



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto (Revisión)

Sng BL, Leong WL, Zeng Y, Siddiqui FJ, Assam PN, Lim Y, Chan ESY, Sia AT

Sng BL, Leong WL, Zeng Y, Siddiqui FJ, Assam PN, Lim Y, Chan ESY, Sia AT.
Early versus late initiation of epidural analgesia for labour
(Iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 10. Art. No.: CD007238.
DOI: [10.1002/14651858.CD007238.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007238.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto

Ban Leong Sng¹, Wan Ling Leong¹, Yanzhi Zeng², Fahad Javaid Siddiqui³, Pryseley N Assam³, Yvonne Lim¹, Edwin SY Chan⁴, Alex T Sia¹

¹Department of Women's Anaesthesia, KK Women's and Children's Hospital, Singapore, Singapore. ²Yong Loo Lin School of Medicine, National University of Singapore, Singapore, Singapore. ³Centre for Quantitative Medicine, Office of Clinical Sciences, Duke-NUS Graduate Medical School, Singapore, Singapore. ⁴Epidemiology, Singapore Clinical Research Institute, Singapore, Singapore

Contacto: Ban Leong Sng, Department of Women's Anaesthesia, KK Women's and Children's Hospital, 100 Bukit Timah Road, Singapore, 229899, Singapore. blsngdr@yahoo.com.sg.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 10, 2014.

Referencia: Sng BL, Leong WL, Zeng Y, Siddiqui FJ, Assam PN, Lim Y, Chan ESY, Sia AT. Early versus late initiation of epidural analgesia for labour (Iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 10. Art. No.: CD007238. DOI: [10.1002/14651858.CD007238.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007238.pub2).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El dolor durante el parto es probablemente el dolor más intenso que algunas mujeres pueden experimentar en la vida. La analgesia epidural es una forma eficaz de aliviar el dolor durante el trabajo de parto. Muchas mujeres tienen preocupaciones con respecto a su seguridad. Además, la administración de la epidural y el apoyo anestésico pueden no estar disponibles de forma sistemática en todos los centros. Datos observacionales indican que la iniciación temprana de la epidural se puede asociar con un aumento del riesgo de cesárea, pero en ensayos controlados aleatorios recientes no se observaron los mismos resultados. Las guías más recientes indican que cuando no existe contraindicación médica, la solicitud materna es una indicación médica suficiente para aliviar el dolor durante el trabajo de parto. La elección de la técnica analgésica, el agente y la dosis se basa en muchos factores, incluida la preferencia de la paciente, la condición médica y las contraindicaciones. No hay pruebas revisadas de forma sistemática sobre los resultados maternos y fetales y la seguridad de esta práctica.

Objetivos

Esta revisión sistemática tuvo como objetivo resumir la efectividad y la seguridad de la iniciación temprana versus la iniciación tardía de la analgesia epidural en embarazadas. Se consideraron los resultados obstétricos y fetales relevantes para las pacientes y los efectos secundarios de los tratamientos, incluidos el riesgo de cesárea, el parto instrumental y el tiempo hasta el parto.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (12 de febrero de 2014), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (*The Cochrane Library* 2014, número 1), MEDLINE (enero de 1966 hasta febrero de 2014), Embase (enero de 1980 hasta febrero de 2014) y en listas de referencias de estudios recuperados.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios donde participaron pacientes que recibieron analgesia epidural en el trabajo de parto y que compararon la iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores de forma independiente evaluaron los ensayos para la inclusión y su calidad y extrajeron los datos. Se verificó la exactitud de los datos.

Resultados principales

Se incluyeron nueve estudios con 15 752 pacientes. El riesgo general de sesgo de los estudios fue bajo, con la excepción del sesgo de realización (cegamiento de las participantes y del personal).

Ninguno de los nueve estudios mostró diferencias clínicamente significativas en el riesgo de cesárea con la iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto (cociente de riesgos [CR] 1,02; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,96 a 1,08; nueve estudios, 15 499 pacientes, *pruebas de calidad alta*). No hubo diferencias clínicamente significativas en el riesgo de parto instrumental con la iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto (CR 0,93; IC del 95%: 0,86 a 1,01; ocho estudios, 15 379 pacientes, *pruebas de calidad alta*). La duración del período expulsivo no mostró diferencias clínicamente significativas entre la iniciación temprana y la iniciación tardía de la analgesia epidural (diferencia de medias [DM] -3,22 minutos; IC del 95%: -6,71 a 0,27; ocho estudios, 14 982 pacientes, *pruebas de calidad alta*). Hubo heterogeneidad significativa en la duración del período dilatante y no se agruparon los datos.

