



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Opiáceos por vía parenteral para el manejo del dolor materno durante el trabajo de parto (Revisión)

Smith LA, Burns E, Cuthbert A

Smith LA, Burns E, Cuthbert A.
Parenteral opioids for maternal pain management in labour
(Opiáceos por vía parenteral para el manejo del dolor materno durante el trabajo de parto).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 6. Art. No.: CD007396.
DOI: [10.1002/14651858.CD007396.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007396.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Opiáceos por vía parenteral para el manejo del dolor materno durante el trabajo de parto

Lesley A Smith¹, Ethel Burns², Anna Cuthbert³

¹Department of Psychology, Social Work and Public Health, Oxford Brookes University, Oxford, UK. ²Department of Psychology, Social Work and Public Health, Faculty of Health and Life Sciences, Oxford Brookes University, Oxford, UK. ³Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK

Contacto: Lesley A Smith, Department of Psychology, Social Work and Public Health, Oxford Brookes University, Jack Straws Lane, Marston, Oxford, OX3 0FL, UK. Lesley.Smith@hull.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2018.

Referencia: Smith LA, Burns E, Cuthbert A. Parenteral opioids for maternal pain management in labour (Opiáceos por vía parenteral para el manejo del dolor materno durante el trabajo de parto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 6. Art. No.: CD007396. DOI: [10.1002/14651858.CD007396.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007396.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los opiáceos parenterales (drogas intramusculares e intravenosas, incluida la analgesia controlada por el paciente) se utilizan para el alivio del dolor durante el parto en muchos países de todo el mundo. Ésta es una actualización de una revisión publicada por primera vez en 2010.

Objetivos

Evaluar la efectividad, la seguridad y la aceptabilidad en las mujeres sobre los diferentes tipos, dosis y formas de administración de la analgesia con opiáceos por vía parenteral durante el trabajo de parto. Un segundo objetivo es evaluar los efectos de los opiáceos durante el trabajo de parto sobre el recién nacido en cuanto a la seguridad, el estado al nacer y la alimentación temprana.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) ClinicalTrials.gov en la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (11 julio 2017) y en las listas de referencias de los estudios recuperados.

Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorizados que examinan el uso de los opiáceos intramusculares o intravenosos (incluida la analgesia controlada por la paciente) para las mujeres durante el trabajo de parto. También se consideraron elegibles para inclusión los ensayos aleatorizados grupales, pero no se identificaron. No se incluyeron ensayos cuasialeatorizados. Se analizaron los estudios que comparaban un opiáceo con otro opiáceo, placebo, ningún tratamiento, otras intervenciones no farmacológicas (estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS)) o analgesia inhalada.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron los ensayos para la inclusión y el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud. La calidad de cada síntesis de la evidencia se evaluó mediante los criterios GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 70 estudios que compararon un opiáceo con placebo o ningún tratamiento, otro opiáceo administrado por vía intramuscular o intravenosa o comparado con TENS aplicado en la espalda. Sesenta y un estudios en los que participaron más de 8.000 mujeres aportaron datos a la revisión y estos estudios informaron sobre 34 comparaciones diferentes; en muchas comparaciones y resultados sólo un estudio aportó datos. Todos los estudios se realizaron en ámbitos hospitalarios, en mujeres sanas con embarazos sin complicaciones de 37 a 42 semanas de gestación. Se excluyeron los estudios que se centraron en mujeres con preeclampsia o afecciones preexistentes o con fetos comprometidos. En general, la evidencia se calificó como de baja o muy baja calidad en lo que respecta al efecto analgésico de los opiáceos y la satisfacción con la analgesia; la evidencia se degradó debido a las limitaciones del diseño del estudio, y muchos de los estudios no tuvieron el poder suficiente para detectar diferencias entre los grupos, por lo que las estimaciones del efecto fueron imprecisas. Debido al gran número de comparaciones diferentes, no fue posible presentar los resultados de GRADE para cada comparación.

