

CINCO AÑOS DE ANALGESIA OBSTÉTRICA EN EL CENTRO MÉDICO DE CARACAS

Departamento de Anestesia - Centro Médico de Caracas

Trabajo efectuado en la Sección Maternidad,
integrada por los Drs.: M. Pérez Vilebez,
R. Rodríguez Chuecos, William Santana y
Juan Marín

Coordinador y Relator: Dr. Juan Marín

El 1º de abril de 1959 se instaló en el Centro Médico de Caracas el Servicio de Analgesia Obstétrica de manera permanente. Las resistencias e incompreensiones previas fueron superadas por el Jefe del Departamento de Anestesia, doctor Roberto J. Lucca E., quien desde años atrás venía luchando por establecer este servicio.

Anteriormente la analgesia la practicaba el mismo partero, o sus enfermeras. De vez en cuando era llamado un médico anestesista.

El Servicio cuenta ahora con 4 médicos anesthesiólogos que cubren las 24 horas del día.

Edad y fecundidad.—En estos 5 años hemos atendido 4.883 señoras embarazadas, cuyas edades oscilaron entre los 14 y los 46 años (Tabla I).

TABLA I

<i>Años</i>	<i>Nº embarazos</i>	<i>Por ciento</i>
14 a 19	177	3,6
20 a 29	2.970	60,8
30 a 39	1.542	31,6
40 a 46	120	2,2
Sin datos	74	1,8
Total	4.883	100,0

*Número de embarazos por grupos de edades
y porcentajes en cinco años*

Se inicia el ciclo de procreación con un caso en una paciente de 14 años de edad y se cierra con el embarazo de una señora de 46 años de edad.

En el grupo más joven, 14 a 19 años de edad, se presentaron 177 embarazos. Entre los 20 y 29 años, se encuentra la máxima capacidad creadora, con 2.970 embarazos. En el tercer grupo hubieron 1.542 gestaciones, y en el grupo de más edad se redujeron a 120.

En cuanto a porcentajes, vemos que de 14 a 19 años la proporción es del 3,6 por ciento. Entre los 20 y 29 años se llega al máximo con un 60,8 por ciento, y luego desciende a un 31,6 por ciento entre los 30 y los 39 años. El porcentaje mínimo de 2,2 por ciento lo da el grupo de 40 a 46 años.

Técnicas analgésicas.—Las técnicas analgésicas usadas en este lapso fueron las siguientes (Tabla II):

TABLA II

<i>Técnicas</i>		<i>Nº casos</i>	<i>Por ciento</i>
General	Inhalatoria	2.574	52,70
	Endovenosa	1.114	22,80
	Local	102	2,40
Conduct.	Caudal	7	0,28
	Raquidea	100	2,90
	Peridural	747	14,40
Psicoprofiláctica		21	0,40
Hipnótica		2	0,04
Sin anestesia		57	1,06
Sin datos		159	3,00
Total		4.883	100,00

Métodos usados para analgesia

Analgesia general.—La analgesia inhalatoria, con sus 2.574 casos, sigue siendo la técnica más frecuente, no obstante el peligro del vómito y de su posible aspiración traque-bronquio-alveolar, con sus inevitables consecuencias.

Le sigue la endovenosa, con 1.114 casos. Con esta técnica la incidencia emética es muy baja, en cambio el peligro del laringobroncoespasmo con abdomen-tórax rígido e hipoxia materna puede tener fatales consecuencias para la madre y para el feto.

Aún en buenas condiciones ventilatorias maternas, el feto puede nacer con una depresión respiratoria por acción directa del barbitúrico sobre sus centros bulbares.

Se hicieron 916 conductivas. El sueño crepuscular a base de cockteles ya no es tan intenso. Hay apenas somnolencia y las pacientes pueden colaborar en el momento de la expulsión, pues obedecen órdenes que se les da.

La respiración del niño no se deprime, ya que la cantidad de drogas analgésicas que atraviesan la barrera placentaria no alcanzan la concentración adecuada en sangre fetal para ejercer efecto depresor.

