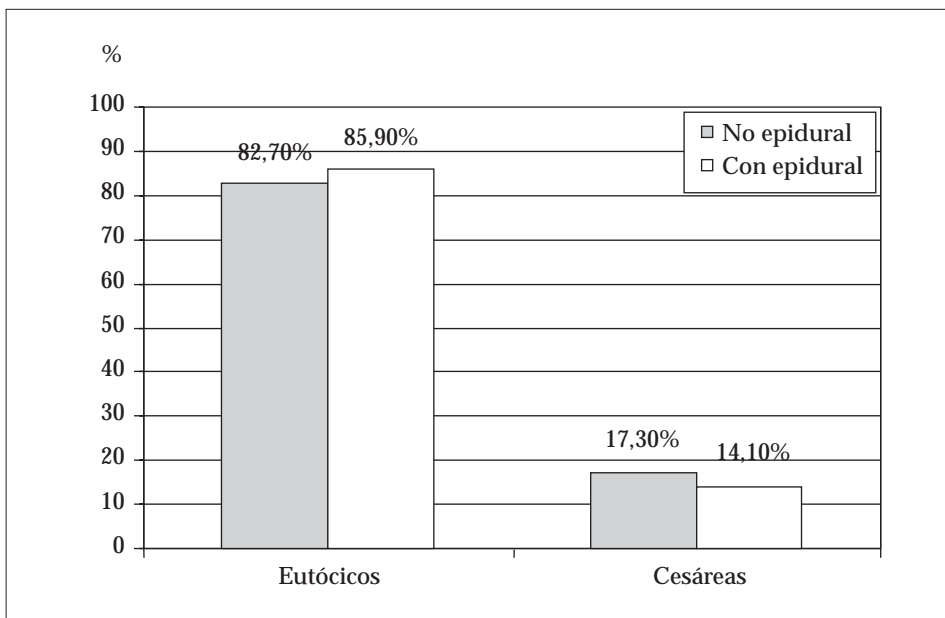


Figura 5. Influencia de la analgesia epidural en el porcentaje de cesáreas durante el año 2000.

en el porcentaje de cesáreas que pasó del 13,11% en 1998 al 16,13% en el año 2000 ($p = 0,04$).

En la Figura 4 se refleja el porcentaje de cesáreas realizadas en nuestro Hospital desde 1992 hasta 2000 observándose un aumento continuado.

En la Figura 5 se presenta el porcentaje de cesáreas en los partos del año 2000 diferenciando los partos con y sin analgesia epidural. El porcentaje de cesáreas fue menor en

los partos asistidos inicialmente con analgesia (14,1%) que en el resto (17,3%).

Revisamos, asimismo, la morbilidad neonatal durante los años 1998 y 2000 utilizando como indicador el porcentaje de ingresos en la unidad de Neonatología. No encontramos diferencias significativas entre ambos años siendo en 1998 del 27,4% de los recién nacidos vivos y del 28,6% en el año 2000.

DISCUSIÓN

La utilización de la analgesia epidural para aliviar el dolor del trabajo de parto es una práctica que se está generalizando en la asistencia obstétrica de nuestro entorno durante los últimos años. Desde su comienzo la analgesia epidural se ha visto rodeada de dudas y temores sobre su influencia en el desarrollo de los partos, tanto en las madres a las que se les ofrece, como en los profesionales sanitarios que asisten estos partos, principalmente en obstetras y pediatras. Así, se ha debatido en numerosas ocasiones la influencia de la analgesia epidural en un posible aumento de los partos instrumentales y cesáreas⁽¹⁻⁴⁾ o en un incremento de la morbimortalidad neonatal^(2,3,5,7-9).

