

Estudio comparativo de Nubain sin parabenos contra lidocaína al 1% con epinefrina para analgesia obstétrica

* Dr. José Ricardo Zela Huaquisto, ** Dr. Héctor Ramírez Jasso, *** Dr. Francisco G. Butrón López

* Médico Anestesiólogo. ** Médico Anestesiólogo. *** Médico Anestesiólogo. Correspondencia: Hospital General Tacuba I.S.S.S.T.E. Departamento de Anestesiología. * Dr. José Ricardo Zela Huaquisto. Dom.: Departamento de Anestesiología. Hospital General Tacuba I.S.S.S.T.E. Lago Ontario esq. Golfo de San Lorenzo. Col. Tacuba C.P. 11410 Del. Miguel Hidalgo, México, D.F.

RESUMEN	ABSTRACT
<p>Nosotros estudiamos la seguridad y eficacia de la analgesia obstétrica epidural con nubain sin parabenos. Se estudiaron 40 pacientes embarazadas en trabajo de parto (TP), las cuales fueron divididas aleatoriamente en 2 grupos de 20 cada uno. El grupo A para aliviarles el dolor del TP recibieron por vía peridural 8 mg de nalbufina SP en un volumen de 8 ml de sol. salina normal; y el grupo B para aliviarles el dolor del TP, recibieron por vía peridural 80 mg de lidocaína 1% con epinefrina. Las modificaciones de la intensidad del dolor según una EVA, fueron registrados cada 15 mins. durante los primeros 75 mins. después del bloqueo. La prueba de "T" indicó que la lidocaína produjo un alivio más intenso del dolor ($P < 0.05$ a $P < 0.001$).</p> <p>PALABRAS CLAVE: Analgesia, lidocaína, nalbufina, obstetricia, peridural.</p>	<p>We studied the safety and effectiveness of obstetric epidural analgesia. 40 pregnant patients in work of childbirth (TP) were studied, which randomized in 2 groups of 20 was divided each one. The group (A) in order to alleviate them the pain of the TP they received for via epidural 8 mg of SP nalbufina in a volumen of 8 ml, of saline normal solution; and the group (B) in order to alleviate them the pain of the TP, they received for via peridural 80 mg of lidocaine 1% c/epinefrin. The modifications of the intensity of the pain according to an EVA, they were registred every 15 minutes during the first 75 minutes after the blockade. The test of "T" indicate that the lidocaína produced a more intense relief of the pain. ($P < 0.05$ a $P < 0.001$).</p> <p>KEY WORDS: Analgesia, lidocaine, nalbufina, obstretic, epidural.</p>

INTRODUCCIÓN

El empleo de los narcóticos para el control del dolor se pierde en la historia, lo cual los coloca como el remedio más valioso para evitar el sufrimiento de los pacientes. 5, 6

La analgesia o anestesia peridural fue introducida por Secard y Cathelin en 1901; en 1921, Pages describe la Técnica Lumbar. Hengson y Edward introducen la analgesia caudal continua en los Estados Unidos en 1949. El uso de la analgesia peridural por los obstetras. 1, 4, 7

Se pueden utilizar narcóticos y tranquilizantes en dicha técnica. La morfina y sus derivados tienen efectos selectivos en concentraciones muy bajas, de manera semejante a los que tienen las hormonas y los neurotransmisores, en el sistema nervioso central y periférico. 1, 2, 3, 5, 6, 7

Los narcóticos son usados comúnmente y efectivos para la analgesia en labor, los agentes narcóticos cruzan la barrera placentaria, como demorol, fentanyl y nalbufina. 1, 3, 7

La nalbufina proporciona una buena analgesia, con mínimos efectos psicomiméticos, así como mínima depresión respiratoria. El bloqueo peridural se indica en el trabajo de parto cuando el cervix se encuentra con 5 a 7 cm. de dilatación en primíparas y de 4 a 6 cm. en multiparas. 1

MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 40 pacientes con embarazo de término en TP. En el Hospital General Tacuba del I.S.S.S.T.E., realizándose

un estudio longitudinal, comparativo, prospectivo y experimental a ciegas. Las pacientes fueron divididas aleatoriamente en dos grupos (A,B) de 20 pacientes cada uno; previo consentimiento escrito del paciente, y aprobado por el comité de ética e investigación del Hospital.

El grupo A recibió para el alivio del dolor del TP, una dosis de nalbufina sin parabenos (NSP) de 8 mg. diluido en un volumen de 8 ml. de solución salina 0.09%, inyectada por vía peridural a nivel de L2 L3 con catéter peridural dirección cefálica, la dosis calculada de NSP se administró, la mitad de la dosis a través de la aguja colocada en el espacio peridural y el sobrante a través del catéter peridural. Antes de la aplicación del NSP, se registró la intensidad del dolor mediante una escala visual análoga (EVA) de 0 a 10, en donde 0 = ausencia del dolor y 10 = dolor severo; posteriormente se registró la intensidad del dolor cada 15 minutos, durante los primeros 75 mins.; la presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, se registraron para fines estadísticos, en los mismos tiempos en que se registró la intensidad del dolor. El anestesiólogo que obtuvo los datos desconocía el tipo de medicamento aplicado.

El grupo B presentó las mismas características que el anterior, se le presentaron las mismas variables, con la misma frecuencia, y la diferencia fue que este grupo recibió por vía peridural para el alivio del dolor del TP, lidocaína al 1% con epinefrina 80 mg.