No hubo diferencias clínicamente significativas en las puntuaciones de Apgar menores de 7 al minuto (CR 0,96; IC del 95%: 0,84 a 1,10; siete estudios, 14 924 pacientes, *pruebas de calidad alta*). No hubo diferencias clínicamente significativas en las puntuaciones de Apgar menores de 7 a los cinco minutos (CR 0,96; IC del 95%: 0,69 a 1,33; siete estudios, 14 924 pacientes, *pruebas de calidad alta*). No hubo diferencias clínicamente significativas en el pH arterial umbilical entre la iniciación temprana y la iniciación tardía (DM 0,01; IC del 95%: -0,01 a 0,03; cuatro estudios, 14 004 pacientes, *pruebas de calidad alta*). No hubo diferencias clínicamente significativas en el pH venoso umbilical que favorecieran a la iniciación temprana (DM 0,01; IC del 95%: -0,00 a 0,02; cuatro estudios, 14 004 pacientes, *pruebas de calidad moderada*).

Conclusiones de los autores

Hay pruebas, predominantemente de alta calidad, de que la iniciación temprana o tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto tienen efectos similares sobre todos los resultados medidos. Sin embargo, a las pacientes asignadas a la iniciación tardía de la epidural se les proporcionaron diversas formas alternativas para el alivio del dolor durante el período de demora, por lo que es difícil evaluar claramente los resultados. Se concluye que, en el caso de las primíparas en trabajo de parto que solicitan analgesia epidural para el alivio del dolor, parecería que el momento para iniciar la analgesia epidural depende de la solicitud de la paciente.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto

La analgesia epidural incluye la inyección de la medicación inmediatamente por fuera de la columna espinal. Es una forma eficaz de aliviar el dolor durante el trabajo de parto. La intensidad del dolor aumenta según progresa el trabajo de parto. La analgesia epidural es un procedimiento invasivo con efectos secundarios y, con menor frecuencia, complicaciones. Los efectos secundarios informados incluyen debilidad muscular, náuseas, temblores, prurito y cefalea. La analgesia epidural con infusiones de bupivacaína a concentraciones bajas no ha mostrado que aumente la incidencia de cesárea, pero puede aumentar la incidencia de parto vaginal instrumental y la duración del período expulsivo (Sia 2004). Esta revisión sistemática Cochrane resumió las mejores pruebas disponibles (publicadas antes del 12 de febrero de 2014) con respecto a la efectividad y la seguridad de la iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el trabajo de parto espontáneo y estimulado. El metanálisis incluyó nueve estudios controlados aleatorios con 15 752 pacientes durante el parto de su primer recién nacido y no encontró diferencias en el riesgo de cesárea ni parto instrumental con la iniciación temprana versus tardía de la analgesia epidural para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. Aunque los efectos de la iniciación temprana o tardía de la analgesia epidural sobre la duración del período expulsivo son similares, no es posible descartar que la iniciación temprana provoque una duración apreciablemente más corta del trabajo de parto. Hubo mucha variación (heterogeneidad) entre los resultados de los estudios en cuanto a la duración del período dilatante. Para el recién nacido, las puntuaciones de Apgar y el pH del cordón umbilical no fueron diferentes. Se concluye que parecería ser ventajoso iniciar de forma temprana la analgesia epidural para el trabajo de parto cuando la paciente la solicite.

Los estudios variaron en la definición de iniciación temprana e iniciación tardía de la analgesia epidural. La iniciación temprana habitualmente como la que se realiza con una dilatación cervical de menos de 4 cm a 5 cm, y la iniciación tardía con una dilatación cervical de 4 cm a 5 cm o más. La dosis, la concentración y la técnica de la analgesia epidural también variaron entre los estudios. Los grupos asignados al azar a recibir iniciación tardía de la analgesia epidural difirieron en la analgesia que recibieron antes de la analgesia epidural.