

Anestesia obstétrica

16 de diciembre de 2019

Estimados miembros de la sección de Obstetricia,

Este año, hemos seleccionado unas referencias que dan una orientación de las tendencias en anestesia obstétrica este año.

Esperamos que os gusten.



Dra. Susana Manrique
Vicepresidenta de la Sección de Obstetricia

Dr. Nicolas Brogly
Secretario de la Sección de Obstetricia

Dra. Emilia Guasch
Vicepresidenta Primera de la SEDAR

Analgesia del trabajo de parto:

DPE: Una técnica novedosa:

Layera et al. (Journal of Clinical Anesthesia 53 (2019) 5–10) realizaron recientemente una revisión sistemática sobre el uso de la analgesia epidural con punción dural (DPE). Esta técnica consiste en realizar una técnica combinada epidural-intradural, pero sin inyectar anestésico local en el espacio intradural. El tamaño de la aguja intradural parece que influye en la eficacia de esta técnica novedosa, aunque en todos los casos acelera, la instauración del bloqueo comparado con la analgesia epidural. Con agujas de mayor calibre, la extensión del bloqueo parece mejor en el grupo DPE, tanto a nivel sacro como para la simetrización del bloqueo (menor incidencia de bloqueos lateralizados). La correcta realización de la técnica, objetivando retorno de LCR en la aguja raquídea parece un factor importante para su éxito.

A propósito de la dosis test antes de usar un catéter epidural:

En relación con la dosis test que seguíamos utilizando hasta hace poco en muchos hospitales, la desaparición de anestésicos locales con vasoconstrictores pone en cuestión esta práctica. Massoth y Wenk publicaron este año una revisión sobre este tema en el Current Opinion in Anesthesiology (Curr Opin Anaesthesiol. 2019 Jun;32(3):263-267). Los autores ya no recomiendan esta práctica y preconizan fraccionar la dosis inicial de anestésico local.

Ayuno durante el trabajo de parto:

En este trabajo de Simonet et al. (A&A ahead of print), los autores valoran el efecto de una ingesta de carbohidratos durante el trabajo de parto sobre la incidencia de partos instrumentados, tratando un tema muy interesante del ayuno durante el trabajo de parto, frente al confort de la parturienta. No encuentran beneficio sobre el desenlace del parto.

Cefalea post punción dural accidental: Novedades:

Este año, Russell et al. (International Journal of Obstetric Anesthesia (2019) 38, 93–103 y International Journal of Obstetric Anesthesia (2019) 38, 104–118) han realizado una revisión sistemática del cuidado de la paciente con cefalea post punción dural accidental con todas las medidas farmacológicas, no farmacológicas y técnicas de anestesia regional. Esta revisión exhaustiva ayuda a actualizar nuestros protocolos locales sobre esta complicación de la analgesia epidural.

¿Cuál es el nivel de plaquetas aceptable para realizar una anestesia neuraxial en obstétricas?

El nivel bajo de plaquetas aceptable para la realización de una anestesia regional en embarazadas está fijado empíricamente a 80 /mm³ por los expertos. Bailey et al. (Can J Anaesth. 2019 Nov;66(11):1396-1414) han publicado una revisión sistemática en la que cuestionan este umbral y recomiendan una discusión para cada caso.

Cuidados durante la cesárea:

Uso de uterotónicos durante la cesárea:

Heesen et al. (anaesthesia; 2019 Oct;74(10):1305-131) publicaron un consenso sobre el uso de uterotónicos durante la cesárea, que aclara muchas tendencias en los protocolos de muchos hospitales punteros en anestesia obstétrica a nivel mundial. A leer absolutamente.

Propofol vs tiopental en la inducción de secuencia rápida para anestesia general en la cesárea. ¿Importa el inductor?

En un artículo reciente de Montandrou et al. (ACCPM, In Press), los autores comparan el propofol con el tiopental en la inducción de secuencia rápida para anestesia general en la cesárea, y evalúan las repercusiones fetales, sin encontrar diferencias. Este artículo original da argumentos para apoyar una práctica cada vez más frecuente en nuestros paritorios en los últimos años para la inducción de una anestesia general de una parturienta: el propofol es un hipnótico seguro que se puede usar en esta indicación.

Fenilefrina versus Noradrenalina en prevención de la hipotensión: ¡más leña para el fuego!

Hasanin et al. (ACCPM, In Press), valoraron la eficacia de la Noradrenalina en infusión, frente a la fenilefrina en un estudio aleatorizado doble ciego. Describen resultados comparables sobre la incidencia de hipotensión. En cambio, las pacientes requirieron menos intervenciones durante la cirugía en el grupo noradrenalina, y presentaron menos efectos adversos (hipertensión arterial y bradicardia) que en el grupo de fenilefrina. Esta práctica novedosa del tratamiento preventivo de la hipotensión durante la cesárea podría convertirse en un “gold standard” en anestesia obstétrica en los próximos años.

Analgesia para la cesárea: ¿Qué bloqueos valen?

El desarrollo de la anestesia regional eco guiada ha llevado a la aplicación de parte de estas técnicas a la anestesia obstétrica. En un artículo reciente de RAPM, Mitchell et al (Reg Anesth Pain Med 2019;0:1–11) da un repaso a las técnicas más útiles que un anestesiólogo que practica la anestesia obstétrica debería de conocer y empezar a saber realizar.

Protocolos de recuperación precoz en cesáreas (ERAS)

Los protocolos ERAS se han desarrollado en varias cirugías desde hace unos años. Fay et al. (Am J Obstet Gynecol. 2019 Oct;221(4):349.e1-349.e9.) publicaron este año los resultados de un protocolo ERAS en una población norte americana y encontraron beneficios en relación con la estancia hospitalaria y los costes de la cesárea. Estos protocolos también tendrán seguramente un efecto positivo sobre la experiencia del parto y la satisfacción materna que no se han medido en este estudio.