

Efectos sobre el suelo pélvico del uso de la anestesia epidural durante el parto

Effects of Using Epidural Anesthesia during Childbirth on the Pelvic Floor

Lorena Núñez Remiseiro¹ <http://orcid.org/0000-0001-7535-125X>

Iria Da Cuña Carrera¹ <http://orcid.org/0000-0002-9507-789X>

Alejandra Alonso Calvete^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-4386-1559>

Yoana González González¹ <http://orcid.org/0000-0002-5895-5868>

¹Universidad de Vigo. Facultad de Fisioterapia. Pontevedra, España.

*Autor para la correspondencia: alejalonso@uvigo.es

RESUMEN

Introducción: Existen numerosos métodos tanto farmacológicos como no farmacológicos dedicados a disminuir el dolor experimentado durante el parto, y para controlar y reducir las consecuencias tanto físicas como emocionales derivadas del mismo.

Objetivo: Analizar las posibles consecuencias derivadas del uso de la anestesia epidural durante el parto y en el suelo pélvico.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica para revisar la literatura científica acerca del tema en las bases de datos PubMed, Medline y Cinhal, en el mes de marzo de 2020.

Análisis y síntesis de la información: Los criterios de inclusión fueron artículos en español e inglés, y los criterios de exclusión aquellos trabajos que no se ajustaran al objetivo o al tipo de estudio. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se escogieron 13 artículos para realizar la revisión. Todos analizan distintas variables relacionadas con el suelo pélvico, tales como incontinencia urinaria, prolapsos, o dolor pélvico crónico, tras la aplicación de analgesia epidural durante el parto.

Conclusiones: La analgesia epidural supone un método eficaz para reducir el dolor durante el parto, sin embargo, no es posible evidenciar que tenga consecuencias sobre el suelo pélvico o el parto en comparación con las mujeres que dan a luz sin analgesia.

Palabras clave: analgesia epidural; suelo pélvico; posparto.

ABSTRACT

Introduction: There are numerous pharmacological and non-pharmacological methods dedicated to reducing the pain experienced during childbirth, and to controlling and reducing, the physical and emotional consequences derived from it.

Objective: To analyze the possible consequences derived from the use of epidural anesthesia during childbirth and in the pelvic floor.

Methods: A bibliographic search was carried out to review the scientific literature on the subject in the PubMed, Medline and Cinhal databases, in March 2020.

Analysis and synthesis of the information: The inclusion criteria were articles in Spanish and English, and the exclusion criteria those works that did not fit the objective or the type of study. After applying the eligibility criteria, 13 articles were chosen to review. All analyzed variables related to the pelvic floor, such as urinary incontinence, prolapse, or chronic pelvic pain, after the application of epidural analgesia during childbirth.

Conclusions: Epidural analgesia is an effective method to reduce pain during labor, however, it is not possible to show that it has consequences on the pelvic floor or childbirth compared to women who give birth without analgesia.

Keywords: epidural analgesia; pelvic floor; postpartum.

Recibido: 15/01/2021

Aprobado: 25/02/2021

Introducción

El parto es un proceso complejo que resulta diferente en cada mujer, y que en muchos casos transcurre con dolor durante la fase de dilatación y de expulsión. Existen numerosos métodos tanto farmacológicos como no farmacológicos dedicados a disminuir el dolor experimentado durante el parto, con el objetivo de controlar y reducir las consecuencias tanto físicas como emocionales derivadas del mismo. En este sentido, uno de los métodos más utilizados desde el punto de vista farmacológico es la analgesia epidural, que comenzó a utilizarse en el año 1946 de forma ocasional y ha ido en aumento exponencial. En la actualidad se utiliza hasta en 72,2 % de los partos.^(1,2,3)