La hipotensión debida a la peridural puede ser ligera de 20 mm Hg; mediana hasta 50 mm Hg, y severa por encima de 50 mm Hg.

Cuando la sistólica cae por debajo de 80 mm Hg y se prolonga indubitablemente, repercute sobre la oxigenación fetal.

Afortunadamente la hipotensión grave se presenta sólo en un 4 por ciento (Fortuna) y generalmente responde bien a la terapéutica postural y vasopresora.

El vómito, muy raro con la conductiva, ya no tiene el dramatismo que en las señoras inconcientes.

La psicoprofiláctica ha ido ganando terreno lentamente. Se han hecho 21 partos psicoprofilácticos.

Indudablemente es la más fisiológica de todas las técnicas, pero la falta de personal idóneo y en cantidad suficiente, no ha permitido el desarrollo que esta técnica merece.

La hipnosis necesita aún más de buenos hipnotistas. Aquí no los tenemos, por eso se registraron sólo 2 casos entre los 4.883 partos analizados.

Sin anestesia.—Los 57 casos sin anestesia corresponden a señoras que se oponen a ella, o no la necesitan porque sus partos son indoloros o porque llegan en período expulsivo y no dan tiempo para la anestesia.

Las variaciones en cuanto a la frecuencia de las técnicas las vemos en la Tabla III.

TABLA III

Técnicas	1959	1960	1961	1962	1963	Total
Inhalatoria	619	633	552	438	332	2.574
Endovenosa	358	209	216	204	127	1.114
Peridural	3	67	126	226	325	747
Total	980	909	894	868	784	4.435

Variaciones de frecuencia con las tres técnicas más usadas

En el año de 1959 se hicieron 619 analgesias por inhalación, cifra que ha ido disminuyendo hasta 332 en el año 63. La frecuencia se redujo a la mitad.

En el año 59 se practicaron 358 analgesias endovenosas con barbitúrico; esta cifra ha disminuido paulatinamente hasta llegar a 127 en 1963; como vemos, la reducción ha sido en un poco más de la mitad.

A medida que los parteros tomaron confianza en los anestesiólogos, fueron abandonando el fácil y peligroso gotco del barbitúrico, manejado por ellos mismos.

La peridural se inició con 3 casos en 1959 y desde entonces ha ido en aumento hasta alcanzar los 325 casos del año 63. El éxito de la peridural se debe a que cada día los anestesiólogos la manejamos con mayor pericia. De ahí su eficacia.

TABLA IV

Inhalatoria	54,00%
Endovenosa	23,80%
Conductiva	19,10%
Psicoprofiláctica	0,40
Hipnótica	0,04

Porcentaje de las diversas técnicas

La analgesia inhalatoria se ha utilizado en el 54 por ciento. La endovenosa en un 23,8 por ciento. La conductiva en un 19,1 por ciento (Tabla IV).

TABLA V

<i>Técnicas</i>	1959	1960	1961	1962	1963
	%	%	%	%	%
Inhalatoria	63,1	69,6	61,7	50,4	42,3
Endovenosa	36,5	22,9	21,8	23,8	16,2
Peridural	0,3	7,3	14,0	26,0	41,4

