



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas (Revisión)

Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP

Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP.
Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews
(Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 3. Art. No.: CD009234.
DOI: [10.1002/14651858.CD009234.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009234.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Resumen de los resultados]

Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas

Leanne Jones¹, Mohammad Othman¹, Therese Dowswell¹, Zarko Alfirovic², Simon Gates³, Mary Newburn⁴, Susan Jordan⁵, Tina Lavender⁶, James P Neilson²

¹Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK. ²Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK. ³Warwick Clinical Trials Unit, Division of Health Sciences, Warwick Medical School, The University of Warwick, Coventry, UK. ⁴National Childbirth Trust, Acton, London, UK. ⁵Department of Nursing, Swansea University, Swansea, UK. ⁶School of Nursing, Midwifery and Social Work, The University of Manchester, Manchester, UK

Dirección de contacto: James P Neilson, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, First Floor, Liverpool Women's NHS Foundation Trust, Crown Street, Liverpool, L8 7SS, UK. jneilson@liverpool.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2013.

Referencia: Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirovic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews (Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. Art. No.: CD009234. DOI: [10.1002/14651858.CD009234.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009234.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El dolor que experimentan las mujeres durante el trabajo de parto está influido por múltiples factores fisiológicos y psicosociales y su intensidad puede variar enormemente. La mayoría de las mujeres en trabajo de parto requieren analgesia. Las estrategias de tratamiento del dolor incluyen intervenciones no farmacológicas (que intentan ayudar a las mujeres a enfrentar el dolor durante el trabajo de parto) e intervenciones farmacológicas (que intentan aliviar el dolor del trabajo de parto).

Objetivos

Resumir la evidencia de las revisiones sistemáticas Cochrane sobre la eficacia y la seguridad de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. Se consideraron los hallazgos de las revisiones sistemáticas no Cochrane cuando no se encontraron revisiones Cochrane relevantes.

Métodos

Se hicieron búsquedas en la Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas (Cochrane Database of Systematic Reviews) (*The Cochrane Library* 2011, Número 5), The Cochrane Database of Abstracts of Reviews of Effects (*The Cochrane Library* 2011, Número 2 de 4), MEDLINE (1966 hasta 31 de mayo 2011) y en EMBASE (1974 hasta 31 de mayo 2011) para identificar todas las revisiones sistemáticas relevantes de ensayos controlados aleatorizados del tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. Cada una de las revisiones Cochrane que aportó datos (nueve nuevas, seis actualizadas) siguió un protocolo genérico, con 13 resultados primarios comunes de eficacia y seguridad. Cada revisión Cochrane incluyó comparaciones con placebo, atención estándar o con una intervención diferente de acuerdo a una jerarquía predefinida de intervenciones. Dos autores de la revisión extrajeron los datos y evaluaron la calidad metodológica, y un tercer autor examinó los datos. Este resumen es una síntesis narrativa de los resultados obtenidos a partir de las revisiones individuales.

Resultados principales

Se identificaron 15 revisiones Cochrane (255 ensayos incluidos) y tres revisiones no Cochrane (55 ensayos incluidos) para este resumen. Para todas las intervenciones con datos disponibles, los resultados se presentan como comparaciones de: 1. Intervención versus placebo

o atención estándar; 2. Diferentes formas de la misma intervención (p.ej. un opiáceo versus otro opiáceo); 3. Un tipo de intervención versus otro tipo de intervención (p.ej. ENET versus opiáceo). No todas las revisiones incluyeron resultados para todas las comparaciones. La mayoría de las revisiones compararon la intervención con placebo o atención estándar, aunque con excepción de los opiáceo y la analgesia epidural, hubo pocas comparaciones directas entre diferentes formas de la misma intervención, e incluso menos comparaciones entre diferentes intervenciones. Sobre la base de estas tres comparaciones, las intervenciones se clasificaron en: "Lo que funciona", "lo que puede funcionar" y "evidencia insuficiente para emitir una valoración".