Varios estudios confirman que este tipo de analgesia epidural es uno de los métodos más efectivos para controlar el dolor durante el parto. Sin embargo, existe controversia en su uso, ya que algunas mujeres han reportado consecuencias tras su aplicación, como un mayor riesgo de parto instrumental, cesáreas, mala

posición fetal, aumento del uso de oxitocina, o mayor duración del parto. Todo ello puede derivar en consecuencias para el suelo pélvico o las vísceras ginecológicas, pero aún no existe un consenso científico en este sentido, ni se han reportado conclusiones sólidas acerca de los posibles efectos del uso de la analgesia epidural durante el parto en el suelo pélvico.^(1,4)

El objetivo de este estudio es analizar las consecuencias derivadas del uso de la anestesia epidural en el parto y en el suelo pélvico.

Métodos

Para la realización de esta revisión bibliográfica se siguieron las directrices de las normas PRISMA desde la metodología y la búsqueda hasta el análisis y exposición de los resultados. En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica durante el mes de marzo de 2020 con el objetivo de analizar la literatura científica acerca de las consecuencias del uso de analgesia epidural durante el parto en el suelo pélvico. Las bases de datos empleadas fueron PubMed, Medline y Cinhal. Se utilizaron los términos “*epidural analgesia*” y “*pelvic floor*” unidos mediante el operador booleano AND. Para refinar la búsqueda y seleccionar solo aquellos estudios que contribuyeran al objetivo de la revisión, se establecieron criterios de elegibilidad de los estudios. Los criterios de inclusión fueron artículos en español e inglés, y los criterios de exclusión aquellos trabajos que no se ajustaran al objetivo, que fueran revisiones bibliográficas, artículos de opinión, o libros.

Resultados

De los 13 artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad, 5 fueron estudios retrospectivos,^(5,6,7,8,9,10,13,14) 5 fueron observacionales prospectivos,^(6,11,12,15,16) y 3 ensayos clínicos cruzados.^(7,10,17) En la siguiente figura se muestra el proceso de búsqueda y selección de los artículos (Fig. 1).

