

Si valoramos el uso de una analgesia espinal frente a una epidural, definitivamente el ahorro es significativo, por ejemplo, en zonas de provincia, la analgesia espinal es mucho más accesible, en caso la técnica espinal no haya sido suficiente, requerirá el uso de otra técnica y genera un costo mayor por lo tanto los costos en provincia son moderados.

### **Consideraciones de equidad, aceptabilidad y factibilidad**

El panel indica que la intervención incrementaría la equidad, todos los profesionales de salud aceptarían usar la técnica incluso otras instituciones que no están participando de esta reunión. Todos los panelistas indicaron que si sería factible implementar el uso de la analgesia espinal dosis única como una opción más.

### **Balance entre las consecuencias favorables o desfavorables**

Considerando los beneficios y riesgo de la analgesia espinal dosis única desde la evidencia, así como de su experiencia que es limitada veamos si favorece o no su uso.

Considerando que la analgesia espinal única es una alternativa, la balanza se inclinaría hacia probablemente favorece a la analgesia espinal única, identificando los grupos a los que se hizo referencia en la fase expulsiva, etapa tardía de trabajo de parto.

## **4. En Gestante sanas o de bajo riesgo en trabajo de parto ¿Cuál es la efectividad de la administración del volumen parenteral comparada con no administrar durante la técnica neuroaxial?**

### **Recomendación:**

En gestantes en trabajo de parto y parto sanas o de bajo riesgo que desean recibir analgesia neuroaxial, se sugiere no se le administre una carga de volumen parenteral previa.

*Recomendación condicional en contra de la intervención basada en baja calidad de la evidencia*

### **Identificación y síntesis de evidencia que sustenta la recomendación**

La búsqueda sistemática identificó 233 estudios, luego de retirar los elementos duplicados quedaron 227 y mediante el tamizaje por título y resumen, se seleccionaron cuatro artículos. Finalmente, luego de la lectura a texto completo, un estudio respondía a la pregunta.

*Guía de Práctica Clínica informada en la evidencia para el manejo del dolor en el trabajo de parto y parto usando técnica neuroaxial  
- Versión extensa -  
Serie Guías Práctica Clínica N° 03-2022  
pág. 46*

Una RS y MA Cochrane con el objetivo de evaluar los efectos maternos y fetales de la administración de una precarga profiláctica de fluidos intravenosos antes de la analgesia del trabajo de parto (37). La RS reporta que, no hay diferencias significativas sobre el desarrollo de hipotensión materna entre la administración de volumen parenteral (precarga) sobre la incidencia de hipotensión materna comparado con no administrarlo en gestantes sanas o de bajo riesgo (RR: 0.84; IC 95%: 0.48 a 1.47). La evidencia proviene de tres ECAs con 235 gestantes, la certeza de la evidencia fue muy baja. Tampoco existieron diferencias respecto a las anomalías en la frecuencia fetal al comparar ambos grupos (RR: 0.72; IC 95% 0.44 a 1.17), a partir de tres ECAs con 214 gestantes, la certeza de la evidencia fue muy baja para este desenlace. En general, los estudios administraron diferentes esquemas de analgesia y se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo ya que en los ensayos no estaba claro el procedimiento para asignar la generación de secuencia aleatoria y ocultamiento de la asignación, además del cegamiento (37).

### **Beneficios y daños potenciales de esta recomendación**

Con el paso de los años, la precarga ha dejado de ser una práctica usada en anestesia y en analgesia. Los efectos deseables de la intervención son triviales.

La pregunta fue formulada debido a que aún existe variabilidad clínica en grupos reducidos, sobre el uso de una precarga de volumen de 500 ml de ClNa 9% para prevenir la hipotensión en mujeres en trabajo de parto. La evidencia científica y la experiencia clínica, ha demostrado que no se debe realizar esta técnica, sin embargo, en algunas regiones del país aún se ve esta práctica, a pesar de las evaluaciones clínicas y de la determinación de una situación de estabilidad e hidratación, existe personal de salud que aún practican la administración de 500 ml de ClNa 9% a chorro en mujeres en trabajo de parto incluso si está en fase latente.

Los efectos indeseables en relación con la precarga de volumen endovenoso dependen del tipo de paciente. En casos de preeclampsia se presentan problemas de sobre hidratación y edema pulmonar, por lo que, si disminuyen los niveles de oxitocina puede enlentecer el trabajo de parto. El panel menciona que, con la experiencia clínica, a pesar de la precarga abismal en estas pacientes sanas es probable que se metabolicen, o por la fisiología propia de la gestante no se hayan presentado efectos indeseables grandes, por lo que, el panel considera que los efectos indeseables son pequeños.