

Información sobre la anestesia epidural

The Royal Women's Hospital Fact Sheet / www.thewomens.org.au



the women's
the royal women's hospital
victoria australia

¿Qué es la anestesia epidural?

La anestesia epidural, o simplemente "la epidural", hará que su parto sea menos doloroso. Un pequeño tubo de plástico, llamado catéter epidural, se inserta entre los huesos de la columna vertebral y se aplica anestesia local a través del tubo para bloquear el dolor en los nervios de la columna vertebral. Esto proporciona alivio del dolor hasta que nace el bebé.

¿Cuáles son las ventajas de la epidural?

- Usted podrá sentir las contracciones pero sin dolor.
- Si usted necesita fórceps o cesárea de emergencia para dar a luz a su bebé, puede usarse la epidural. Si la epidural está funcionando bien, el procedimiento puede comenzar antes.
- Tener la epidural ya insertada, por lo general significa que usted no tendrá que someterse a anestesia general en caso de procederse con una cesárea y se mantendrá despierta durante el parto de su bebé.

Las investigaciones muestran que:

- la anestesia epidural no afecta directamente a su bebé
- la epidural no incrementa las probabilidades de necesitar una cesárea de emergencia
- la anestesia epidural da un mejor alivio de los dolores antes del parto y durante el nacimiento que las pastillas y las inyecciones.

De cada 100 mujeres, que dan a luz en el Real Hospital de la Mujer (Royal Women's Hospital), unas 30 optan por la anestesia epidural.

¿Cuáles son los problemas con la epidural?

- Su presión arterial puede bajar, causando que sienta mareos o náuseas. Si usted se somete a una epidural, le revisaremos la presión arterial a menudo mientras tenga insertado el tubo epidural.
- Usted tendrá que permanecer en la cama porque puede sentir pesadez y adormecimiento en las piernas.
- La epidural puede adormecer la necesidad y urgencia de orinar. Puede que utilicemos un catéter, o sea un tubo, para recoger la orina de la vejiga.
- Usted puede sentir escalofríos, fiebre o comezón.
- La epidural no siempre proporciona un alivio total del dolor. Si usted continúa sintiendo dolor, el anestésico puede utilizar más anestesia. Sin embargo, a veces la epidural se tiene que sacar y volver a insertar.
- Menos de una de cada cien mujeres desarrollan un fuerte dolor de cabeza en los días siguientes a la epidural. Esto se puede tratar.

- A veces, la epidural puede hacer que se alargue la segunda etapa de los dolores de antes del parto y aumentar la necesidad de utilizar fórceps para ayudar al nacimiento de su bebé.

¿Cuáles son los riesgos de la epidural?

Riesgo	¿Con qué frecuencia ocurre?	
Baja la presión arterial	Comúnmente	1 en 20
Requiere más anestesia	Comúnmente	1 en 8
Dolor de cabeza	Poco común	1 en 100
Daño en los nervios	Muy raramente	Menos de 1 en 13.000
Infección epidural/ meningitis	Muy raramente	1 en 50.000
Coágulo sanguíneo epidural	Muy raramente	1 en 170.000
Propagación inesperada del anestésico	Muy raramente	1 en 100.000
Lesión severa, incluso parálisis	Extremadamente rara	1 en 250.000

¿Cómo se lleva a cabo el epidural?

El anestésico se encarga del procedimiento, esto tarda unos 20 minutos.

Se instala un goteo en la mano o el brazo.

La ayudaremos a posicionarse para colocar la epidural, ya sea acostada de lado o sentada.

Se pintará una solución antiséptica en su espalda baja para limpiar la piel.

Se le inyectará anestésico local en la espalda. Esto puede producir picazón durante unos segundos. Usted sentirá una sensación de empuje en la espalda, mientras se inserta la epidural. Es muy importante que usted se mantenga completamente inmóvil mientras se lleva a cabo esta operación para evitar cualquier daño a los nervios de su columna.

Cuando se inserta el catéter epidural, usted puede sentir una descarga eléctrica en la espalda y en las piernas. Esto va a durar por un momento y luego desaparecerá. No es perjudicial.

Se retirará la aguja de la espalda y el catéter epidural se fijará en su lugar con cinta adhesiva para evitar que se salga.

Una vez que la anestesia pase a través del tubo, tardará unos 20 minutos en surtir efecto.

Preguntas y preocupaciones

Consulte con su obstetra o matrona, los cuales pueden organizar que usted hable con un anestesista.

El Women's Health Information Centre (WHIC) también puede darle información y hablar con usted sobre sus preocupaciones. Llame al teléfono (03) 8345 3045 o visite el WHIC en la planta baja cerca de la entrada del Royal Women's Hospital.




Usted tiene derecho a un intérprete. Pida al personal que la cuida que contacte los Servicios de Idiomas (Language Services) y haga los arreglos para que le ayude un intérprete.

Toda la información contenida es vigente al momento de escribirla.

Please direct correspondence to

Acute Pain Service
Anaesthetic Department
Royal Women's Hospital
Locked Bag 300
Parkville VIC 3052

 (03) 8345 2389

References

Pain relief during childbirth, The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, Australian society of Anaesthetists, Edition 1, 14 Dec 2006.

Pain relief in Labour, Obstetric Anaesthetists' Association, 3rd Edition, January 2008.

Epidural Information Card, Obstetric Anaesthetists' Association, January 2008 Macintyre PE, et al, APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2010), *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (3rd edition), ANZCA & FPM, Melbourne.