En la comparación de la petidina intramuscular (50 mg/100 mg) con el placebo, no se encontraron diferencias claras en la satisfacción materna con la analgesia medida durante el trabajo de parto (número de mujeres satisfechas o muy satisfechas después de 30 minutos: 50 mujeres; 1 ensayo; riesgo relativo (RR) 7,00, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,38 a 128,87, evidencia de muy baja calidad), o número de mujeres que solicitaron una epidural (50 mujeres; 1 ensayo; RR 0,50, IC del 95%: 0,14 a 1,78; evidencia de muy baja calidad). Puntuaciones de dolor (reducción de la puntuación de la escala analógica visual (VAS) de al menos 40 mm: 50 mujeres; 1 ensayo; RR 25, IC del 95% 1,56 a 400, evidencia de baja calidad) y el dolor medido durante el trabajo de parto (mujeres que informaron que el alivio del dolor era "bueno" o "regular" dentro de la hora de administración: 116 mujeres; 1 ensayo; RR 1,75, IC del 95%: 1,24 a 2,47, pruebas de baja calidad) se redujeron en el grupo de petidina, y menos mujeres solicitaron analgesia adicional (50 mujeres; 1 ensayo; RR 0,71, IC del 95%: 0,54 a 0,94, evidencia de baja calidad).

La información sobre los efectos adversos y los daños a las mujeres y los recién nacidos era limitada. Hubo pocos resultados que mostraran claramente que un opiáceo era más eficaz que otro. En general, los hallazgos indicaron que los opiáceos parenterales proporcionaban cierto alivio del dolor y una satisfacción moderada con la analgesia durante el trabajo de parto. Los fármacos opiáceos se asociaron con náuseas, vómitos y somnolencia maternos, aunque fármacos opiáceos diferentes se asociaron con efectos adversos diferentes. No hubo evidencia clara de los efectos adversos de los opiáceos en los recién nacidos. No hubo suficiente evidencia para evaluar qué fármaco opiáceo proporcionó el mejor alivio del dolor con menos efectos adversos.

Conclusiones de los autores

Aunque la mayor parte de la evidencia es de baja o muy baja calidad, en el caso de las mujeres sanas con un embarazo sin complicaciones que dan a luz entre las 37 y 42 semanas, los opiáceos parenterales parecen proporcionar cierto alivio del dolor durante el trabajo de parto, pero se asocian con somnolencia, náuseas y vómitos en la mujer. Los efectos en el recién nacido son inciertos. No se comunicó en gran parte la satisfacción materna con la analgesia de los opiáceos. La revisión debe ser examinada junto con las revisiones Cochrane relacionadas. Se necesitan más investigaciones para determinar qué intervención analgésica es más efectiva y proporciona mayor satisfacción a las mujeres, con eventos adversos aceptables para las madres y sus recién nacidos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Opiáceos intramusculares e intravenosos para aliviar el dolor durante el parto

¿Cuál es el problema?

Se propuso determinar la eficacia, los efectos secundarios y la aceptabilidad en mujeres sobre los diferentes opiáceos (analgésicos), las dosis utilizadas y la forma en que se administran durante el trabajo de parto. También preocupaban los efectos de los opiáceos en el recién nacido en cuanto a su seguridad, estado de alerta y alimentación temprana.

Las contracciones uterinas causan dolor durante el parto, especialmente cuando llegan a su punto máximo. El dolor disminuye a medida que la contracción se va y el útero se relaja. A medida que el trabajo de parto avanza, las contracciones uterinas se vuelven más fuertes, más frecuentes y más duraderas; al mismo tiempo, más dolorosas. Generalmente las contracciones uterinas más fuertes, más frecuentes y más dolorosas ocurren al final del período dilatante cuando el cuello uterino alcanza la dilatación completa. Luego la madre tiene el impulso de empujar o dar a luz, lo que ayuda al nacimiento del bebé. La gravedad del dolor varía considerablemente de una mujer a otra y está influida por factores mentales y emocionales. Por ejemplo, el apoyo continuo durante el trabajo de parto puede ayudar a las mujeres a sobrellevar el dolor y contribuir a su satisfacción general con la experiencia del parto.

