

# ANESTESIA EPIDURAL

## RIESGOS Y CONSEJOS PARA SU UTILIZACIÓN

### Asociación “El Parto es Nuestro”

#### Efectos secundarios durante el parto

##### 1. Fase de dilatación prolongada

###### Frecuencia

Común. La anestesia epidural afecta a todos los músculos que están debajo del punto de colocación. Esto puede reducir la intensidad de las contracciones uterinas.

###### Por qué es un problema

Hay mayor necesidad de utilizar oxitocina para fortalecer las contracciones, que puede ser estresante para el bebé y/o el útero y desembocar en una cesárea. Igualmente, presenta mayor incidencia de fiebre materna.

###### Qué puedes hacer tú

- Date tiempo para dilatar. Aunque suponga que tanto la epidural como la oxitocina están más tiempo en tu cuerpo, si el niño y la madre están bien se debería esperar. No aceptes límites de tiempo arbitrarios. No hay un tiempo establecido para la dilatación.
- Pregunta a tu asistente si tú y el bebé estáis bien antes de aceptar un diagnóstico de "falta de progreso"
- Negocia antes del parto con tu asistente cuánto tiempo estaría dispuesto a esperar antes de hacer una cesárea por "falta de progresión del parto"

##### 2. Incrementa la mala presentación de la cabeza del bebé

###### Frecuencia

De un 20 - 26%, sobre todo con la epidural tradicional.

###### Por qué es un problema

La relajación de la zona pélvica predispone a las malas presentaciones, igual que no moverse ni cambiar de postura.

###### Qué puedes hacer tú

- Espera a que el bebé haya bajado en la pelvis (al menos al plano +1 o +2) antes de pedir la epidural.
- Espera a alcanzar los 5 cm. de dilatación antes de pedir la epidural.

##### 3. Incrementa el riesgo de recibir estimulación con oxitocina sintética

###### Frecuencia

Casi siempre, especialmente cuando la epidural se administra antes de los 5 cm. de dilatación.

###### Por qué es un problema

- Algunos bebés no soportan las contracciones provocadas por la oxitocina, por lo que el latido se vuelve anormal después de administrarla.
- El latido anormal del bebé puede ser causa de cesárea urgente.
- La oxitocina tiene bastantes efectos secundarios, tanto para la madre como para el bebé.

###### Qué puedes hacer tú

- Rechaza una inducción del parto a menos que los riesgos de continuar con el embarazo superen los riesgos de la inducción.
- Espera hasta los 5 cm. de dilatación para pedir la epidural. Da a tu cuerpo la oportunidad de establecer la dilatación por sí mismo y será menos probable que necesites fármacos.
- Pide a quien te asista el parto para que espere dos horas tras la epidural para que tu cuerpo se acostumbre a la anestesia, antes de administrar oxitocina.
- Intenta visualizar tu útero contrayéndose, tu bebé avanzar, etc. Esto puede contribuir a hacer que segregues más oxitocina de forma natural.

##### 4. Favorece una fase de expulsivo prolongada

###### Frecuencia

Especialmente en el primer parto.

###### Por qué es un problema

- Puede ir en contra de la filosofía de quien asiste el parto, que tenga una idea rígida de cuánto ha de durar esta fase.

###### Qué puedes hacer tú

- No empujes hasta que veas la cabeza del bebé asomando por el perineo.

- Antes del parto, negocia con quien te vaya a asistir cuánto tiempo podrás estar en la fase del expulsivo. Averigua a partir de qué momento considera necesario aplicar fórceps, ventosa o cesárea.
- Cambia de posición y usa la fuerza de la gravedad para ayudar a nacer a tu bebé.
- No permanezcas sobre tu espalda.

### **5. Disminuye la facilidad de empujar de manera efectiva**

#### Frecuencia

Común.

#### Por qué es un problema

- La acción del anestésico debilita la acción de los músculos hasta perder toda su eficacia.
- La madre puede ser capaz de empujar un poco, pero no siempre lo suficiente para ayudar a la rotación y el descenso del bebé.

#### Qué puedes hacer tú

Ver punto 4.

### **6. Incrementa la probabilidad de fórceps o ventosa**

#### Frecuencia

Presenta cinco veces más riesgo.

#### Por qué es un problema

- Disminuye la eficacia de las contracciones uterinas.
- Los músculos están debilitados, de manera que no es fácil empujar.

#### Qué puedes hacer tú

- Considera la posibilidad de suprimir la anestesia en la fase del expulsivo, que además no suele ser dolorosa, y sentir la necesidad de empujar.
- No solicites la epidural antes de los 5 cm. Cuanto menos tiempo esté la anestesia en tu cuerpo, menos afectará a tus músculos.

### **7. Incrementa la probabilidad de sufrir una episiotomía**

#### Frecuencia

Depende de la filosofía del asistente del parto.

