

# INFORMACIÓN SOBRE ANALGESIA EPIDURAL



## Procedimiento de la analgesia epidural

- Será necesario colocarle un catéter en el espacio epidural de la columna vertebral a través de una aguja.
- Mientras le colocan el catéter es importante que no se mueva y avise al anestesiólogo si tiene una contracción en ese momento.
- Generalmente lleva unos 20 minutos colocar el cateter y otros 20 minutos para que haga efecto la medicación.
- Algunas epidurales no funcionan de manera correcta y tienen que ser ajustadas o debe repetirse la técnica.



## Ventajas

- En la mayoría de los casos proporciona un excelente alivio del dolor.
- A veces se puede modificar la dosis o tipo de anestésico local para permitir movilidad en las piernas.
- En general la anestesia epidural no afecta al bebé.
- De ser necesario, se puede aumentar la dosis para realizar una cesárea usando el mismo catéter.



## Posibles problemas

- La analgesia epidural puede alargar ligeramente la segunda etapa del parto (periodo expulsivo).
- La administración del anestésico puede provocar bajada de la tensión arterial, picor generalizado, hormigueo en las piernas o fiebre.
- El dolor de espalda NO siempre es ocasionado por la técnica pero es común después de cualquier embarazo. Puede sentir alguna molestia en la zona de punción durante algunos días.
- La administración de múltiples dosis puede causar debilidad temporal de las piernas y aumentar el riesgo de parto instrumentado.

En el reverso aparecen los riesgos más importantes de la anestesia epidural. Si necesita información adicional puede consultar en la web [www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info).

También podrá consultar cualquier duda con el anestesista antes de realizar la técnica.

Recomendaciones adaptadas de [www.labourpains.com](http://www.labourpains.com)



# Riesgos de la **anestesia epidural** para reducir dolor durante el parto



| Tipo de riesgo  | ¿Con qué frecuencia ocurre?             | ¿Es común?                |
|---|---|---------------------------|
| Disminución de la tensión arterial  | Una de cada 50 mujeres                  | Ocasional                 |
| Disminución de la eficacia asociada a los cambios propios del proceso del parto                                   | Una de cada 8 mujeres                   | Común                     |
| Si en caso de cesárea no hay buen control del dolor, puede ser necesario administrar sedación o anestesia general | Una de cada 20 mujeres                  | Algunas veces             |
| Dolor de cabeza intenso   | Una de cada 100 mujeres (epidural)      | Poco común                |
| Daño del nervio (parte entumecida en una pierna o pie, o debilidad en las piernas)                                | Temporal - una de cada 1000 mujeres     | Poco frecuente            |
| Efectos neurológicos menores que duran más de 6 meses   | Permanente - una de cada 13.000 mujeres | Poco frecuente            |
| Absceso epidural (infección)  | Una de cada 50.000 mujeres              | Muy poco frecuente        |
| Meningitis  | Una de cada 100.000 mujeres             | Muy poco frecuente        |
| Hematoma epidural   | Una de cada 170.000 mujeres             | Muy poco frecuente        |
| Disminución del nivel de consciencia  | Una de cada 100.000 mujeres             | Muy poco frecuente        |
| Lesiones graves, incluyendo parálisis   | Una de cada 250.000 mujeres             | Extremadamente poco común |

La información disponible en los documentos publicados no ofrece cifras exactas para todos estos riesgos.

Las cifras indicadas anteriormente son estimaciones y pueden variar en diferentes hospitales.

