



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Técnicas para la prevención de la hipotensión durante la anestesia espinal para la cesárea (Revisión)

Cyna AM, Andrew M, Emmett RS, Middleton P, Simmons SW

Cyna AM, Andrew M, Emmett RS, Middleton P, Simmons SW.
Techniques for preventing hypotension during spinal anaesthesia for caesarean section
(Técnicas para la prevención de la hipotensión durante la anestesia espinal para la cesárea).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD002251.
DOI: [10.1002/14651858.CD002251.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002251.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Técnicas para la prevención de la hipotensión durante la anestesia espinal para la cesárea

Allan M Cyna¹, Marion Andrew², Richard S Emmett², Philippa Middleton³, Scott W Simmons⁴

¹Department of Women's Anaesthesia, Women's and Children's Hospital, Adelaide, Australia. ²Department of Obstetrics and Gynaecology Anaesthesia, Women's and Children's Hospital, Adelaide, Australia. ³ARCH: Australian Research Centre for Health of Women and Babies, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia. ⁴Department of Anaesthesia, Mercy Hospital for Women, Heidelberg, Australia

Dirección de contacto: Allan M Cyna, Department of Women's Anaesthesia, Women's and Children's Hospital, 72 King William Road, Adelaide, South Australia, 5006, Australia. allan.cyna@health.sa.gov.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2010.

Referencia: Cyna AM, Andrew M, Emmett RS, Middleton P, Simmons SW. Techniques for preventing hypotension during spinal anaesthesia for caesarean section (Técnicas para la prevención de la hipotensión durante la anestesia espinal para la cesárea). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD002251. DOI: [10.1002/14651858.CD002251.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002251.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La hipotensión materna, la complicación más frecuente de la anestesia espinal para la cesárea, se puede asociar con náuseas o vómitos graves que pueden provocar riesgos importantes para la madre (inconsciencia, aspiración pulmonar) y para el feto (hipoxia, acidosis y lesión neurológica).

Objetivos

Evaluar los efectos de las intervenciones profilácticas para la hipotensión posterior a la anestesia espinal para la operación cesárea.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (noviembre 2005).

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios que comparan intervenciones para prevenir la hipotensión con placebo u otro tratamiento alternativo en mujeres a las que se les administra anestesia espinal para la operación cesárea.

Obtención y análisis de los datos

Tres autores de la revisión extrajeron los datos y evaluaron de forma independiente la elegibilidad y la calidad metodológica de los estudios.

Resultados principales

Se incluyeron 75 ensayos (4624 mujeres). Los cristaloides fueron más efectivos que ningún líquido (riesgo relativo [RR] 0,78; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,60 a 1,00; un ensayo; 140 mujeres, análisis secuencial) y los coloides fueron más efectivos que los cristaloides (RR 0,68; IC del 95%: 0,52 a 0,89; 11 ensayos; 698 mujeres) para prevenir la hipotensión posterior a la anestesia espinal para la cesárea. No se detectaron diferencias para las diferentes dosis, velocidades de infusión o métodos de administración de coloides o cristaloides. La efedrina fue significativamente más efectiva para prevenir la hipotensión que el control (RR 0,51; IC del 95%: 0,33 a 0,78; siete ensayos; 470 mujeres) o el cristaloides (RR 0,70; IC del 95%: 0,50 a 0,96; cuatro ensayos; 293 mujeres). No se observaron diferencias significativas entre la

efedrina y la fenilefrina en cuanto a la hipotensión (RR 0,95; IC del 95%: 0,37 a 2,44; tres ensayos; 97 mujeres) y la fenilefrina fue más efectiva que los controles (RR 0,27; IC del 95%: 0,16 a 0,45; dos ensayos; 110 mujeres). Las velocidades de infusión o las dosis de efedrina altas pueden aumentar la incidencia de hipertensión y taquicardia. La compresión de los miembros inferiores fue más efectiva que el control (ninguna compresión de la pierna) (RR 0,69; IC del 95%: 0,53 a 0,90; siete ensayos; 399 mujeres) para prevenir la hipotensión, aunque la efectividad de los diferentes métodos de compresión pareció ser variable. Tampoco mostraron ser efectivas otras comparaciones entre métodos físicos diferentes como la posición, pero con frecuencia estos ensayos fueron pequeños y tuvieron poco poder para detectar efectos verdaderos, en caso de que existieran.

Conclusiones de los autores

Aunque las intervenciones como los coloides, la efedrina, la fenilefrina o la compresión de la pierna pueden reducir la incidencia de hipotensión, ninguno ha mostrado que evite la necesidad de tratar la hipotensión materna durante la anestesia espinal para la cesárea. Debido al relativamente escaso número de mujeres estudiadas no se pueden establecer conclusiones con respecto a efectos adversos poco frecuentes.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La incidencia de hipotensión durante la anestesia espinal para la cesárea se reduce mediante la administración de líquidos intravenosos, los fármacos efedrina o fenilefrina, o por la compresión de la pierna

La anestesia espinal se utiliza frecuentemente para la cesárea. Las ventajas para la madre incluyen permanecer despierta durante el parto, evitar los riesgos de la anestesia general y facilitar el alivio efectivo del dolor postoperatorio. El efecto secundario más frecuente de la anestesia espinal es la hipotensión, que a menudo se acompaña de náuseas o vómitos, o ambos. Una hipotensión grave se asocia con riesgos graves para la madre (pérdida de la conciencia) y para el feto (falta de oxígeno y daño cerebral). La revisión de 75 ensayos (4624 mujeres) encontró que ningún método previene completamente la hipotensión, pero la incidencia se reduce al administrar líquidos intravenosos, fármacos como efedrina o fenilefrina y al comprimir las piernas con vendas, medias o botas inflables.