

# LOS BOLOS EPIDURALES INTERMITENTES PROGRAMADOS PARA MANTENIMIENTO DE LA ANALGESIA DE PARTO. ¿PROLONGAN LOS TIEMPOS DEL TRABAJO DE PARTO?

## *THE INTERMITTENT EPIDURAL BOWLS PROGRAMMED FOR THE MAINTENANCE OF LABOR ANALGESIA. ARE THE TIMES OF LABOR EXTENDED?*

Eddisson Quispe Pilco<sup>1,a</sup>

Estimado Señor editor:

Luego de haber leído con mucho interés el artículo "Bolos epidurales intermitentes programados para mantenimiento de la analgesia del trabajo de parto: estudio observacional, analítico de tipo cohorte" por Calderón Lozano Marjorie et al. publicado en el volumen 9 número 3 de la Revista Peruana de la Investigación Materno Perinatal (INMP), considero de suma importancia poder responder la pregunta si realmente esta técnica de mantenimiento de analgesia prolonga los tiempos del trabajo de parto teniendo en cuenta la información actual.

La analgesia epidural actualmente es la técnica más segura y eficaz con la que contamos para controlar el dolor de parto<sup>1</sup>. Ya se ha comprobado seguridad materna fetal<sup>1,2</sup> y en general no prolonga los tiempos del trabajo de parto, solo se la asocia con un aumento del parto instrumentado en el expulsivo<sup>1</sup>. El mantenimiento de la analgesia por medio del catéter epidural es hasta hoy un tema de controversia y estudio, se ha comprobado que la técnica de bolos intermitentes produce un mejor bloqueo analgésico y menos complicaciones que la técnica de infusión continua<sup>3</sup>.

La duración del trabajo de parto es influida por múltiples factores como edad, paridad, grado de distensibilidad de tejidos del canal de parto, uso de oxitocina, variedad de presentación fetal, tamaño fetal, ruptura de membranas fetales, intensidad de dolor, capacidad de pujar adecuadamente, entre otras.

El artículo reporta prolongación de los tiempos de la dilatación y el expulsivo con el uso de bolos epidurales intermitentes programados (BEIP), pero probablemente como la autora refiere existiría un sesgo por tener el grupo de analgesia un mayor número de nulíparas respecto al grupo de control que tiene una mayor proporción de múltiparas, ya que las nulíparas se caracterizan por tener tiempos de parto más prolongados y dolorosos respecto a las múltiparas<sup>4,5</sup>.

Tampoco se menciona la variedad de presentación fetal que en caso de ser derechas y/o posteriores son consideradas como distócicas y generalmente solicitan más analgesia porque son más dolorosas y causan tiempos de parto más prolongados debido a la mayor rotación que deben realizar en el canal de parto<sup>4</sup>.

Por tanto se concluye que son necesarios más estudios respecto a la técnica de BEIP y ser muy rigurosos en los criterios de inclusión y exclusión para uniformizar la comparación de muestras. Solo así podremos determinar si la técnica de BEIP realmente prolonga los tiempos del parto respecto a las gestantes que no reciben analgesia epidural.

**Declaración de conflictos de intereses:** El autor declara no tener conflicto de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado

<sup>1</sup> Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima - Perú.

<sup>a</sup> Médico Anestesiólogo.

 **Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2854-7329>, Eddisson Quispe Pilco

**Citar como:** Quispe Pilco E. Los bolos epidurales intermitentes programados para mantenimiento de la analgesia de parto ¿Prolongan los tiempos del trabajo de parto?. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021; 10(3): 9 -10

**DOI** <https://doi.org/10.33421/inmp.2021237>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ashagrie H, Fentie D, Kassahun H. A review article on epidural analgesia for labor pain management: A systematic review. *International Journal of Surgery Open* 2020; 24:100-104. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.04.007>.
2. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD000331. DOI: 10.1002/14651858.CD000331.pub4.
3. Nanji J, Carvalho B. Pain management during labor and vaginal birth. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 2020; 67:100-112. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2020.03.002>.
4. Lim G, Facco F, Nathan N, Waters J, Wong C, Eltzschig H. A Review of the Impact of Obstetric Anesthesia on Maternal and Neonatal Outcomes. *Anesthesiology* 2018; 129:192-215.
5. Lam K, Leung M, Irwin M. Labour analgesia: update and literature review. *Hong Kong Medical Journal* 2020; 26:413-20. <https://doi.org/10.12809/hkmj208632>.
6. Carvalho B, George R, Cobb B, McKenzie C, Ripley E. Implementation of Programmed Intermittent Epidural Bolus for the Maintenance of Labor Analgesia. *Anesthesia & Analgesia* 2016; 123(4):965-971.

---

## Correspondencia

Eddisson R. Quispe Pilco  
Dirección: Av. General Santa Cruz N° 459,  
dpto. 1004- Jesús María, Lima-Perú  
Correo: eddisson.quispe@gmail.com  
Teléfono: 991889251