

Balance entre las consecuencias favorables o desfavorables.

El panel de expertos concluye que el balance entre efectos deseables e indeseables favorece la intervención.

Si se pone en una balanza los beneficios y los daños o riesgos que puede generar el mantener o suspender la analgesia en la segunda etapa de trabajo de parto se tiene que con analgesia de parto las pacientes mejoran, sin embargo, las evidencias no son concluyentes, es necesario hacer estudios más grandes en la realidad peruana.

8. En Gestante sanas o de bajo riesgo en trabajo de parto ¿Cuál es la mejor técnica de mantenimiento de la analgesia neuroaxial (infusión continua o bolos epidurales intermitentes/automatizados o PCA o combinadas entre ellas) para el alivio del dolor?

Se sugiere el uso de bolos epidurales intermitentes programados para el mantenimiento de la analgesia neuroaxial en gestantes sanas o de bajo riesgo.

Recomendación condicional a favor de la intervención basada en baja calidad de la evidencia

Consideraciones adicionales

- Considerar Monitoreo estricto del Binomio Madre-Feto
- Usar concentraciones diluidas de anestésico local que eviten el bloqueo motor de acuerdo a criterio clínico (Bupivacaina $\leq 0.1\%$).

Identificación y síntesis de evidencia que sustenta la recomendación

La búsqueda sistemática identificó 876 estudios, siendo excluidos 127 por duplicidad, se dispuso de 750 estudios para la revisión por título y resumen, los que permitieron seleccionar 11 artículos. Posterior de la lectura a texto completo, solo cuatro estudios respondían a la pregunta, de los cuales se tomó una revisión sistemática por la calidad metodológica.

Una RS y MA con el objetivo de evaluar la eficacia de la administración epidural de infusión continua (modo tradicional) y la técnica de bolo epidural intermitente en gestantes que se encuentran en trabajo de parto(49). Los resultados reportan que el mantenimiento de la analgesia con bolo epidural intermitente podría reducir el trabajo de parto significativamente (MD: -15,45 min; IC 95%: -21,70, -9,21), la certeza de la evidencia fue baja a partir de 21 ECAs con 2 110 gestantes (49).

En comparación con el grupo de infusión continua epidural, el mantenimiento de la analgesia con bolo epidural intermitente redujo levemente el riesgo de desarrollar dolor irruptivo evaluado como la necesidad de intervención analgésica adicional (RR: 0,62; IC 95 %: 0,48, 0,81), también, podría incrementar o tener poco a ningún efecto sobre la satisfacción materna (MD: 5,16 cm; IC 95%: 0,15, 10,18) pero la evidencia es muy incierta debido a una muy baja certeza a partir de 15 ECAs con 1428 gestantes, los estudios fueron muy heterogéneos para este último desenlace ($I^2 = 98 \%$) (49).

No se presentaron diferencias significativas entre ambos grupos sobre la tasa de parto (MD: 0.90; IC 95% 0.73 - 1.11) a partir de 20 ECAs con 1954 gestantes y una baja certeza de la evidencia para este desenlace (49).

Balance entre consecuencias favorables o desfavorables

Los efectos deseables de mantener el bolo epidural intermitente programado son grandes y los efectos indeseables son triviales.

Beneficios y daños potenciales de esta recomendación

El balance de beneficios y daños favorece el mantenimiento de los bolos epidurales intermitentes programados.

Valores y preferencias

Probablemente no hay incertidumbre ni variabilidad importante.

Uso de recursos

El uso de recursos para la aplicación de la intervención generaría ahorros moderados.

Consideraciones de equidad, aceptabilidad y factibilidad

El panel indica que la equidad se vería aumentada con el mantenimiento de la analgesia con bolo epidural intermitente programada, probablemente si sería aceptable por el personal de salud, así como por los pacientes, y que sí sería factible la implementación de la intervención.