Tras la decisión tomada en nuestro Hospital, desde el año 1999, de ofrecer la posibilidad de analgesia epidural a todas las gestantes en trabajo de parto, nos planteamos analizar la implantación real de la analgesia epidural en nuestro medio así como la repercusión que esta medida podía tener en nuestra casuística perinatal. Para ello revisamos retrospectivamente el primer año completo en que se ofreció a las gestantes esta analgesia (año 2000) y lo comparamos con el año 1998 en que no existía esa posibilidad.

En primer lugar destacamos la favorable acogida de la analgesia epidural entre las gestantes de nuestro medio. Sólo fue rechazada por 201 madres (el 31% de las gestantes a las que se le ofreció), lo que creemos supone un estímulo a la realización de esta medida. Como ya se ha descrito por diversos autores, el porcentaje de casos en que no se pudo realizar la analgesia epidural por una contraindicación materna fue muy pequeño, siendo en nuestra estadística del 0,85% de todas las gestantes. En total recibieron analgesia durante el parto el 37,24% de las madres que, si bien no es un porcentaje pequeño para el primer año de su comienzo, creemos debe ser aumentado en los próximos años. Destacamos ese 43,05% de casos en que no se ofreció la analgesia epidural por otras causas. Entre ellas destaca un trabajo de parto demasiado avanzado en el que el parto es inminente, hecho que se ve favorecido en muchas ocasiones por la dispersión geográfica de nuestro Área de Salud que obliga a largos desplazamientos. Pese a esto no dudamos que han podido influir otros factores, relacionados con la organización asistencial, que se deberían corregir para aumentar la aplicación de la analgesia epidural en los próximos años.

La analgesia epidural se ha ofrecido a nuestras gestantes sin limitación de horario durante toda la jornada. No debemos ignorar el esfuerzo suplementario que la prestación de esta atención continuada supone para el personal hospitalario, fundamentalmente de los Servicios de Anestesia y Obstetricia. Por ello, es necesario adaptar los protocolos de actuación y dotar de suficientes medios y personal a dichos servicios para que el acceso a la analgesia epidural no se vea limitado en determinadas horas o días. Tratando de controlar la influencia de los periodos vacacionales sobre el grado de aplicación de la analgesia epidural, hemos analizado las diferencias entre los diferentes meses del año. Podemos ver cómo las diferencias son poco significativas, siendo superior a la media en meses como diciembre con periodos habitualmente vacacionales y siendo poco relevantes los descensos de los meses de verano. Si parece apreciarse una tendencia al aumento en el último trimestre que habrá que seguir en futuras evaluaciones.

Nuestro segundo objetivo fue revisar la repercusión que la analgesia epidural tuvo en la terminación de nuestros partos. Comparando los años 1998 y 2000, se puede observar cómo los porcentajes de partos eutócicos fueron 79,7% (882 partos) y 77,2% (823 partos) respectivamente, no objetivándose diferencias estadísticamente significativas relacionadas con la analgesia epidural. Si bien algunos trabajos reflejan un aumento de los partos instrumentales con la analgesia epidural^(2,7,8,10), este hecho no se observó en nuestro estudio, experimentando los partos instrumentales (mayoritariamente ventosas) un discreto descenso no significativo desde un 7,1% en 1998 a un 6,6% en 2000. En concordancia con nuestros resultados, amplios estudios publicados en los últimos años tampoco han reconocido aumento alguno en el porcentaje de partos instrumentales^(6,9).

Con respecto al porcentaje de cesáreas, en nuestro estudio sí encontramos un incremento estadísticamente significativo (13,1% en 1998; 16,13% en 2000; $p = 0,04$), en contraste con lo observado por otros autores^(2,6,7-9). Para interpretar este hallazgo debemos considerar la tendencia creciente de los partos con cesárea que hemos experimentado en nuestro Hospital en los últimos años (Fig. 4). Este aumento no parece mostrar una aceleración tras la instauración de la analgesia epidural sino una tendencia acorde con el resto de Hospitales de nuestro entorno.