¿Por qué es esto importante?

En muchas unidades de maternidad se utilizan ampliamente las inyecciones intramusculares de fármacos opiáceos para el alivio del dolor durante el trabajo de parto. También pueden haber opciones de administración intravenosa, a menudo controladas por la mujer. Los opiáceos inyectados pueden provocar somnolencia en las mujeres e interferir con su capacidad de tomar decisiones sobre su cuidado. También pueden experimentar náuseas y vómitos. Los opiáceos pueden aumentar las variaciones de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo parto y deprimir la respiración. Hay disponibilidad de una serie de diferentes fármacos opiáceos. El aumento del uso de la analgesia epidural en los países con grandes recursos significa que actualmente los opiáceos tienen menores probabilidades de ser los fármacos de elección en estos contextos. Todavía en muchas partes del mundo y en entornos dirigidos por parteras no se dispone de analgesia epidural

Opiáceos por vía parenteral para el manejo del dolor materno durante el trabajo de parto (Revisión)

y los opiáceos inyectables siguen siendo muy utilizados. Estos son relativamente baratos. No está claro cuán efectivos son estos fármacos, qué opiáceo es mejor y cómo pueden ser evitados los efectos adversos (como vómitos o somnolencia) o daños a las mujeres o a sus recién nacidos. Ésta es una actualización de una revisión publicada por primera vez en 2010.

¿Qué evidencia se encontró?

Se realizó las búsquedas de los ensayos el 11 de mayo 2017. Se incluyeron 70 estudios, aunque sólo 61 estudios con más de 8000 mujeres contribuyeron con datos a la revisión. Todos los estudios se realizaron en ámbitos hospitalarios, en mujeres sanas con embarazos sin complicaciones de 37 a 42 semanas de gestación. Los ensayos compararon un opiáceo (intramuscular o intravenoso) con placebo (tratamiento simulado), ningún tratamiento, otro opiáceo (o en tres ensayos otra medicación o óxido nítrico inhalado) o la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS) en 34 comparaciones diferentes. Hubo pocas oportunidades de agrupar los hallazgos y para varios resultados sólo un ensayo aportó hallazgos. La calidad de la evidencia se evaluó principalmente como baja o muy baja en lo que respecta a los resultados de dolor durante el trabajo de parto y satisfacción con la analgesia. Muchos de los estudios incluyeron un número insuficiente de mujeres para detectar las diferencias entre los grupos.

¿Qué significa esto?

En general, los hallazgos indicaron que los opiáceos proporcionaron algún alivio del dolor durante el trabajo de parto, aunque proporciones significativas de mujeres todavía informan dolor moderado o intenso. Los fármacos opiáceos se asociaron con náuseas, vómitos y somnolencia y diferentes tipos de opiáceos se asociaron con efectos secundarios diferentes. No hubo suficiente evidencia para evaluar qué fármaco opiáceo proporcionó el mejor alivio del dolor con menos efectos adversos. No hubo evidencia clara de los efectos adversos de los opiáceos en los recién nacidos. La satisfacción materna con la analgesia de los opiáceos parecía moderada, aunque a menudo no se informaba o se hacía de diferentes maneras. No hubo evidencia suficiente para evaluar con qué fármacos opiáceos las mujeres estaban más satisfechas.

En esta revisión no se examinó la efectividad ni la seguridad de los opiáceos intramusculares o intravenosos comparados con otros métodos de alivio del dolor durante el trabajo de parto como la analgesia epidural. La revisión debe ser examinada junto con las revisiones Cochrane relacionadas. Dado que los fármacos opiáceos inyectados se utilizan tan ampliamente, es importante que se lleven a cabo más investigaciones para que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre el alivio del dolor.