#### Por qué es un problema

- Va mano a mano con los fórceps y la ventosa.

- Es muy probable sufrir un desgarro a lo largo del corte de la episiotomía.

- Cura peor que un desgarro natural, que no tiene por qué producirse.

- Es muy dolorosa en el posparto.

#### Qué puedes hacer tú

- Habla con tu asistente al parto sobre su opinión sobre la episiotomía. Averigua en qué casos las hace y cuáles son sus porcentajes. Pregúntale cómo protege el perineo durante el expulsivo.

### **8. Incrementa el riesgo de cesárea**

#### Frecuencia

- Si se administra con 2 cm. de dilatación, aumenta el riesgo de cesárea en un 50%; con 3 cm., en un 33%, y con 4 cm., en un 26%.

- Si la epidural se administra a los 5 cm. de dilatación no se incrementa el porcentaje de cesáreas.

En todo caso, depende del ginecólogo y del tipo de centro (en las clínicas privadas es más elevado).

#### Por qué es un problema

- Los partos por cesárea suponen mucho más riesgo que el parto vaginal, tanto para la madre como para el bebé.

- La madre se puede sentir decepcionada, estafada, si esperaba un parto vaginal.

- La recuperación es mucho más lenta que en un parto vaginal.

- La política de muchos hospitales dificulta la lactancia materna en caso de cesárea.

#### Qué puedes hacer tú

No pidas la epidural hasta tener 5 cm. de dilatación.

### **Riesgos para la Madre**

#### **Hipotensión**

Es el riesgo más frecuente, ocurre en el 30% - 35% de los casos. Si la presión sanguínea de la madre decae, el niño puede recibir menos oxígeno del necesario. Se reduce el aporte de sangre por parte de la placenta y se puede ocasionar sufrimiento fetal. Para ayudar a evitar la hipotensión inducida por la epidural, te suministrarán entre uno y dos litros de solución salina por el gotero, antes de ponerte la epidural. También ayuda ponerse

sobre el costado izquierdo. En caso de necesidad pueden suministrar medicación a través del gotero para elevar la tensión. Evita acostarte sobre tu espalda, pues así presionas la aorta y la vena cava inferior.

### **Incontinencia urinaria**

La sufren el 25%-34% de mujeres tras dar a luz. Practica ejercicios de Kegel antes y después del parto.

### **Temblores**

Son frecuentes y bastante incómodos para la madre. Se alivian con mantas, calor y masajes.

### **Picores en la cara, cuello y garganta**

Son frecuentes, especialmente con la "walking" epidural a causa del narcótico utilizado. No es nada serio, pero pueden resultar molestos.

### **Náuseas y vómitos**

Frecuentes y molestos para la madre, además de ser una pérdida de energía. Normalmente duran sólo unos 30 minutos.

### **Dolor de espalda posparto**

Lo sufren entre el 10% - 22% de las mujeres. Puede durar desde unos pocos días hasta años. Posiblemente causados por malas posturas mantenidas durante mucho tiempo a lo largo del parto. Es raro que esté producido por daños en los nervios. Para evitar este dolor, cambia frecuentemente de posición en el parto y evita acostarte sobre la espalda. Considera la opción de una anestesia espinal o una "walking" epidural, que te permitirán más sensibilidad.

### **Fiebre**

Se produce en el 15% de los casos si la epidural se mantiene durante más de 4 horas, pero el porcentaje aumenta con el tiempo. La anestesia dificulta la sudoración, que es la forma natural de eliminar el exceso de calor. El latido del bebé se puede alterar, incrementando la posibilidad de sufrir una cesárea. Si la madre tiene fiebre en el parto es frecuente que el bebé quede ingresado en observación, por si tiene una infección, y a veces le hacen una

punción lumbar para descartar sepsis. Para evitar la fiebre ponte la epidural cuando el parto ya esté establecido (5 cm). Intenta mantenerte fresca. Tu acompañante puede abanicarte, mojarle, darte a chupar cubitos de hielo, puedes beber agua fría, etc.

### **Dolor de cabeza posparto**

Entre el 1% y el 10%. Se debe a una mala punción. Varía de intensidad, y puede durar desde días a semanas. Si te ocurre intenta descansar tumbada sobre tu espalda, bebe café o algo con cafeína (si no está contraindicado en tu caso).

### **Sentimientos de arrepentimiento, pérdida de autonomía o indiferencia con el bebé**

Depende de la madre. A veces la epidural hace que la mujer se desconecte de su parto y se vea afectado su vínculo con el bebé. Si la madre se ha visto presionada para aceptar una epidural que en principio no quería, puede sentirse mal en el posparto. En cualquier caso contacta con otras madres y habla de tus sentimientos. Algunos centros hacen grupos de posparto.

