

## La anestesia epidural en el parto: Respuestas a sus preguntas

Este documento tiene la finalidad de informarle sobre la anestesia epidural, sus ventajas y sus riesgos. Le pedimos que lo lea con atención, con el propósito de que pueda otorgar su consentimiento informado a dicho procedimiento, que tal vez solicite Ud. misma en su futuro parto, o que podría serle propuesto por el equipo médico. **El servicio de anestesia de la clínica de maternidad de los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG) organiza un curso de formación sobre la epidural en obstetricia al que recomendamos que asista antes de la semana 38 de embarazo.** Si a pesar de ello, sigue teniendo dudas, un médico anestesista podrá responder a sus preguntas, según su disponibilidad, los miércoles de 8h a 12h, en el teléfono 079 553 27 27.

### ¿Qué es la anestesia epidural?

Es una técnica practicada por un médico anestesista que tiene por finalidad paliar las sensaciones de dolor durante el parto. El punto de la punción se sitúa entre dos vértebras en la zona lumbar. Un catéter (una cánula flexible muy fina) es introducido en el espacio epidural por medio de una aguja que es luego retirada. El espacio epidural se encuentra justo antes de la membrana que rodea al líquido cefalorraquídeo y al tejido nervioso de la médula espinal. Durante el parto, dicho catéter permite la administración de anestesia local; se trata de medicamentos que atenúan la sensación de dolor originada en el útero y en el perineo.

### ¿Cómo se administra?

La anestesia empieza por:

- La administración de una perfusión intravenosa (gota a gota).
- El control de las funciones vitales (latido cardíaco, tensión arterial, respiración).
- La vigilancia del bienestar de su bebé.

El médico anestesista le pedirá que se ponga en posición sentada o tumbada sobre un costado y que curve la parte baja de la espalda. Es importante que se quede inmóvil y que le avise de la llegada de una contracción. Para su mayor comodidad, se le aplica una anestesia local en la piel (sensación de picadura y de quemadura leve), entonces se localiza el espacio epidural (sensación de presión en la espalda). La administración de la epidural dura entre 10 y 20 minutos. Una vez vendada la zona, se inicia la inyección de medicamentos para calmar el dolor. El efecto es rápido: de 5 a 15 minutos. Después, se mantiene la analgesia mediante la administración continuada de anestesia, Ud. misma se puede administrar dosis adicionales activando un botón de control.

### ¿Parto con epidural o sin ella?

La epidural no es obligatoria. Es un procedimiento que se le propone para su comodidad. Es una decisión que le corresponde a Ud. No obstante, en ciertos casos la epidural puede ser adecuada por razones médicas y con el fin de facilitar el desarrollo del parto. El obstetra, el anestesista o la comadrona podrán recomendarla en dichos casos.

### ¿Existen contraindicaciones o dificultades a la hora de poner una epidural?

**Contraindicaciones:** en los casos de infección generalizada o de alteraciones en la coagulación de la sangre, infecciones en la piel o en la espalda.

**Posibles dificultades:** en el caso de deformaciones de la columna (escoliosis) o de sobrepeso, la realización de esta práctica puede acarrear mayores dificultades.

Por otra parte el espacio epidural contiene vasos sanguíneos, puede que el catéter puede entrar en uno de ellos. En ese caso resulta necesario cambiarlo.

## ¿Cuáles son las ventajas de la anestesia epidural?

En la actualidad es **el método más eficaz para aliviar los dolores propios del parto**, preservando al máximo las demás sensaciones, como las fuerzas y las ganas de empujar. Una gran mayoría de las pacientes recurren a ella. **No incrementa los riesgos de realizar una cesárea**. La anestesia raquídea –na inyección de anestesia directamente en el líquido cefalorraquídeo– se asocia con frecuencia a la epidural para permitir un efecto más rápido.

En caso de cesárea, efectuada o no con carácter de urgencia, la anestesia es indispensable. Si el catéter está en su lugar, se utiliza y, de este modo, Ud. puede participar plenamente del nacimiento de su bebé. No obstante, en el caso de una anestesia insuficiente o de ausencia del catéter epidural, el anestesista tal vez tenga que recurrir a una anestesia raquídea o a una anestesia general según el tiempo del que disponga.

## ¿Qué inconvenientes pueden surgir?

### En el momento de ponerla:

- Podrá sentir un «espasmo» eléctrico en una pierna. No tiene gravedad, no obstante deberá indicárselo al anestesista.
- Durante los primeros minutos, se podrá observar una caída transitoria de la tensión arterial que puede manifestarse con una sensación de mareo, malestar o náuseas. Estos efectos se corrigen con la administración intravenosa de medicamentos y, si fuese necesario, de oxígeno.

### Después de ponerla:

- La disminución de la sensibilidad en la parte inferior del cuerpo puede acarrear la pérdida de la sensación de las ganas de orinar, de modo que a veces resulta necesario que la comadrona ponga una sonda (indoloro).
- Puede surgir una sensación de comezón, que no es una reacción alérgica. Se trata si resulta ser muy molesta.
- Se pueden llegar a sentir dolores en el punto de la punción durante algunos días. El dolor de espalda es habitual después de todo embarazo, sin nexo alguno con la epidural.

**Indíquelo al equipo médico cualquier dolor o incomodidad.**

## ¿Cuáles son las complicaciones relacionadas con la epidural?

### Relativamente frecuentes:

- Una analgesia asimétrica o insuficiente puede requerir de la retirada parcial del catéter, o incluso de una nueva punción para volver a poner la epidural (~5 %).
- La epidural puede ser la causa de dolores de cabeza (~0,5 %). Si persistiesen dichos síntomas, el anestesista le propondrá en los días siguientes un tratamiento específico.
- Pueden surgir temblores generalizados con carácter benigno con anestesia epidural o sin ella.

### Muy rara vez:

- Lesiones neurológicas temporales (< 0,1 %), que desaparecen en menos de 6 meses, como hormigueos, disminución de la sensibilidad o la debilidad de una pierna. A menudo están relacionadas con la postura durante el parto.
- Trastornos neurológicos (< 0,01 %) tales como malestar y mareos, o incluso convulsiones, relacionados con la inyección de anestesia local en la circulación sanguínea.

### Excepcionalmente:

- Una anestesia raquídea total (<1/10'000) que puede provocar una anestesia raquídea demasiado fuerte. Resulta necesaria una anestesia general, el tiempo necesario para que se disipen sus efectos.
- Una lesión neurológica permanente (<1/50'000-1/250'000), por causa de un hematoma compresivo, o de un traumatismo directo causado por la aguja, que necesita un tratamiento especializado.

## Preguntas más frecuentes

- ¿La anestesia epidural es peligrosa para el bebé?  
No. Los medicamentos inyectados actúan a nivel local, y no tienen efectos directos sobre el bebé.
- ¿Tiene alguna influencia sobre la duración del parto?  
No tiene influencia significativa y no incrementa el riesgo de cesárea, pero puede ralentizar la segunda fase del parto (expulsión).

## Contacto

Servicio de anestesia, Calle Gabrielle-Perret-Gentil 4 – 1205, Ginebra, [anesthesie.maternite@hcuge.ch](mailto:anesthesie.maternite@hcuge.ch)  
Dispone de vídeos informativos en la página web <http://www.hug-ge.ch/anesthesiologie/la-peridurale>  
Más información complementaria en la página web: [www.sgar-ssar.ch/fr](http://www.sgar-ssar.ch/fr)