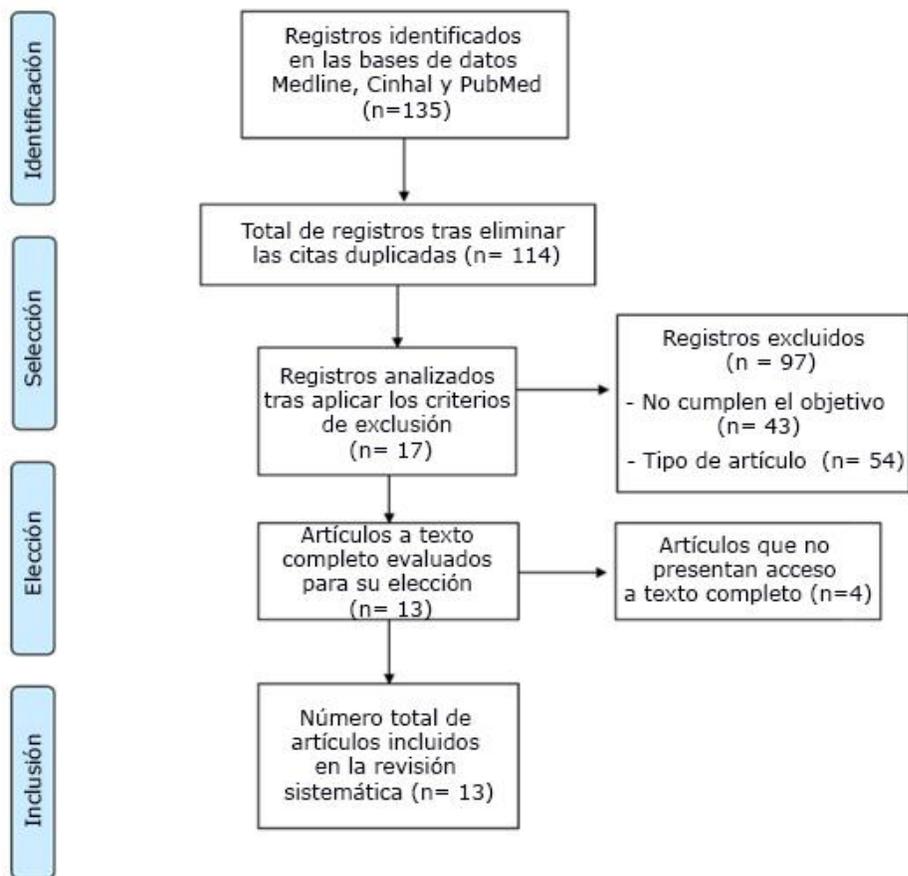


Fig. 1 - Diagrama de flujo de la búsqueda de acuerdo con las normas PRISMA (2009).

Las características de cada artículo, así como sus objetivos y resultados, se detallan en la siguiente tabla.

Tabla - Características y resultados de los estudios

Autor	Muestra	Variables	Valoración	Medición	Resultados
Wang <i>et al.</i> (2019)	333	Fuerza y resistencia del SP tras parto con epidural	ICIQ-UI-SF Manometría	6 semanas posparto	No hay efectos en la fuerza del SP
Wang <i>et al.</i> (2018)	15415	Calidad posparto epidural vs no analgesia	Datos obstétricos	Diferentes períodos	Epidural disminuye cesáreas y episiotomías
García-Lausin <i>et al.</i> (2019)	5497	Riesgo de laceración perineal severa y duración del parto con epidural	Datos obstétricos	Diferentes períodos	La epidural aumenta la duración del parto. No hay relación con laceración perineal severa.
Urbankova <i>et al.</i> (2019)	987	Riesgos del parto con epidural	ICQ-SF PISQ12 POP-Q Oxford	6 semanas y 1 año posparto	La epidural aumenta la aparición de prolapsos
Xing <i>et al.</i> (2015)	GC: 142 GE:143	Epidural en SP	Oxford biofeedback	6-8 semanas posparto	Epidural no aumenta el riesgo en SP, favorece analgesia y acorta parto
Serati <i>et al.</i> (2008)	336	IU y disfunciones sexuales posparto con epidural	ICIQ	Hospitalización, 6 meses y 12 meses posparto	Epidural aumenta IU
Sartore <i>et al.</i> (2003)	140	IU y fuerza posparto con epidural	Oxford Manometría UST	3 meses posparto	Epidural no afecta a SP
Meyer <i>et al.</i> (2002)	GC: 41 GE: 82	IU y SP	Cuestionario IU	Embarazo, 9 semanas y 10 meses posparto	No hay diferencias
Hatamleh (2019)	414	Efecto epidural en el parto	Datos obstétricos	Diferentes períodos	Con epidural aumenta riesgo de complicaciones y parto instrumental
Uyen-Sa Nguyen (2010)	2052	Riesgo de cesárea o parto instrumental con epidural	Datos obstétricos	Diferentes períodos	Aumento de partos instrumentales y cesáreas
Santos Felisbino-Mendes (2017)	978	Riesgo de cesárea o parto instrumental	Datos obstétricos	Diferentes períodos	Aumento parto instrumental
Teo <i>et al.</i> (2007)	30	Riesgo de PUR con epidural	Datos obstétricos	Diferentes períodos	Epidural aumenta riesgo de PUR

Cappell et al. (2017)	106	Dolor posparto con epidural	(NRS) SF-MPQ EDPS FSC	Diferentes períodos	Epidural genera más dolor posparto
-----------------------	-----	-----------------------------	--------------------------------	---------------------	------------------------------------

ICIQ-UI-SF = International Consultation on Incontinence Questionnaire-Urinary Incontinence Short Form; IU= incontinencia urinaria; PISQ12= Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire; POP-Q= pelvic organ prolapse quantification system; SP= suelo pélvico; IUE = Incontinencia urinaria de esfuerzo; UST= urine stream interruption test; PUR = postpartum urinary retention; PPP = persistent genito-pelvic postpartum pain; NRS = numeric rating scale; SF-MPQ = Short-Form McGill Pain Questionnaire; EPDS= Edinburgh Postnatal Depression Scale; FSC= Fatigue Symptom Checklist.