Nos propusimos, asimismo, analizar la influencia directa de la analgesia epidural en la realización de cesárea durante el año 2000. La terminación del parto en las gestantes que no recibieron analgesia epidural fue con cesárea en el 17,3% de los casos (Fig. 5). Sin embargo, este porcentaje fue menor (14,1%) entre las gestantes asistidas con analgesia epidural durante el trabajo de parto.

Considerando los hallazgos anteriores no podemos atribuir directamente a la analgesia epidural el aumento de cesáreas durante el año 2000, tal y como se refiere en otros trabajos^(1,3,4). Creemos, por el contrario, que el aumento del porcentaje de cesáreas se enmarca en una tendencia creciente generalizada en nuestro medio, sobre la que ha podido incidir el efecto indirecto de una mayor "medicalización" del parto originada por esta nueva intervención médica.

Por último, hemos revisado la repercusión que la analgesia epidural ha tenido en nuestros recién nacidos. Para ello hemos utilizado, como indicador de morbilidad neonatal, el porcentaje de ingresos realizados en la Unidad de Neonatología. Al igual que se refleja en otras publicaciones^(2,7-9), no hemos encontrado diferencias significativas entre el porcentaje de ingresos antes y después de la intervención.

Podemos concluir diciendo que durante el primer año de oferta a todas las gestantes de analgesia epidural en nuestro Hospital, su aceptación ha sido amplia, siendo sólo rechazada por el 31% de las madres, lo que justifica su oferta a todas las gestantes. Durante el año 2000 se produjo un aumento en el número de cesáreas; aunque este aumento no se pudo relacionar directamente con la instauración de la analgesia, sí creemos que puede estar en relación con una tendencia progresiva en los últimos años y una mayor medicalización de los partos. La implantación de la analgesia epidural no ha producido cambios significativos en la propor-

ción de partos instrumentales ni en la morbimortalidad neonatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morton SC, Willians MS, Keeler EB, Gambone JC, Kahn KL. Effect of epidural analgesia for labor on the cesarean delivery rate. *Obstetrics & Gynecology* 1994; **83**: 1045-52.
2. Helpert SH. Effect of epidural vs parenteral opioid analgesia on the progress of labour. *JAMA* 1998; **280**: 2105-10.
3. Lieberman E. No free lunch on labor day. The risk and benefits of epidural analgesia during labor. *J Nurse Midwifery* 1999; **44**: 337-40.
4. Chestnut DH. Does epidural analgesia during labor affect the incidence of cesarean delivery? *Reg Anesth* 1997; **22**: 495-9.
5. Goetzl L, Cohen A, Frigoletto F Jr, Ringer SA, Lang JM, Lieberman E. Maternal epidural use and neonatal sepsis evaluation in afebrile mothers. *Pediatrics* 2001; **108**: 1099-102.
6. Zhang J, Yancey MK, Klebanoff MA, Schwarz J, Schweitzer D. Does epidural analgesia prolong labor and increase risk of cesarean delivery? A natural experiment. *Am J Obstet Gynecol* 2001; **185**: 128-34.
7. Aveline C, Bonnet F. The effects of epidural anesthesia on duration of labor and mode of delivery. *Ann Fr Anesth Reanim* 2001; **20**: 471-84.
8. Vendola N, Passani N, Zambello A, Fonzo R. Low concentration Ropivacaine in labor epidural analgesia. Prospective study on obstetric and neonatal outcome. *Minerva Ginecol* 2001; **53**: 397-403.
9. Norden Lindeberg S, Thoren T, Hanson U. A high rate of epidural analgesia with bupivacaine-sufentanil is consistent with a low rate of cesarean section and instrumental deliveries. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2001; **98**: 193-8.
10. Howell CJ, Kidd C, Roberts W, Upton P, Lucking L, Jones PW, Johanson RB. A randomised controlled trial of epidural compared with non-epidural analgesia in labour. *BJOG* 2001; **108**: 27-33.