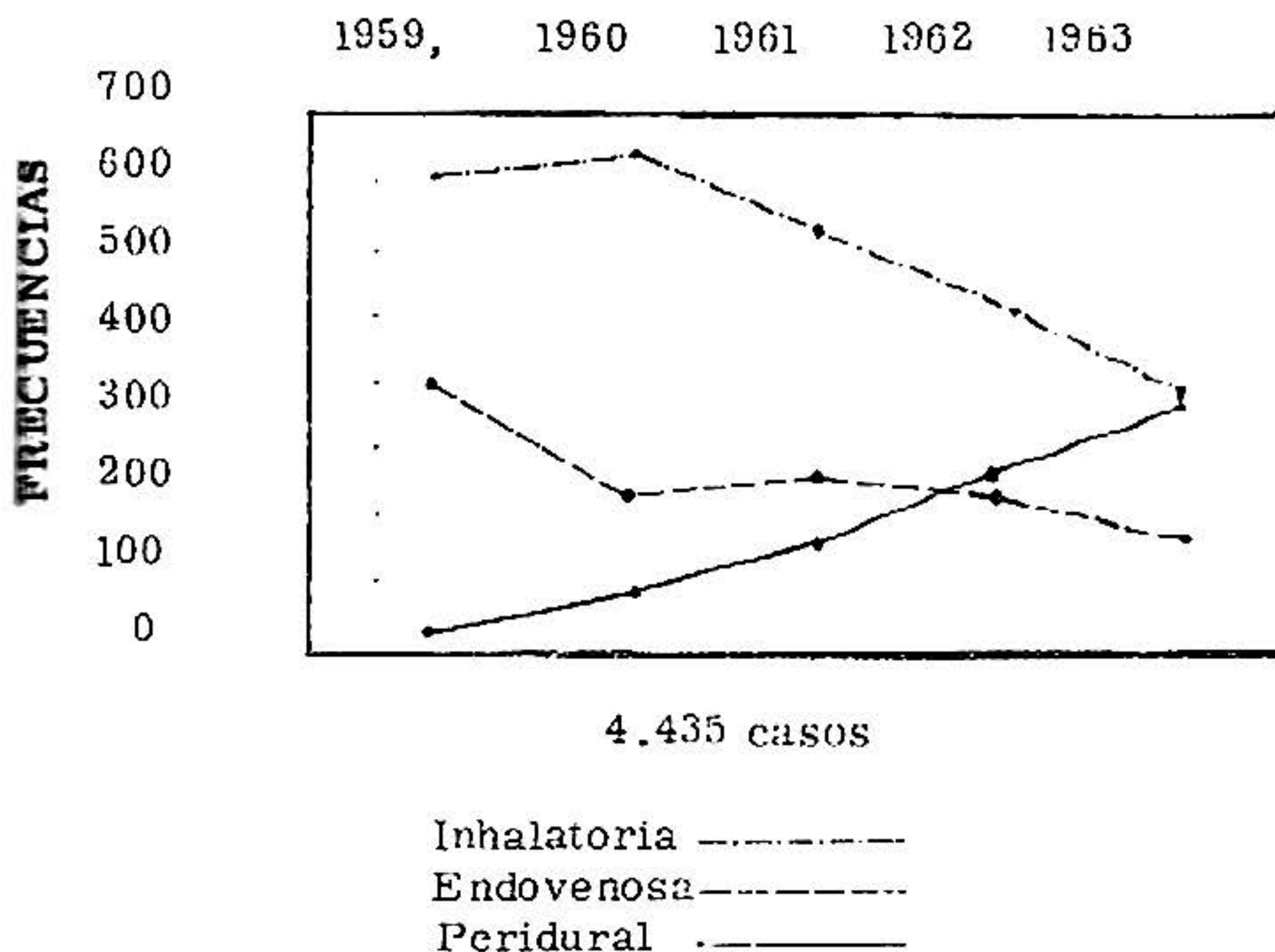
Variación en los porcentajes de las tres técnicas dominantes

El porcentaje de la analgesia inhalatoria fue en el año 59 de 63,1 por ciento; en el año 60 subió a un 69,6 por ciento y luego cayó de 61,7 y a 50,4 por ciento, llegando en el año 1963 a un 42,3. Como vemos, ha disminuído en un 20,8 por ciento.

La endovenosa disminuyó su porcentaje desde 36,5 por ciento en el año 59 hasta 16,2 por ciento en el 63. Ha tenido una merma de un 20,3 por ciento.

La peridural, en cambio, ha aumentado desde 0,3 por ciento en 1959 a un 7,3 por ciento en el 60 y un 14 por ciento en el 61, a un 26 por ciento en el 62 y llega a un 41,4 por ciento en el año 1963.

