



BC WOMEN'S
HOSPITAL+

HEALTH CENTRE

An agency of the Provincial
Health Services Authority

Información sobre las Epidurales y las Espinales y Epidurales Combinadas (EEC)

Information about Epidurals and Combined Spinal Epidurals (CSE)

www.bcwomens.ca

El dolor es parte normal del trabajo del parto. Hay muchas formas de aliviar su dolor. Se pueden usar técnicas respiratorias, medidas de comodidad como cambios de posición, masaje y duchas tibias así como la ayuda de un asistente o compañero. Si el parto se vuelve demasiado difícil, puede que desee recibir ayuda extra de medicamentos para aliviar el dolor. Su proveedor de cuidados o enfermera le hablará de las opciones como el gas llamado entonox (que se inhala) o medicamentos inyectados en los músculos o por vía intravenosa (IV). Si usted no elige estas opciones o si no le dan suficiente alivio, puede que le sugieran una epidural o una espinal y epidural combinada.

¿Qué es una epidural?

Una (analgésica) epidural se coloca con una aguja; proporciona medicamento por medio de un tubo delgado para aliviar el dolor en la parte inferior de la espalda.

Este medicamento adormece los nervios que originan en el útero (matriz) y el conducto natal. El alivio empieza en 5 a 10 minutos y llega al máximo en 20 minutos. La mayoría de las epidurales han demostrado ser una manera segura y útil de controlar el dolor de las parturientas.

¿Y qué de efectos secundarios y posibles problemas?

Las epidurales usualmente son seguras y tienen pocos efectos secundarios para la mamá o el bebé. Para la mayoría de las mujeres los beneficios de alivio del dolor superan con creces los riesgos de la analgesia. Todos los procedimientos médicos conllevan algo de riesgo. Algunos de los efectos secundarios o riesgos de las epidurales son:

Efectos secundarios para la mamá:

- ▶ No todas las epidurales funcionan a la perfección, cerca del 10% dejan partes del vientre “descongelado”, y algunas solo adormecen la mitad del cuerpo. Entre 3% y 5% de ellas deberán ser reemplazadas durante el parto.
- ▶ Puede que le den escalofríos cuando la epidural empieza a funcionar.
- ▶ Puede que le baje la tensión arterial. La enfermera o el médico que le da la epidural (anestesiólogo) llevará un control frecuente de su tensión.
- ▶ Puede que experimente algo de sensibilidad e incomodidad localizadas en la espalda tras una epidural. Esto se debe a hematomas (moretones) en el área y se disipa rápidamente. Un 50% de las parturientas sufren dolor generalizado en la parte inferior de la espalda tras el parto. La epidural no causa este efecto.
- ▶ Puede que le resulte difícil orinar por sí sola. Si esto sucede, la enfermera puede ponerle un pequeño tubo en la vejiga para vaciarla.

Riesgos para la mamá:

- ▶ Raras veces, menos de 1 en 100, la aguja de la epidural entra en el espacio donde se coloca la anestesia espinal. Si esto sucede, puede que le dé un dolor de cabeza llamado cefalea raquídea (“spinal headache”, en inglés), uno o dos días después de recibir la epidural.

- ▶ Muy raras veces las mujeres son alérgicas al medicamento usado en la epidural. El efecto puede variar de una urticaria leve a una reacción alérgica grave.
- ▶ Muy raras veces, 1 en 10,000, puede dañarse un nervio. Estos se recuperan usualmente, pero han habido unos pocos casos de daños de larga duración en 1 en 85,000. Los casos de parálisis son muy, muy raros (1 en 500,000), y los de muerte aun más (1 en un millón).
- ▶ Muy, muy raras veces (1 en 200,000) podría desarrollar una infección en la espalda o en las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal (meningitis).
- ▶ Las epidurales NO aumentan la probabilidad de necesitar una cesárea (“C-section” en inglés).

Riesgos para el bebé:

- ▶ Puede que la frecuencia cardíaca del bebé baje durante los primeros 30 minutos tras una epidural. Usualmente esto se debe a que la tensión arterial de la mamá ha bajado, y una vez tratada esta condición, la frecuencia cardíaca del bebé vuelve a la normal.
- ▶ La mamá puede desarrollar una fiebre después de varias horas de la aplicación de la epidural. Esta fiebre se disipa por sí sola si fue causada por la epidural. Nosotros damos acetaminofeno (Tylenol®), para tratar de reducir los efectos de la fiebre en la madre y el bebé.
- ▶ Existe un muy leve riesgo de que las contracciones del parto sean menos frecuentes, sobre todo si usted no se mueve. Esto hace demorar el trabajo del parto. Su enfermera le ayudará a cambiar de posición con frecuencia y la alentará a salir de la cama. De vez en cuando, el médico o la partera podrían tener que darle un medicamento llamado oxitocina para aumentar las contracciones.
- ▶ Puede que le resulte más difícil expulsar efectivamente al bebé, aun si solo le dieron una baja dosis del fármaco. Esto suele ser más común en las mamás que dan a luz por primera vez. Puede que necesiten pinzas o ventosas para extraer al bebé.

¿Qué es una Espinal y Epidural Combinada (EEC)?