En la siguiente figura se muestran las principales variables que se tuvieron en cuenta en los estudios seleccionados. Se observó que el suelo pélvico y la incontinencia urinaria fueron las variables más analizadas, seguidas del parto instrumental y el riesgo de complicaciones (Fig. 2).

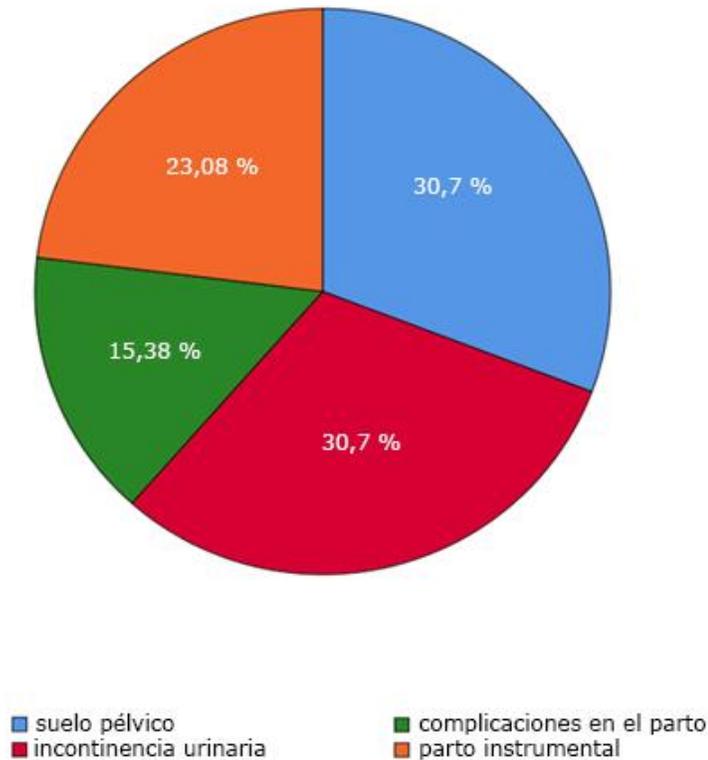


Fig. 2 - Variables analizadas en los estudios revisados.

Discusión

El objetivo de este trabajo fue realizar una revisión de la literatura acerca de los efectos de la analgesia epidural durante el parto en el suelo pélvico. El uso de este tipo de analgesia en el parto continúa siendo un área de estudio de gran interés, puesto que todavía se desconoce qué efectos va a causar en la mujer una vez haya dado a luz. Los diferentes artículos que se han incluido en esta revisión han analizado diferentes variables relacionadas con el suelo pélvico, como son las laceraciones pélvicas, los desgarros, los prolapsos y la incontinencia urinaria o fecal;^(5,10,11,16,17) pero también otras relacionadas con el parto, como su duración, uso de cesárea, de parto instrumental, y riesgo de complicaciones.^(6,8,9,12,13,14,15)

En líneas generales, tras analizar los resultados de estos trabajos no parece existir un consenso acerca de las consecuencias del uso de anestesia epidural en el suelo pélvico. Algunos estudios muestran una relación entre la analgesia epidural y los efectos negativos sobre el suelo pélvico femenino, en comparación con mujeres que tuvieron partos sin epidural.^(5,10,13,14,15,16,17) Sin embargo, otras investigaciones reportan que este tipo de analgesia no tiene efectos en el suelo pélvico,^(7,11,12) o que incluso genera un efecto protector en él.^(6,8,9) Esta falta de consenso puede ser debida a que la segunda fase del parto, desde la dilatación completa hasta el nacimiento del bebé, se alarga significativamente con la anestesia epidural,^(5,7,10,13,15) pero los efectos de este aumento de la duración del parto en el suelo pélvico todavía no están claros.

Una reciente revisión sistemática⁽¹⁸⁾ sostiene que el aumento en la duración del parto con este tipo de analgesia conlleva una disminución de probabilidades de parto vaginal, además de una relajación de la musculatura del suelo pélvico,^(6,8,11,12) lo que podría suponer un factor protector para el suelo pélvico al disminuir el índice de traumas perineales.⁽¹⁹⁾ Sin embargo, el aumento de la duración de la fase expulsiva también supone un estrés mantenido durante más tiempo en la musculatura del suelo pélvico, lo que puede causar desgarros, laceraciones o generar la necesidad de un parto instrumental.^(7,12,13,14,15) En este sentido, dos de los estudios analizados sugieren que la anestesia epidural se asocia con un aumento del uso de oxitocina,^(6,7) lo que genera contracciones más intensas y dolorosas que pueden derivar en disfunciones de la musculatura del suelo pélvico.^(20,21,22)

Otro aspecto analizado por los autores es el riesgo de padecer incontinencia urinaria tras el parto con epidural, en comparación con un parto sin ella. A pesar de que el aumento de la duración del parto puede suponer un mayor estrés en la musculatura o las vísceras pélvicas, que cause incontinencia urinaria en el período

posparto,^(10,15,16) diversos estudios han determinado que la relación entre estos dos factores no es consistente,^(5,12) y que la analgesia epidural podría incluso disminuir la probabilidad de padecer incontinencia urinaria de esfuerzo a causa de la relajación de la musculatura del suelo pélvico.⁽¹¹⁾ En cuanto a otros tipos de incontinencia, como la fecal, dos estudios han analizado esta variable y han determinado que no existe relación entre ella y el uso de analgesia epidural, por lo que se hace necesario investigar más en este sentido para poder extraer conclusiones.

En líneas generales, resulta de gran importancia tener en cuenta la posible influencia de la analgesia epidural en el suelo pélvico, así como todos los factores relacionados con él, como pueden ser la duración del parto, o el parto instrumental, ya que se ha demostrado que los problemas derivados del parto generan disfunciones en el posparto que perduran en el tiempo^(23,24,25) y que pueden además aumentar la incidencia de otros problemas como depresión, alteraciones de la lactancia, o de la sexualidad.^(26,27,28,29) En este sentido, resulta relevante tener en cuenta el seguimiento que se ha realizado a las mujeres en los estudios, que ha sido insuficiente en la gran mayoría, ya que solo realizan una medición tras el parto. Solo tres investigaciones continuaron con sus mediciones en el tiempo^(8,10,12) y demostraron que las disfunciones de suelo pélvico encontradas, perduraban si no se recibía tratamiento.

En resumen, la analgesia epidural es el método más eficaz y más empleado para controlar el dolor en el parto, sin embargo, las consecuencias que pueda tener sobre el parto y el suelo pélvico todavía no son claras. Tras analizar la literatura científica acerca de este tema se observa claramente que es necesario investigar más y aportar nuevos datos acerca de las consecuencias de la epidural en el suelo pélvico, ya sea con estudios con grupo control de mujeres sin epidural, valoración previa al parto y un seguimiento de las posibles disfunciones meses después del parto. Además, los profesionales sanitarios deberían informar y educar a las mujeres, tanto antes, como durante y después del parto, para que conozcan todos los beneficios y riesgos de la analgesia epidural. Deben además proporcionarles otras alternativas de gestión del dolor, tanto farmacológicas como no farmacológicas, que en muchos casos mantienen un control del dolor similar,^(30,31,32,33) y que han demostrado ser seguras para el feto.⁽³⁴⁾

Conclusiones

La analgesia epidural supone un método eficaz para reducir el dolor durante el parto, sin embargo, no es posible evidenciar que tenga consecuencias sobre el suelo pélvico o el parto en comparación con las mujeres que dan a luz sin analgesia.

Referencias bibliográficas

1. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018(5).
2. Anim-Somuah M, Smyth RM, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;5:CD000331.
3. Sng BL, Sia ATH. Maintenance of epidural labour analgesia: The old, the new and the future. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*. 2017;31(1):15-22.
4. Wang Q, Zheng S-X, Ni Y-F, Lu Y-Y, Zhang B, Lian Q-Q, *et al*. The effect of labor epidural analgesia on maternal-fetal outcomes: a retrospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;298(1):89-96.
5. Wang Q, Zheng SX, Ni YF, Lu YY, Zhang B, Lian QQ, *et al*. The effect of labor epidural analgesia on maternal-fetal outcomes: a retrospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;298(1):89-96.
6. Urbankova I, Grohregin K, Hanacek J, Krcmar M, Feyereisl J, Deprest J, *et al*. The effect of the first vaginal birth on pelvic floor anatomy and dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2019 Oct 1;30(10):1689-96.
7. Xing JJ, Liu XF, Xiong XM, Huang L, Lao CY, Yang M, *et al*. Effects of combined spinal-epidural analgesia during labor on postpartum electrophysiological function of maternal pelvic floor muscle: A randomized controlled trial. *PLoS One*. 2015;10(9):1-10.
8. Meyer S, Achtari C, Hohlfield P, De Grandi P, Buchser E. Effects of epidural analgesia on pelvic floor function after spontaneous delivery: A longitudinal retrospective study. *Int Urogynecol J*. 2002;13(6):359-65.
9. Hatamleh R, Ali RA, Elian AI. Epidural analgesia and its effects on maternal and neonatal outcomes: a retrospective comparable study in Northern Jordan. *Evidence-based midwifery*. 2019;17(4):135-42.
10. Felisbino-Mendes M, Santos L, Amorim T, Costa IN, Martins F. Does the use of pharmacological analgesia influence childbirth outcomes? *Acta Paulista Enfermagem*. 2017;30(5):458-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982>
11. Serati M, Salvatore S, Khullar V, Uccella S, Bertelli E, Ghezzi F, *et al*. Prospective study to assess risk factors for pelvic floor dysfunction after delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2008;87(3):313-8.
12. Sartore A, Pregazzi R, Bortoli P, Grimaldi E, Ricci G, Guaschino S. Effects of epidural analgesia during labor on pelvic floor function after vaginal delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003;82(2):143-6.