Mientras las analgesias inhalatoria y endovenosa han disminuído en un 20,8 y en un 20,3 por ciento, respectivamente, la peridural ha aumentado en un 41,1 por ciento. Hecho que se observa bien en la Gráfica I de frecuencia.



GRAFICA I
Variación en la frecuencia de las 3 técnicas.

La anestesia conductiva ha sido notable en sus variaciones de frecuencia (Tabla VI).

TABLA VI

Técnicas	1959	1960	1961	1962	1963	Total
Local	15	15	25	24	23	102
Caudal	1	2	2	0	2	7
Raquidea	17	66	17	0	0	100
Peridural	3	67	126	226	323	747
Total	36	150	170	250	350	956

Variaciones en las frecuencias de las técnicas conductivas

La anestesia local ha conservado su frecuencia, entre 15 y 25 por año.

La caudal tiene una incidencia de 1 a 2 por año.

La raquídea empezó con 17 casos en 1959 y llegó a los 66 en el año 60, para disminuir a 17 en el 61 y caer a 0 casos en los dos años siguientes.

COMENTARIOS

La anestesia general inhalatoria sigue siendo la técnica dominante. Se usaron como agentes anestésicos, al principio, el éter, luego el ciclopropano y el poróxido de nitrógeno, exclusivamente.

La general endovenosa con barbitúricos le sigue en importancia.

La local se ha usado únicamente para la episiotomía y reparación de los desgarros perineales.

La caudal es, a no dudarlo, un buen método analgésico. En nuestro medio usó un Hingson para que la impusiera.

La raquídea alta, para las cesáreas, y la microrraquí para la analgesia del período expulsivo se hicieron con procaína y dibucaína, respectivamente.

Desventaja de la subaracnoidea, la cefalea postanestésica. Fue justamente por esta cefalea intensa después de una raquídea para operación cesárea, por lo que en el Centro Médico se cortaron las raquídeas. Esta cefalea no cedió a ninguno de los tratamientos clásicos. Se curó con una peridural compresiva.

La peridural tuvo grandes resistencias por múltiples razones: los obstetras ni siquiera querían oír la nombrar. Tenían malos recuerdos.

Las pacientes protestaban y aún lo hacen, por temor al dolor de la punción y a la cefalea post-raquícentésica.

Los malos puncionadores, con múltiples traumatismos sobre los tejidos con la aguja torpemente dirigida, han producido lumbalgias que ha repercutido en contra de la raquícentesis.

El tiempo excesivo que tarda el mal puncionador en localizar el espacio despera al cirujano y a la parturienta.

El dominio de la técnica, los conocimientos de la neuro-anatomía y de la fisiología del dolor en el parto y el constante entrenamiento, nos ha facilitado el éxito con este método.

Cuando los parteros tuvieron confianza en el método y en nosotros, se preocuparon por preparar psicológicamente a sus pacientes para la peridural.

Las señoras que antes se jactaban de haber estado inconcientes desde que llegaron a la clínica hasta una o dos horas después del parto, están cambiando de concepto y ahora algunas exigen presenciar el nacimiento de su hijo. Las complacemos colocando un espejo retrovisor. La madre tiene un especial interés en el momento expulsivo y colabora empujando.

RESUMEN

La inhalatoria tiene un . . . por ciento de mortalidad por aspiración de materias vomitivas, en quirófano.

La endovenosa repercute sobre el feto dando índices de Apgar de 4 y 5, muy frecuentes.

La local es la más inocua de todas las anestésias quirúrgicas.

La caudal es un buen método analgésico.

La raquídea es buena, pero cuando se presenta cefalea es un tormento para el obstetra, para el anestesiólogo, para la paciente y para sus familiares.

La peridural, técnicamente realizada, gana terreno progresivamente.

La psicofiláctica, la más racional de todas las técnicas.

La hipnótica no cuenta con personal adecuado.

Dr. Juan Marín