



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Interrupción de la analgesia epidural en una fase tardía del trabajo de parto para reducir los desenlaces adversos del parto asociados con la analgesia epidural (Revisión)**

Torvaldsen S, Roberts CL, Bell JC, Raynes-Greenow CH

Torvaldsen S, Roberts CL, Bell JC, Raynes-Greenow CH.

Discontinuation of epidural analgesia late in labour for reducing the adverse delivery outcomes associated with epidural analgesia

(Interrupción de la analgesia epidural en una fase tardía del trabajo de parto para reducir los desenlaces adversos del parto asociados con la analgesia epidural).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD004457.

DOI: [10.1002/14651858.CD004457.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004457.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Interrupción de la analgesia epidural en una fase tardía del trabajo de parto para reducir los desenlaces adversos del parto asociados con la analgesia epidural (Revisión)**

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

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Interrupción de la analgesia epidural en una fase tardía del trabajo de parto para reducir los desenlaces adversos del parto asociados con la analgesia epidural

Siranda Torvaldsen<sup>1</sup>, Christine L Roberts<sup>2</sup>, Jane C Bell<sup>3</sup>, Camille H Raynes-Greenow<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Public Health Officer Training Program, School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales, Sydney, Australia. <sup>2</sup>Kolling Institute for Medical Research, Northern Clinical School, E25 - Royal North Shore Hospital, The University of Sydney, Sydney, Australia. <sup>3</sup>Centre for Perinatal Health Services Research, QEII Research Institute, Sydney, Australia. <sup>4</sup>Sydney School of Public Health, University of Sydney, Sydney, Australia

**Contacto:** Siranda Torvaldsen, Public Health Officer Training Program, School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales, Room 317, Level 3, Samuels Building, Sydney, New South Wales, 2052, Australia. [siranda@unsw.edu.au](mailto:siranda@unsw.edu.au).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 9, 2010.

**Referencia:** Torvaldsen S, Roberts CL, Bell JC, Raynes-Greenow CH. Discontinuation of epidural analgesia late in labour for reducing the adverse delivery outcomes associated with epidural analgesia (Interrupción de la analgesia epidural en una fase tardía del trabajo de parto para reducir los desenlaces adversos del parto asociados con la analgesia epidural). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. No.: CD004457. DOI: [10.1002/14651858.CD004457.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004457.pub2).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

Aunque la analgesia epidural proporciona la analgesia más eficaz para el trabajo de parto, se asocia con algunas consecuencias obstétricas adversas, incluido un mayor riesgo de parto instrumental. Muchos centros interrumpen la analgesia epidural al final del trabajo de parto para mejorar la capacidad de la mujer de pujar y reducir la tasa de partos instrumentales.

### Objetivos

Evaluar el impacto de la interrupción de la analgesia epidural en una fase tardía del trabajo de parto en:

- i) las tasas de partos instrumentales y otros desenlaces del parto; y
- ii) la analgesia y la satisfacción con la atención del trabajo de parto.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (octubre de 2007).

### Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados sobre la interrupción de la epidural en una fase tardía del trabajo de parto en comparación con la continuación del mismo protocolo epidural hasta el parto, en mujeres que reciben una epidural para la analgesia en la etapa de dilatación.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron de forma independiente la elegibilidad y la calidad de los estudios y extrajeron los datos. Los datos categóricos se analizaron mediante el riesgo relativo (RR) y los datos continuos mediante la diferencia de medias ponderada.

## Resultados principales

Se identificaron seis estudios, de los cuales se incluyeron cinco (462 participantes). Tres eran estudios de calidad alta, mientras que los otros dos se consideraron de calidad baja porque no se utilizó placebo y no se describió el método de asignación al azar. Todos los estudios utilizaron diferentes protocolos de analgesia epidural (tipo de fármaco, dosis o método de administración). En general, la reducción de la tasa de partos instrumentales no fue estadísticamente significativa (23% versus 28%, RR 0,84; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,61 a 1,15) ni tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en las tasas de otros desenlaces del parto. El único resultado estadísticamente significativo fue un aumento del alivio inadecuado del dolor cuando se interrumpió la epidural (22% versus 6%, RR 3,68; IC del 95%: 1,99 a 6,80).

## Conclusiones de los autores

No hay evidencia suficiente que apoye la hipótesis de que la interrupción de la analgesia epidural en una fase tardía del trabajo de parto reduzca la tasa de partos instrumentales. Hay evidencia de que aumenta la tasa de alivio inadecuado del dolor en la etapa expulsiva del trabajo de parto. La práctica de interrumpir la epidural está muy extendida y la magnitud de la reducción de la tasa de partos instrumentales podría ser clínicamente importante; por lo tanto, se recomienda realizar un estudio más grande que los incluidos en esta revisión para determinar si este efecto es real o ha ocurrido por casualidad, y para aportar evidencia más sólida sobre los aspectos de seguridad.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### **Interrupción de la analgesia epidural en una fase tardía del trabajo de parto para reducir los desenlaces adversos del parto asociados con la analgesia epidural**

No hay evidencia suficiente para indicar que la interrupción de la epidural en una fase tardía del trabajo de parto disminuya el riesgo de parto instrumental u otros desenlaces no deseados.

La epidural se utiliza para aliviar el dolor en el trabajo de parto, pero aumenta el riesgo de parto instrumental (ventosa/fórceps). La interrupción temprana de la epidural tiene como objetivo permitir a las mujeres sentir el impulso de pujar y así reducir la posibilidad de tener un parto instrumental y los posibles problemas asociados con este tipo de parto. No hay evidencia suficiente a partir de los cinco ensayos incluidos, con 462 participantes, para mostrar si la interrupción de la epidural realmente disminuye el riesgo de parto instrumental o de cualquier otro desenlace no deseado. Los resultados muestran que las mujeres a las que se les interrumpe la epidural manifiestan más dolor que las mujeres a las que se les sigue administrando hasta el nacimiento del niño. Se necesitan más estudios de investigación.