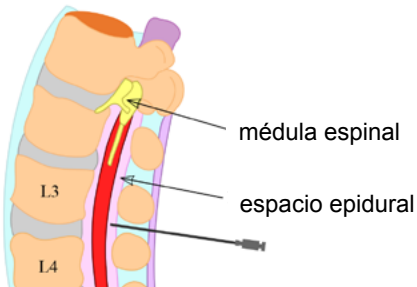
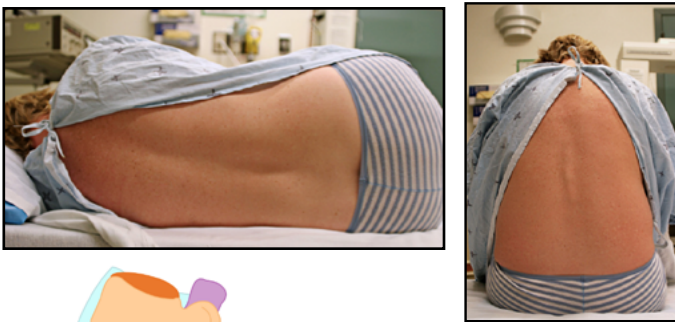
Una EEC (CSE en inglés) añade anestesia a una epidural. El médico inserta una aguja espinal más pequeña dentro de la aguja epidural hasta que alcance el líquido espinal e inyecta una cantidad muy pequeña de un fármaco de rápida acción en el líquido espinal.

Usualmente este paso extra se lleva a cabo si usted ha llegado a las etapas avanzadas del trabajo del parto o si está sumamente incómoda, ya que el alivio es muy rápido. Puede ser más efectivo para el manejo del dolor en la espalda durante el parto. El catéter de la epidural se deja colocado para poder administrar dosis adicionales si es necesario.

Los efectos secundarios de las EEC son los mismos de las epidurales. Sin embargo, hay un mayor riesgo de que la frecuencia cardíaca del bebé baje después de la aplicación del fármaco de rápida acción. La frecuencia cardíaca del bebé será controlada muy de cerca durante los primeros minutos; usualmente esta regresará a la normal si la mamá cambia de posición y recibe más líquidos. El hecho de tener una EEC no aumenta la probabilidad de tener una cesárea.

¿Cómo se hace?

- ▶ Un médico (anestesiólogo) administra las epidurales y las EEC.
- ▶ Le colocarán con una aguja un pequeño tubo de plástico en el brazo antes de darle la epidural. Esto se llama administración intravenosa (IV).
- ▶ Le pedirán que se recline de costado o que se siente en el borde de la cama.



El anestesiólogo:

- ▶ Puede escanearle la espalda con un aparato ultrasónico para verificar el espacio entre las vértebras.
- ▶ Le limpia la espalda con un líquido de lavado.
- ▶ Inyecta un anestésico local en el área de la piel donde se colocará la epidural; esto causa unos pocos segundos de incomodidad.
- ▶ Introduce una aguja epidural entre las vértebras en la parte inferior de la espalda en un espacio fuera de la membrana medular (el "espacio epidural"). Puede que sienta un poco de presión pero por lo general no duele.
- ▶ Si le van a dar una epidural, el anestesiólogo pasa un tubo delgado de plástico (un catéter) por dentro de la aguja epidural hasta el espacio epidural.
- ▶ Si le van a dar una EEC, el anestesiólogo coloca la aguja más pequeña (espinal) por dentro de la aguja epidural y la guía más allá del espacio epidural, inyectando una pequeña cantidad de medicamento en el líquido espinal.

- ▶ Saca la(s) aguja(s), dejando solamente el tubo epidural en su lugar, que se le sujeta con cinta adhesiva en la espalda.
- ▶ Inyecta un fármaco para aliviar el dolor por medio del catéter.
- ▶ Conecta la paciente a una bomba epidural que ella controla (en inglés, "Patient-Controlled Epidural pump") y que le permite darse dosis adicionales cuando sienta que las necesita. De esta manera, aun las parturientas en las primeras etapas del parto pueden tener epidurales sin llegar a adormecerse demasiado.

¿Qué se siente cuando la epidural o la EEC funcionan?

- ▶ Se adormece el área entre la ingle y el ombligo.
- ▶ Puede que las piernas sientan algo de calor, cosquilleos y a veces se sientan pesadas.

¿Puedo caminar si he recibido una epidural/EEC?

El fármaco usado en las epidurales/EEC en el hospital BC Women's le permite movilizarse. Puede que las piernas se sientan un poco adormecidas pero podrá moverlas fácilmente.

Su enfermera le ayudará a:

- ▶ Cambiar de posición
- ▶ Usar el baño
- ▶ Sentarse en una silla
- ▶ Caminar en la sala de parto
- ▶ Caminar por otras partes del hospital, si es seguro

Tiene que permanecer en cama los primeros 30 minutos después del comienzo de la epidural/EEC. Luego, la enfermera le ayudará a movilizarse. Primero hay que hacer varios chequeos de seguridad: le medirán la tensión arterial, la fuerza en las piernas y verificarán que tiene sensibilidad en los pies para que pueda bajarse de la cama con seguridad.

En **todo momento** que esté de pie necesita alguien a su lado que le proporcione apoyo.

En los siguientes casos **no** le permitirán caminar:

- ▶ Si tiene demasiado dolor y necesita más medicamentos
- ▶ Si no aprueba el control de seguridad
- ▶ Si su médico o partera no lo recomienda porque les preocupa que pueda afectarla a usted o al bebé

Si no puede caminar, puede seguir movilizándose en la cama. La enfermera le ayudará a cambiar de posición con frecuencia.

¿Dónde puedo obtener más información?

- ▶ El Departamento de Anestesia del hospital BC Women's – dígame a su enfermera que desea hablar con un anestesiólogo.
- ▶ Su médico o partera