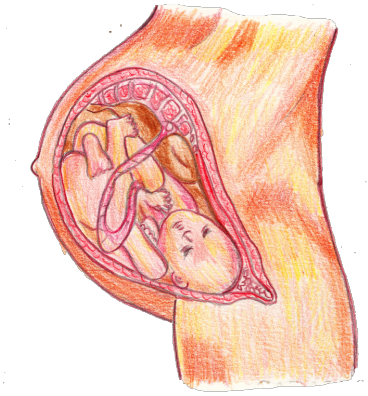
# EPIDURAL EN EL PARTO

La epidural es una técnica de analgesia que consiste en colocar un catéter muy fino en la espalda, cerca de los nervios que transmiten el dolor del parto. A través de ese catéter se administra medicación de forma continua o en pequeños bolos. El objetivo es aliviar el dolor de las contracciones, mejorando así la experiencia del parto.



## ¿CUÁNDO PUEDO PEDIR LA EPIDURAL?

Puedes pedir la epidural cuando el dolor lo justifique y no exista ninguna contraindicación. No es necesario esperar obligatoriamente a una dilatación concreta. En algunos partos interesa colocarla antes, por ejemplo, si el dolor es muy intenso, si se prevé un parto largo o si existe alguna situación médica en la que conviene tener un catéter epidural colocado por seguridad.

## ¿PUEDE SER DEMASIADO PRONTO O DEMASIADO TARDE?

Si se coloca muy pronto, la epidural puede mantenerse durante todo el parto gracias al catéter. Si se pide muy tarde, especialmente cuando el nacimiento es inminente, puede no dar tiempo a colocarla o a que haga efecto. En esos casos el anestesista puede valorar otras opciones, como una analgesia raquídea de acción más rápida.

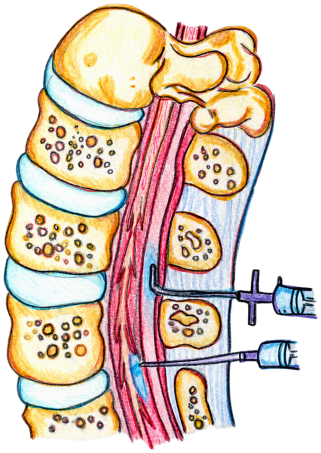
## ¿CÓMO SE COLOCA?

La colocación suele hacerse sentada o tumbada de lado. Primero se limpia la zona de la espalda con antiséptico y se pone anestesia local en la piel. Después el anestesista introduce la aguja hasta el espacio epidural y deja colocado un catéter fino. La aguja se retira y el catéter queda fijado con un apósito. Durante la colocación es importante intentar permanecer lo más quieta posible, aunque tengas contracciones.



## ¿DUELE COLOCARLA?

Lo habitual es notar el pinchazo de la anestesia local y sensación de presión en la espalda, pero no debería ser un dolor intenso. A veces puede notarse una descarga breve hacia una pierna; si ocurre, conviene avisar al anestesista en ese momento. Después de la colocación puede quedar algo de molestia local durante unos días.



## ¿CUÁNTO TARDA EN HACER EFECTO?

La epidural suele empezar a aliviar el dolor en los primeros 10-15 minutos y alcanza su efecto completo aproximadamente a los 20-30 minutos. Algunas mujeres notan antes una mejoría clara y otras necesitan algún ajuste de dosis o de posición.

## ¿CUÁNTO DURA EL EFECTO?

El efecto no depende de una única inyección. Como queda colocado un catéter, la medicación puede seguir administrándose hasta después del parto. Si el catéter funciona bien, la analgesia puede mantenerse durante muchas horas y también puede reforzarse si hace falta realizar un parto instrumental, una revisión uterina o una cesárea.

## ¿QUÉ SON LOS BOLOS DE LA EPIDURAL?

Los bolos son dosis adicionales de medicación que se administran a través del catéter. En algunos hospitales los administra la propia paciente pulsando un botón, siempre dentro de límites de seguridad programados. En otros casos los administra el anestesista o se combinan bolos automáticos con una perfusión continua. Si vuelve el dolor, la analgesia es desigual o duele mucho una zona concreta, conviene avisar para valorar un bolo o revisar el catéter.

## ¿LA EPIDURAL ME DEJARÁ SIN MOVER LAS PIERNAS?

Con las dosis actuales se intenta aliviar el dolor manteniendo la mayor movilidad posible. Puedes notar las piernas pesadas, calor, hormigueo o menos fuerza, pero muchas mujeres conservan bastante sensibilidad y pueden cambiar de postura en la cama. El grado de bloqueo varía según la dosis, la técnica y la respuesta individual.

## ¿QUÉ ES LA “WALKING EPIDURAL”?

La llamada walking epidural es una epidural o técnica combinada con dosis bajas que intenta producir menos bloqueo motor. No siempre significa que puedas caminar libremente por la habitación. Depende de la fuerza de las piernas, la tensión arterial, la monitorización del bebé, el protocolo del hospital y la disponibilidad de personal. Su ventaja principal es favorecer más movilidad y participación, aunque muchas mujeres la utilizan sin llegar a caminar.