RESULTADOS

Se estudiaron 40 pacientes del sexo femenino, con embarazo de término, en trabajo de parto, los cuales fueron divididos aleatoriamente en dos grupos de 20 cada uno. El grupo A constituido por 20 pacientes con edad promedio de 24.5 ± 4.87 años de las cuales el 40% eran primigestas, el 40% gesta II y el otro 20% gesta III, las semanas de gestación en promedio fueron 39.4 ± 0.7 sem.

Cuando se decidió aplicar el bloqueo peridural para la analgesia del TP con 8 mg de NSP el porcentaje de borramiento cervical era promedio de $82 \pm 7\%$ y la dilatación cervical de 6.5 ± 0.8 cm. En el 35% la altura de la presentación se encontraba en el primer plano, en el 50% en segundo plano y el 15% en tercer plano.

La intensidad del dolor indicada en promedios y desviaciones estándar, tanto inicial así como a los 15, 30, 45, 60 y 75 mins. después de la administración de la nalbufina sin parabenos se muestra en el **cuadro 1 y la fig. 1**. Los promedios de los signos vitales, presión arterial sistólica y diastólica, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria se muestran en el cuadro II. El grupo B estuvo constituido por 20 pacientes con edad promedio de 24.8 ± 6.3 años, de los cuales el 50% eran primigestas, el 45% gesta II y el 5% gesta III, las semanas de gestación fueron en promedio de 39.3 ± 0.7 , el porcentaje del borramiento cervical fue de 6.1 ± 0.7 cm., la altura de presentación fue de 55% en el primer plano, 20% en el segundo plano y 25% abocados. La intensidad del dolor inicial y a los 15, 30, 45, 60 y 75 mins., después del bloqueo según la EVA se muestran en el **cuadro I y figura 1**.

Cuando se empleó la prueba "T" de Student para muestras independientes, mostró que la lidocaína produjo un alivio significativamente mayor, desde los 15 hasta los 75 mins. postbloqueo ($p 0.05$ a $p 0.001$) **fig.1**.

Los signos vitales iniciales durante el período de observación se muestran en el **cuadro II**, mostrando que los signos vitales iniciales y durante el período de observación se muestran en el **cuadro II**; sin tener cambios significativos en ambos grupos.

Cuadro 1. Alivio del dolor del trabajo de parto.*				
TIEMPO (MINUTOS)	LIDOCAÍNA 1% C/E	NALBUFINA SP	T STUDENT	P
INICIAL	9.0 ± 1.1	8.7 ± 0.7	1.03	> 0.20
15	3.5 ± 2.7	5.3 ± 1.9	2.50	< 0.20
30	2.4 ± 1.9	4.9 ± 1.0	3.28	< 0.001
45	3.7 ± 1.1	5.4 ± 1.1	4.56	< 0.001
60	5.2 ± 2.1	7.5 ± 1.6	3.34	< 0.001
75	7.2 ± 2.5	8.8 ± 0.6	2.12	< 0.05
* Se muestran promedios y DE del alivio del dolor según la EVA				

TIEMPO	PRESIÓN ARTERIAL		FRECUENCIA CARDIACA		FRECUENCIA RESPIRATORIA	
(MINUTOS)	Lidocaína 1%	Nalbifina SP	Lidocaína 1%	Nalbifina SP	Lidocaína 1%	Nalbifina SP
INICIAL	117/77	118/75	85±8	88±1	23±6	20±3
15	112/71	116/73	81±10	84±4	20±2	19±2
30	111/71	113/69	79±9	80±4	20±1	18±1
45	112/71	115/72	78±6	79±7	20±1	19±1
60	110/70	116/76	79±7	83±6	21±4	20±1
75	117/75	117/72	85±15	88±1	22±5	22±1

CONCLUSIÓN

El estudio que se realizó, fue en forma prospectiva, lineal, comparativa y experimental, ciego, obteniéndose una mayor calidad y duración de la analgesia con la lidocaína al 1% con epinefrina que con NSP.

Una vez conocidos los resultados y evaluado a los pacientes, podemos concluir que a pesar de que el NSP produce una analgesia de calidad aceptable, la lidocaína sigue siendo el medicamento de elección para el control del dolor del trabajo de parto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mary fo A. Curran. Epidural Analgesia for Labor and Delivery Anesthesiology Clinics of Northamerica. Interamericana. Mc Graw Hill. 1990. 8 (1): 43-53.
2. M. Shnider, Gershon Levinson. Effects of Anesthesia on Uterine Activity and Labor; Anthony C. Miller, Joy S. De Vare, Edward A. Eisler; Anesthesia for Obstetrics. Third Edition. Baltimore; Williams and Wilkins; 1993:53-69.
3. Norris M. C., Arkoosh V. A.; Spinal opiod Analgesia for Labor; Int. Anesthesiol Clin; 1994; 84 (6): 931-81.
4. Herpolsheimer A; Schretenthaler J. The use of intrapartum intrathecal narcotic analgesia in a community based Hospital; Obstetric Gynecol; 1994; 84 (6): 931-6.
5. Miguel Asai; Rafael Gutiérrez. Neuribiología de los péptidos opoides; Salud Mental; 1994; 17 (2): 16-30.
6. Imelda Omaña; Miguel Condes Lara; Esther Talavera. Los péptidos opoides en el control del dolor. Salud Mental; 1994; 17 (3): 31-43.
7. Rust LA; Waring RW; Hall GL; Nelson EI. Intrathecal Narcotics for Obstetetricks Analgesia in Community Hospital; Obstetric Gynecol; 1994; 170 (6): 1643-6.