LO QUE FUNCIONA

La evidencia indica que la epidural, la epidural espinal combinada (EEC) y la analgesia inhalada son tratamientos efectivos para el dolor durante el trabajo de parto, aunque pueden dar lugar a efectos adversos. La epidural y la analgesia inhalada alivian de forma efectiva el dolor en comparación con placebo o un tipo diferente de intervención (epidural versus opiáceos). La epidural y espinal combinadas alivian el dolor más rápidamente que las epidurales tradicionales o en dosis bajas. Las mujeres que recibieron analgesia inhalada presentaron mayores probabilidades de experimentar vómitos, náuseas y mareos.

En comparación con placebo u opiáceos, las mujeres que recibieron analgesia epidural tuvieron más partos vaginales instrumentados y cesáreas por sufrimiento fetal, aunque no hubo diferencias en las tasas de cesárea en general. Las mujeres que recibieron analgesia epidural tuvieron mayores probabilidades de presentar hipotensión, bloqueo motor, fiebre o retención urinaria. Se observó menos retención urinaria en las mujeres que recibieron EEC, comparadas con las mujeres que recibieron epidurales tradicionales. Más mujeres que recibieron EEC experimentaron prurito en comparación con la epidural en dosis baja.

LO QUE PUEDE FUNCIONAR

Hay alguna evidencia que indica que la inmersión en agua, la relajación, la acupuntura, los masajes y los bloqueos nerviosos con anestesia local o los fármacos no opiáceos pueden mejorar el tratamiento del dolor del trabajo de parto, con pocos efectos adversos. La evidencia se limitó principalmente a ensayos individuales. Estas intervenciones aliviaron el dolor y mejoraron la satisfacción con el alivio del dolor (inmersión, relajación, acupuntura, bloqueos nerviosos con anestesia local, no opiáceos) y la experiencia del parto (inmersión, relajación, no opiáceos), en comparación con placebo o la atención estándar. La relajación se asoció con menos partos vaginales asistidos y la acupuntura se asoció con menos partos vaginales asistidos y cesáreas.

EVIDENCIA INSUFICIENTE

Hay evidencia insuficiente para emitir una valoración sobre si la hipnosis, la biorretroalimentación, la inyección de agua estéril, la aromaterapia, la ENET o los opiáceos parenterales son más efectivos que placebo u otras intervenciones para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. En comparación con otros opiáceos, más mujeres que recibieron petidina experimentaron efectos adversos como somnolencia y náuseas.

Conclusiones de los autores

La mayoría de los métodos de tratamiento del dolor no farmacológicos son no invasivos y parecen ser seguros para la madre y el recién nacido; sin embargo, no se conoce su eficacia debido a que la evidencia de calidad alta es limitada. En muchas revisiones, solo uno o dos ensayos proporcionaron datos de resultado para el análisis y la calidad metodológica general de los ensayos fue baja. Se necesitan ensayos de calidad alta.

Hay más evidencia para apoyar la eficacia de los métodos farmacológicos, aunque estos presentan más efectos adversos. Por lo tanto, la analgesia epidural proporciona un alivio efectivo del dolor aunque aumenta el parto vaginal instrumentado.

Aún es importante adaptar los métodos utilizados a los deseos, las necesidades y las circunstancias de cada mujer, como la duración prevista del trabajo de parto, el estado del feto y cualquier estimulación o inducción del trabajo de parto.

Un reto importante al compilar este resumen, y las revisiones sistemáticas individuales en las cuales se basa, ha sido la variación en cuanto al uso de diferentes procesos y medidas de resultado en los diferentes ensayos, en particular la evaluación del dolor y su alivio, así como los efectos sobre el recién nacido después del parto. Este hecho dificultó el agrupamiento de los resultados de estudios similares y la posibilidad de establecer conclusiones a partir de toda la evidencia. Simplemente no se han evaluado otros resultados importantes en los ensayos; así pues, a pesar de la preocupación que han suscitado durante 30 años o más los efectos de la administración materna de opiáceos durante el trabajo de parto sobre el comportamiento posterior del recién nacido y su influencia en la lactancia materna, solo dos de los 57 ensayos sobre opiáceos informaron sobre la lactancia materna como un resultado. Por lo tanto, se recomienda firmemente que las medidas de resultado, acordadas mediante consultas amplias para este proyecto, se utilicen en todos los ensayos futuros de los métodos de tratamiento del dolor.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento del dolor para las mujeres en trabajo de parto: un resumen de revisiones sistemáticas

