

LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULO***Remifentanilo como analgesia del parto rutinaria***

Hill D. Remifentanil patient-controlled analgesia should be routinely available for use in labour. Int J obstet anesth. 2008. volume 17 (4) 336-339 ([Pubmed](#))

D.Arnal^a

a)Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Resumen

Con el título "Remifentanil patient-controlled analgesia should be routinely available for use in labour", el artículo presenta un estudio retrospectivo observacional de 5410 partos entre 2005 y 2007 en los que se les ofrecía a las parturietas elegir entre epidural (1200 pacientes, 22%), Dolantina intramuscular (1789 pacientes, 33%) y PCA de remifentanilo con 40mcg administrado en 10 segundos con un tiempo de cierre de 2 minutos (1508 pacientes, 28%). En todos los casos la administración de remifentanilo fue acompañado de una relación matrona/paciente de 1/1. Encontraron que con el aumento de la paridad, menor era la elección de analgesia epidural entre las parturientas y que la analgesia epidural se eligió en un mayor porcentaje de los partos que acabaron en cesárea. Quizá más interesante sea el hecho de la conversión de remifentanilo a epidural fue del 10% y que los scores Apgar fueron semejantes con los tres tipos de analgesia y que los neonatos cuyas madres recibieron remifentanilo fueron los que mostraron menor necesidad de resucitación

Introducción:

A pesar de que la analgesia epidural se considera el gold standard en analgesia obstétrica, el remifentanilo en PCA se plantea como alternativa en determinados casos en los que se contraindica o rechaza la técnica neuroaxial. Hasta ahora, uno de los mayores problemas para su uso era el escaso número de pacientes tratadas con la técnica.

Resumen:

Con el título "Remifentanil patient-controlled analgesia should be routinely available for use in labour", el artículo presenta un estudio retrospectivo observacional de 5410 partos entre 2005 y 2007 en los que se les ofrecía a las parturietas elegir entre epidural (1200 pacientes, 22%), Dolantina intramuscular (1789 pacientes, 33%) y PCA de remifentanilo con 40mcg administrado en 10 segundos con un tiempo de cierre de 2 minutos (1508 pacientes, 28%). En todos los casos la administración de remifentanilo fue acompañado de una relación matrona/paciente de 1/1. Encontraron que con el aumento de la paridad, menor era la elección de analgesia epidural entre las parturientas y que la analgesia epidural se eligió en un mayor

porcentaje de los partos que acabaron en cesárea. Quizá más interesante sea el hecho de la conversión de remifentanilo a epidural fue del 10% y que los scores Apgar fueron semejantes con los tres tipos de analgesia y que los neonatos cuyas madres recibieron remifentanilo fueron los que mostraron menor necesidad de resucitación.

Comentario:

Efectivamente, el tema es controvertido y, por lo tanto, interesante dado que aporta una experiencia en un campo en el que nos movemos por arenas movedizas. El principal activo del estudio es el elevadísimo número de mujeres a las que se administró remifentanilo en PCA, probablemente la experiencia más amplia publicada hasta ahora en una sola publicación. Llama la atención que el 90% de las más de 1500 pacientes alcanzaran el final del parto sin solicitar conversión a analgesia epidural.

El que el estudio sea retrospectivo y la administración de una pauta analgésica no fuese en absoluto aleatoria ni existiese ninguna técnica de enmascaramiento hacen que las conclusiones no puedan ser aceptadas más que como hipótesis a ser validadas en el futuro con ensayos clínicos. El uso de remifentanilo en PCA iv está limitada

a que la presión asistencial permita una atención de una matrona por paciente, lo que en la práctica limita enormemente la posibilidad de aumentar la experiencia en muchas pacientes. Este artículo clama por la apertura de su indicación como una opción más a las embarazadas. Queda mucho camino por recorrer (en especial desde el punto de vista de la base legal para hacerlo así) pero éste parece una senda de futuro.

Correspondencia al autor

Daniel Arnal Velasco

darnal@anestesar.org

*Adjunto. Unidad de Anestesia y Reanimación
Hospital Universitario Fundación Alcorcón*