### **Falta de efectividad**

Un 10% de madres no ve reducido el dolor con la epidural o lo siente sólo en un lado. Se debe a la mala punción. Coméntalo con la matrona. A veces, basta con mover la aguja; otras veces hay que volver a pinchar la epidural.

### **Complicaciones raras**

Convulsiones, parálisis, shock anafiláctico... Varían entre 1/3000 y 1/500.000.

### **Riesgos para el bebé**

#### **Sufrimiento fetal, latido anormal del corazón**

Relacionado con la caída en la tensión arterial de la madre o con la posición acostada sobre la espalda. Si esto ocurre, cambia de posición inmediatamente. Es posible que te den oxígeno. Si no mejora, puede derivar en el uso de fórceps, ventosa o cesárea.

#### **Reflejo de succión débil, bebé adormecido**

Dificulta el establecimiento del vínculo madre-hijo y de la lactancia materna. Permanece con el bebé, háblale, cántale, déjale estar junto a tu pecho... Rechaza suplementos de fórmula.

### Consejos para una (buena) epidural

La satisfacción con el nacimiento de un hijo no consiste siempre en no haber sentido dolor, sino en la sensación de ser respetada, consultada en la toma de decisiones, y apoyada por los asistentes. Estos consejos pueden ayudarte a conseguirlo y a para la "cascada de intervenciones" que habitualmente acompañan a la epidural.

- 1.- Elige una matrona o ginecólogo con menos de un 15% de cesáreas.
- 2.- Espera a tener 5 cm. de dilatación antes de recibir la anestesia.
- 3.- Evita la posición tumbada sobre la espalda después de recibir la epidural. Ponte tumbada de lado, de rodillas, a cuatro patas, sentada. Usa la gravedad para ayudar a nacer a tu bebé.
- 4.- Mantente fresca usando un abanico o una esponja con agua fría.
- 5.- Evita posiciones incómodas y cambia de postura a menudo.

6.- Rechaza el uso de fórceps, ventosa o cesárea si la causa es el sobrepaso de un límite de tiempo arbitrario.

7.- Evita empujar hasta que no sientas la necesidad o la cabeza del bebé esté asomando.

8.- Rechaza una inducción excepto si el riesgo de continuar el embarazo es REALMENTE superior al riesgo de la inducción. En caso de inducción es frecuente necesitar la epidural antes de los 5 cm de dilatación. El 70% de las inducciones en primerizas acaba en fórceps o cesárea.

9.- Come y bebe durante la dilatación. No bebas si te hidratan por gotero.

10.- Mantén tu cabeza en el parto. No sentir dolor no significa tener que ver la TV, quejarse de aburrimiento, etc. Practica visualizaciones, relajación, masaje o lo que quieras para mantener la conexión con el bebé.

11.- Elige una anestesia espinal o una "walking" epidural. A diferencia de la epidural tradicional, permiten cierta sensibilidad y movilidad. Aunque la política del hospital no te permita abandonar la cama, al menos podrás cambiar de posturas sin problemas.

Traducción: M<sup>a</sup> José Moreno

Fuente: <http://www.kimjames.net>

Contacto: [www.elpartoesnuestro.org](http://www.elpartoesnuestro.org)

---

*Continuación de la pág. 52*

timientos, emociones, gritos, llores, gemidos y luego transmitimos esta represión a nuestros hijos: *no toques eso, no llores, no grites.*

Como dice un pediatra del Servicio de Neonatología de Cruces: "La epidural ha mejorado el ambiente de la sala de partos: antes era un griterío y ahora no oímos un grito"

La epidural es un instrumento más que nos quieren vender como adelanto científico para el bien de la mujer, pero ¿cuentan con nosotras a la hora de administrarla o lo dan por hecho?, ¿nos informan de sus riesgos o estamos demasiado doloridas para pensar? A ninguna nos gusta sufrir dolor, pero al sentir a la criatura que llevamos dentro, muchas se desengañan al ver que suprimir este dolor va acompañado de romper la comunicación con el bebé,

se da prioridad a lo racional y nos imponen hasta la forma, el lugar y el cómo has de parir.

Nos queda mucho que humanizar en la sociedad, en la sanidad, en la cultura, en la educación y en la política. Dejemos de tratar a la embarazada y a todo el proceso maternal como si fuera una enfermedad, confiemos en su capacidad innata para desentrañar la madre que late en su interior, ayudémosla a sentir, a vivir y a disfrutar sin frialdad ni frialdad.

Afortunadamente existen organizaciones que se marcan este tipo de objetivos como la Plataforma Pro-derechos del Nacimiento, Haurdum, Zelaun, etc.

Cristina Alonso Gutiérrez es Trabajadora Social  
Contacto: [trisalgu@hotmail.com](mailto:trisalgu@hotmail.com)