La experiencia del dolor para las mujeres durante el trabajo de parto es muy variable. Algunas mujeres sienten poco dolor, mientras otras encuentran que el dolor es muy angustiante. La posición de la mujer durante el trabajo de parto, la movilidad, el temor y la ansiedad o, por el contrario, la confianza, pueden influir en su experiencia del dolor. Hay varias intervenciones farmacológicas y no farmacológicas disponibles, y en este resumen se evaluaron 18 revisiones sistemáticas de diferentes intervenciones utilizadas para aliviar el dolor durante el trabajo de parto, de las cuales 15 son revisiones Cochrane.

La mayor parte de la evidencia sobre las intervenciones no farmacológicas se basó en solo uno o dos estudios, por lo que los hallazgos no son definitivos. Sin embargo, se encontró que la inmersión en agua, la relajación, la acupuntura y los masajes proporcionaron alivio del dolor y mayor satisfacción con el alivio del dolor. La inmersión y la relajación también proporcionaron mayor satisfacción con el parto. La relajación y la acupuntura redujeron el uso de fórceps y ventosas, y la acupuntura también disminuyó el número de cesáreas. No hubo evidencia suficiente para emitir una valoración sobre si la hipnosis, la biorretroalimentación, la inyección de agua estéril, la aromaterapia y la ENET son efectivas para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

En general hubo más estudios de intervenciones farmacológicas. El óxido nitroso y el oxígeno inhalados (Entonox[®]) aliviaron el dolor, aunque algunas mujeres presentaron somnolencia, náuseas o vómitos. Los fármacos no opiáceos (p.ej. sedantes) aliviaron el dolor y algunos proporcionaron mayor satisfacción con el alivio del dolor que placebo o ningún tratamiento. Sin embargo, la satisfacción con el alivio del dolor fue menor que con los opiáceos. Las epidurales aliviaron el dolor pero aumentaron el número de partos con fórceps o ventosas, así como el riesgo de presión arterial baja, bloqueos motores (dificultad en el movimiento de las piernas), fiebre y retención de orina. Las espinales y epidurales combinadas proporcionaron un alivio del dolor más rápido, aunque más mujeres presentaron picazón en comparación con las epidurales solas, aunque hubo menos probabilidades de presentar problemas de retención urinaria. Los bloqueos nerviosos con anestesia local generaron satisfacción, aunque causaron efectos secundarios como vértigo, sudoración, hormigueo y un mayor número de recién nacidos tuvieron frecuencias cardíacas bajas. Los opiáceos administrados por vía parenteral (inyecciones de petidina y fármacos relacionados) son menos efectivos que la epidural, aunque no hubo evidencia suficiente para emitir una valoración sobre si son más efectivos que otras intervenciones para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

En general, las mujeres se deben sentir en libertad de elegir cualquier tratamiento del dolor que crean que las ayudará más durante el trabajo de parto. Las mujeres que eligen un tratamiento no farmacológico del dolor deben sentirse en libertad, de ser necesario, de cambiar a una intervención farmacológica. Durante el embarazo, a las mujeres se les debe informar acerca de los posibles efectos beneficiosos y adversos para ellas y los recién nacidos de los diferentes métodos de tratamiento del dolor. Los estudios individuales mostraron variaciones considerables en cuanto a la forma de medir los resultados como la intensidad del dolor, y algunos resultados importantes se incluyeron con poca frecuencia o nunca (por ejemplo, la sensación de control durante el trabajo de parto, la lactancia materna, la interacción entre madre y recién nacido, los costos y los resultados de la infancia). Se necesitan estudios de investigación adicionales sobre las intervenciones no farmacológicas para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto.