



Año Global Contra el Dolor en las Mujeres

mujeres verdaderas, dolor verdadero

Dolor Obstétrico

¿Qué es el dolor obstétrico?

Puede producirse dolor relacionado con el parto durante el embarazo; durante el trabajo de parto, cuando más del 95% de las mujeres informan dolor; ocasionalmente, durante la cesárea (Caesarean section, CS) si existe un bloqueo de nervios de calidad deficiente o una cirugía prolongada; y después del parto, cuando más del 70% de las madres informan dolor agudo o crónico.

Dolor relacionado con el trabajo de parto como modelo del dolor agudo

Se ha descrito el dolor relacionado con el trabajo de parto como una herramienta o modelo clínico utilizado para estudiar el dolor agudo (1). La mayoría de las mujeres informan que experimentan dolor durante el trabajo de parto, pero el grado de dolor es de intensidad variable. Los principales factores determinantes de la intensidad del dolor son:

- Paridad

Por ejemplo, cuando se midió la intensidad del dolor durante el trabajo de parto utilizando un puntaje unidimensional (es decir, leve, moderado e intenso), el 60% de las mujeres nulíparas y el 45% de las mujeres multíparas describieron su dolor como intenso.

- Dolor de espalda durante el embarazo
- Preparación previa al parto
- Postura vertical durante el trabajo de parto

Cuando se comparó la intensidad del dolor durante el trabajo de parto con la medida durante otras condiciones de dolor, utilizando el puntaje multidimensional del cuestionario del dolor de McGill (McGill Pain Questionnaire, MPQ) (1), el mayor puntaje fue informado por las mujeres nulíparas durante el trabajo de parto seguido por (en orden de clasificación):

- Dolor relacionado con el trabajo de parto en mujeres nulíparas que asistieron a clases de parto para prepararse para el trabajo de parto
- Dolor relacionado con el trabajo de parto en mujeres multíparas
- Dolor de espalda crónico
- Dolor a causa del cáncer
- Dolor de dientes
- Dolor a causa de una fractura

Dolor posparto

El dolor abdominal es un síntoma frecuente en las mujeres después del parto vaginal (2). Un grado de dolor 'moderado' e 'intenso' es dos veces más frecuente en las mujeres multíparas (58%) que en las mujeres nulíparas (30%). En la mayoría de las mujeres (96% de las mujeres nulíparas y 81% de las mujeres multíparas), esto se ve exacerbado a causa de la lactancia. Sin embargo, se alivia el dolor mediante terapias estándares solo en la mitad de estas mujeres. El dolor abdominal tiene una relación temporal con las contracciones uterinas, y su intensidad aumenta significativamente con la paridad y la duración de la contracción uterina (3). Por lo tanto, estos estudios han identificado a mujeres que experimentan dolor en un momento de ausencia de analgesia adecuada.

Influencias psicosociales

El parto suscita una amplia gama de emociones, expectativas y experiencias (4), lo que sugiere que los factores psicosociales desempeñan un papel importante. Por ejemplo, se cree que un factor que contribuye al aumento de las tasas de CS es el miedo de la madre al parto (5). El miedo y la ansiedad son influencias significativas en las experiencias de dolor, y esto es una de las razones por las cuales las madres son acompañadas por otra persona 'allegada' durante el parto. Los factores psicosociales también son importantes durante una CS. Por ejemplo, un estudio relacionado con la CS electiva encontró que los miedos de las madres alcanzaban su punto máximo en el momento de su bloqueo de nervios; y que los factores psicosociales, incluso las expectativas negativas, la falta de control percibida sobre los analgésicos, el miedo durante la CS y el miedo de su pareja, predijeron la intensidad del dolor posparto (6). Por lo tanto, el dolor obstétrico no solo está relacionado con el proceso físico del parto, sino también con los factores psicosociales que operan en ese momento.

Evidencias a tener en cuenta para el manejo del dolor durante el trabajo de parto

Los informes basados en evidencias de COCHRANE han investigado factores que pueden influenciar el dolor en el trabajo de parto:

- (a) El apoyo continuo por parte de una pareja o de la persona encargada del cuidado puede reducir la frecuencia de uso de analgésicos epidurales y la cantidad de otros analgésicos administrados a una madre (7)
- (b) Los baños de inmersión durante el trabajo de parto reducen la intensidad del dolor y el uso de analgésicos (8)
- (c) Las terapias complementarias y alternativas, tales como la auto hipnosis y la acupuntura disminuyen la cantidad de alivio del dolor requerida durante el trabajo de parto (9)
- (d) Los analgésicos epidurales, en comparación con los analgésicos no epidurales o la falta de alivio del dolor, brindan más alivio para el dolor y satisfacción para la madre sin aumentar los riesgos de CS, depresión fetal o dolor de espalda a largo plazo. Los estudios informados no incluyen las mezclas farmacológicas de dosis bajas utilizadas en la práctica en la actualidad, de modo que los hallazgos de un aumento de partos instrumentales todavía deben confirmarse (10).
- (e) Adoptar la posición vertical durante la segunda etapa del trabajo de parto puede reducir la cantidad de dolor intenso experimentado (11).
- (f) La analgesia epidural espinal combinada, cuando se usa durante el trabajo de parto, induce el alivio del dolor aproximadamente 5 minutos más rápido que la analgesia epidural, pero causa más prurito (12).
- (g) Los opioides administrados por vía intramuscular para aliviar el dolor durante el trabajo de parto no han resultado efectivos (13).

Copyright International Association for the Study of Pain, September 2007.

References available at www.iasp-pain.org.