13. Teo R, Punter J, Abrams K, Mayne C, Tincello D. Clinically overt postpartum urinary retention after vaginal delivery: A retrospective case-control study. *Int Urogynecol J*. 2007;18(5):521-4.
14. Wang Q, Yu X, Sun X, Wang J. Does epidural anesthesia influence pelvic floor muscle endurance and strength and the prevalence of urinary incontinence 6 weeks postpartum? *Int Urogynecol J*. 2020 Mar;31(3):577-82.
15. Nguyen USDT, Rothman KJ, Demissie S, Jackson DJ, Lang JM, Ecker JL. Epidural analgesia and risks of cesarean and operative vaginal deliveries in nulliparous and multiparous women. *Matern Child Health J*. 2010 Sep;14(5):705-12.
16. Garcia-Lausin L, Perez-Botella M, Duran X, Rodríguez-Pradera S, Gutierrez-Martí MJ, Escuriet R. Relation between Epidural Analgesia and severe perineal laceration in childbearing women in Catalonia. *Midwifery*. 2019 Mar 1;70:76-83.
17. Cappell J, Pukall CF. Clinical profile of persistent genito-pelvic postpartum pain. *Midwifery*. 2017 Jul 1;50:125-32.
18. Cheng YW, Caughey AB. Second Stage of Labor. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(2):227-40.
19. Rouse DJ, Weiner SJ, Bloom SL, Varner MW, Spong CY, Ramin SM, *et al*. Second-stage labor duration in nulliparous women: relationship to maternal and perinatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;201(4):357.e1-357.e7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2009.08.003>
20. Page K, McCool WF, Guidera M. Examination of the Pharmacology of Oxytocin and Clinical Guidelines for Use in Labor. *J Midwifery Women's Heal*. 2017;62(4):425-33.
21. Wiklund I, Norman M, Uvnäs-Moberg K, Ransjö-Arvidson AB, Andolf E. Epidural analgesia: Breast-feeding success and related factors. *Midwifery*. 2009;
22. Gabriel MAM, Fernández IO, Martínez AMM, Armengod CG, Costarelli V, Santos IM, *et al*. Intrapartum synthetic oxytocin reduce the expression of primitive reflexes associated with breastfeeding. *Breastfeed Med*. 2015;10(4):209-13.
23. Blomquist JL, McDermott K, Handa VL. Pelvic pain and mode of delivery. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(5):423.e1-423.e6.
24. Paterson LQP, Davis SNP, Khalifé S, Amsel R, Binik YM. Persistent genital and pelvic pain after childbirth. *J Sex Med*. 2009;6(1):215-21.
25. Turmo M, Echevarria M, Rubio P, Almeida C. Cronificación del dolor tras episiotomía. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2015;62(8):436-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2014.10.008>
26. McDonald EA, Gartland D, Small R, Brown SJ. Dyspareunia and childbirth: A prospective cohort study. *BJOG an Int J Obstet Gynaecol*. 2015;122(5):672-9.
27. Kountanis J, Vahabzadeh C, Bauer S, Muzik M, Cassidy R, Aman C, *et al*. Labor epidural analgesia and the risk of postpartum depression: A meta-analysis of

- observational studies. J Clin Anesth. 2020;61(June):109658. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2019.109658>
28. Meky HK, Shaaban MM, Ahmed MR, Mohammed TY. Prevalence of postpartum depression regarding mode of delivery: a cross-sectional study. J Matern Neonatal Med. 2019;0(0):1-8. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2019.1571572>
29. Prado DS, Mendes RB, Gurgel RQ, Barreto ID de C, Cipolotti R, Gurgel RQ. The influence of mode of delivery on neonatal and maternal short and longterm outcomes. Rev Saude Publica. 2018;52:1-11.
30. Simmons S, Cyna AM, Dennis AT, Hughes D. Combined spinal-epidural versus epidural analgesia in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2007;(3).
31. Dostbil A, Celik M, Alici HA, Erdem AF, Aksoy M, Ahiskalioglu A. Maternal and neonatal effects of adding morphine to low-dose bupivacaine for epidural labor analgesia. Niger J Clin Pract. 2014 Mar;17(2):205-11.
32. Ortiz-Gómez JR, Palacio-Abizanda FJ, Fonet-Ruiz I. Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. An Sist Sanit Navar. 2014;37(3):411-27.
33. Koyyalamudi V, Sidhu G, Cornett EM, Nguyen V, Labrie-Brown C, Fox CJ, *et al.* New Labor Pain Treatment Options. Curr Pain Headache Rep. 2016;20(2):1-9.
34. Hellams A, Sprague T, Saldanha C, Archambault M. Nitrous oxide for labor analgesia. J Am Acad Physician Assist. 2018;31(1):41-4.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses con la publicación de este artículo.

Contribución de las autoras

Lorena Nuñez Remiseiro: Búsqueda bibliográfica, participación en la redacción del manuscrito y aprobación de la versión final del documento.

Iria Da Cuña Carrera: Participación en la redacción del manuscrito, organización de la investigación y aprobación de la versión final del manuscrito.

Alejandra Alonso Calvete: Búsqueda bibliográfica, participación en la redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.

Yoana González González: Participación en la redacción del manuscrito, organización de la investigación y aprobación de la versión final del manuscrito

Financiación

No ha existido ningún tipo de financiación para la realización de este trabajo.