## ¿LA EPIDURAL AFECTA AL BEBÉ?

La medicación utilizada en la epidural actúa sobre todo a nivel de los nervios de la madre y pasa en cantidades muy pequeñas a la sangre. En general se considera una técnica segura para el bebé. A veces, después de ponerla, puede haber cambios transitorios en la tensión de la madre o en el registro del bebé, que suelen corregirse con cambios de postura, líquidos, medicación para la tensión o ajustando la oxitocina si fuera necesario.

## ¿LA EPIDURAL AUMENTA EL RIESGO DE CESÁREA?

La epidural moderna no parece aumentar el riesgo de cesárea. Puede alargar algo la fase final del parto en algunas mujeres y puede asociarse a mayor necesidad de ayuda instrumental en determinados casos, aunque este efecto es menor con las dosis bajas actuales. También puede facilitar que, si finalmente se necesita una cesárea, se aproveche el catéter para anestesiar sin recurrir a anestesia general.

## ¿CUÁLES SON LOS EFECTOS SECUNDARIOS MÁS FRECUENTES?

Los efectos secundarios más habituales son bajada de tensión, picor, temblores, náuseas, sensación de piernas pesadas, dificultad para orinar o analgesia incompleta en alguna zona. También puede aparecer fiebre durante el parto, que no siempre significa infección. La mayoría de estos problemas son leves y tienen tratamiento.

## ¿TIENE RIESGOS IMPORTANTES?

Las complicaciones graves son raras. Puede ocurrir una punción accidental de la duramadre, que en algunos casos produce dolor de cabeza intenso al incorporarse y puede requerir un tratamiento llamado parche hemático. Otros riesgos más graves son muy infrecuentes.

## ¿CUÁNDO NO SE PUEDE PONER?

No suele indicarse cuando existe una alteración importante de la coagulación, plaquetas muy bajas, anticoagulación reciente sin haber esperado el tiempo necesario, infección en la zona de punción, infección general no controlada, inestabilidad importante o algunas enfermedades neurológicas concretas. Algunas situaciones no son una contraindicación absoluta, pero requieren valoración individual.

## ¿QUÉ PASA SI ESTOY CON HEPARINA O TROMBOPROFILAXIS?

Es muy importante avisar si estás usando heparina u otro anticoagulante. Para poner o retirar una epidural hay que respetar intervalos de seguridad. De forma orientativa, con heparina de bajo peso molecular a dosis preventiva suelen esperarse al menos 12 horas desde la última dosis; si la dosis es terapéutica o más alta, suelen esperarse al menos 24 horas. Estos tiempos pueden cambiar según el tipo de medicación, la dosis, la función renal y el motivo de la anticoagulación, por lo que debe valorarlo el equipo médico.

## ¿Y SI TENGO UN TATUAJE EN LA ESPALDA?

Un tatuaje lumbar no suele impedir poner una epidural. Si hay una zona libre de tinta adecuada, el anestesista puede elegir ese punto. Si el tatuaje cubre toda la zona, se valorará la técnica y se explicará la situación. En general, no se debería descartar una epidural solo por tener un tatuaje en la espalda.

## ¿EN QUÉ SE DIFERENCIA LA EPIDURAL DE LA RAQUÍDEA?

La raquídea se administra en una dosis única dentro del líquido que rodea la médula y hace efecto muy rápido, en pocos minutos. Se utiliza mucho en cesáreas y a veces en partos muy avanzados cuando se espera un nacimiento inminente. La epidural tarda algo más en hacer efecto, pero deja un catéter que permite mantener y ajustar la analgesia durante todo el parto. En ocasiones se combinan ambas técnicas.

## ¿HAY ALTERNATIVAS SI NO QUIERO O NO PUEDO PONERME EPIDURAL?

Sí, aunque ninguna alivia el dolor con la misma intensidad que la epidural. El óxido nitroso puede inhalarse durante las contracciones y ayuda a tolerar mejor el dolor, aunque no lo elimina. Los opioides por vena pueden disminuir el dolor, pero pueden producir somnolencia y requieren vigilancia. El bloqueo pudendo puede ser útil para el dolor del periné en el expulsivo o para una episiotomía, pero no alivia el dolor de las contracciones.

## RESUMEN

La epidural es una técnica eficaz y segura para la mayoría de las mujeres. Puede pedirse cuando el dolor lo justifique, no aumenta claramente el riesgo de cesárea y permite mantener analgesia durante todo el parto. Lo más importante es informar al equipo de tus antecedentes, medicación, heparina o problemas de coagulación, y avisar si la analgesia no funciona bien para poder ajustarla a tiempo.

**ESCANEA EL QR PARA VER EL VÍDEO**

AulaGinecología.com