

## Tratamiento del dolor durante el parto vaginal

El trabajo de parto y el parto vaginal son dolorosos para la mayoría de las personas.

### Enfoques para el tratamiento del dolor durante el parto vaginal

En general, a medida que avanza el trabajo de parto, aumenta el dolor. El nivel de dolor depende de factores como el tamaño y la posición del feto, la velocidad con que avanza el trabajo de parto y la tolerancia al dolor de la madre.

Existen opciones **farmacológicas** (con medicamentos) y **no farmacológicas** (sin medicamentos) para tratar el dolor durante el parto vaginal. La decisión de usar analgésicos es, en gran medida, personal. Algunas personas desean evitar completamente los medicamentos; otras quieren esperar para ver cómo progresa el trabajo de parto y solicitar alivio del dolor según sea necesario; y otras quieren alivio completo del dolor lo antes posible durante el trabajo de parto. Para las mujeres sin problemas médicos importantes, estas opciones son todas razonables.

### Tratamiento no farmacológico del dolor

El objetivo del tratamiento no farmacológico del dolor no es hacer que desaparezca el dolor, sino aliviarlo, mejorar la capacidad para sobrellevarlo y mejorar la experiencia general del parto. Estas estrategias pueden ser útiles cuando hay una preferencia personal por evitar los medicamentos o en entornos de recursos bajos. Practicar o recibir capacitación antes del parto puede ser útil. Aunque la eficacia de estas estrategias no ha sido demostrada mediante investigaciones, se considera que es seguro probarlas.

Estas estrategias incluyen técnicas de respiración/relajación, movimiento/yoga, uso de una pelota para partos, aplicación de calor o frío, ducha caliente o inmersión en agua, tacto y masaje, acupresión o acupuntura, musicoterapia y aromaterapia.

### Tratamiento farmacológico del dolor

El tratamiento farmacológico del dolor puede bloquear por completo la sensación de dolor y se divide en 2 categorías: **regional/local** (parte del cuerpo) y **sistémico** (todo el cuerpo).

La analgesia regional/local incluye analgesia neuroaxial y bloqueo del nervio pudendo. La **analgesia neuroaxial** ("epidural") es generalmente el método de elección para el control farmacológico del dolor. Implica infundir un fármaco anestésico (principalmente, un fármaco anestésico local como la bupivacaína, con una pequeña cantidad de opioides añadida) a través de un pequeño tubo (catéter) directamente en la parte inferior de la espalda, en el espacio epidural donde se encuentran los nervios que salen de la médula espinal. Hay cierta molestia durante la colocación de la aguja y del catéter. El alivio del dolor es muy rápido una vez que se infunden los medicamentos, y las pacientes pueden permanecer completamente despiertas y alertas durante el parto. La mayoría son capaces de pujar eficazmente con una inyección epidural. Las inyecciones epidurales suelen ser muy seguras, pero algunas personas experimentan picazón y, por lo general, se recomienda que las pacientes no intenten caminar, aunque la mayoría igualmente pueden moverse en la cama. Es posible que se necesite tratamiento para los efectos secundarios menos frecuentes, como náuseas, vómitos y presión arterial baja. En raras ocasiones, pueden producirse efectos secundarios neurológicos graves.

El tratamiento del dolor durante el parto vaginal se puede utilizar para aliviar o bloquear el dolor durante el trabajo de parto. Cada estrategia tiene riesgos y beneficios que debe analizar con su médico, pero el uso de tratamiento para el dolor y la selección

Las estrategias <b>no farmacológicas</b> se utilizan para aliviar el dolor sin medicamento.	Las estrategias <b>farmacológicas</b> se utilizan para bloquear el dolor con diferentes medicamentos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de respiración/relajación</li> <li>• Ducha o inmersión en agua tibia</li> <li>• Acupresión o acupuntura</li> <li>• Movimiento/yoga</li> <li>• Uso de una pelota para partos</li> <li>• Aplicación de calor o frío</li> <li>• Tacto y masaje</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Aromaterapia</li> </ul> 	<p>La analgesia <b>regional o local</b> afecta a una parte del cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgesia epidural</li> <li>• Bloqueo del nervio pudendo</li> </ul>  <p>La analgesia <b>sistémica</b> afecta a todo el cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhalación de óxido nitroso</li> <li>• Opioides intravenosos</li> </ul> 

El **bloqueo del nervio pudendo** es una inyección de anestesia local (como la lidocaína) a través de la cavidad vaginal para proporcionar alivio del dolor en las zonas vaginal y perineal. El bloqueo del nervio pudendo puede ser útil, a veces, en casos en los que la inyección epidural no proporciona suficiente alivio del dolor.

La analgesia sistémica incluye opioides y la inhalación de óxido nitroso. Los **opioides**, administrados normalmente por vía intravenosa (en el torrente sanguíneo), pueden hacer que se tenga menos conciencia del dolor y causar un efecto calmante. Sin embargo, el grado de alivio del dolor con opioides sistémicos suele ser menos fiable que con una inyección epidural. Además, puede haber efectos secundarios como náuseas y vómitos o problemas para concentrarse en pujar. Por otra parte, los opioides atraviesan la placenta y pueden provocar efectos secundarios temporales en el feto o el recién nacido, como cambios en el ritmo cardíaco del feto o depresión respiratoria o somnolencia del recién nacido.

El **óxido nitroso inhalado** implica la autoadministración de gas de óxido nitroso a través de una mascarilla facial que se coloca manualmente. El óxido nitroso hace efecto y desaparece rápidamente; por lo tanto, si se lo cronometra adecuadamente con las contracciones, puede proporcionar un alivio del dolor temporal seguro y algo eficaz. Sin embargo, este enfoque no es tan eficaz como la inyección epidural.

### PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists, ACOG)  
[www.acog.org/womens-health/faqs/medications-for-pain-relief-during-labor-and-delivery](http://www.acog.org/womens-health/faqs/medications-for-pain-relief-during-labor-and-delivery)

**Autoras:** Dra. Jill Jin, MPH; Dra. Moeun Son

**Corrección:** Este artículo fue corregido el 13 de agosto de 2021 debido a un error en la descripción de la analgesia neuroaxial.

**Afiliaciones de las autoras:** Editora asociada, JAMA (Jin); Yale School of Medicine, New Haven, Connecticut (Son).

**Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses:** no se informan.

**Fuente:** Boletín de práctica del ACOG n.º 209: analgesia y anestesia obstétricas. *Obstet Gynecol.* 2019;133(3):e208-e225. doi:10.1097/AOG.0000000000003132

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un mensaje por correo electrónico a [reprints@jamanetwork.com](mailto:reprints@jamanetwork.com).