



RECOMENDACIÓN TRATAMIENTO

INFORME DE BÚSQUEDA Y SÍNTESIS DE EVIDENCIA DE EFECTOS DESEABLES E INDESEABLES Guía de Práctica Clínica de Analgesia del parto - 2019

A. PREGUNTA CLÍNICA

En mujeres en trabajo de parto con indicación de analgesia neuroaxial ¿Se debe “administrar volumen parenteral” en comparación a “no administrar”?

Análisis y definición de los componentes de la pregunta en formato PICO

Población: Mujeres en trabajo de parto con indicación de analgesia neuroaxial.

Intervención: Administrar volumen parenteral.

Comparación: No administrar.

Desenlaces (outcomes): Vía del parto, resultados neonatales, efectos adversos.

B. MÉTODOS

Se realizó una búsqueda general de revisiones sistemáticas sobre trabajo de parto (ver Anexo 1: estrategia de búsqueda). Las bases de datos utilizadas fueron: Cochrane database of systematic reviews (CDSR); Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE); HTA Database; PubMed; LILACS; CINAHL; PsycINFO; EMBASE; EPPI-Centre Evidence Library; 3ie Systematic Reviews and Policy Briefs Campbell Library; Clinical Evidence; SUPPORT Summaries; WHO institutional Repository for information Sharing; NICE public health guidelines and systematic reviews; ACP Journal Club; Evidencias en Pediatría; y The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. No se aplicaron restricciones en base al idioma o estado de publicación. Dos revisores de manera independiente realizaron la selección de los títulos y los resúmenes, la evaluación del texto completo y la extracción de datos. Un investigador o clínico experimentado resolvió cualquier discrepancia entre los distintos revisores. Finalmente, se seleccionaron las revisiones sistemáticas (y los estudios incluidos en éstas) correspondientes a la temática y se clasificaron en función de las preguntas a las que daban respuesta.

Los resultados de la búsqueda se encuentran alojados en la plataforma Living Overview of the Evidence (L-OVE), sistema que permite la actualización periódica de la evidencia.

C. RESULTADOS

Resumen de la evidencia identificada

Se buscaron revisiones sistemáticas que analizan estudios en mujeres en trabajo de parto con analgesia neuroaxial, en los cuales se compara un grupo que es manejado con administración endovenosa de fluidos, contra un grupo que es manejado sin administración parenteral de fluidos.

Se identificó una revisión sistemática que incluyeron 6 estudios primarios, de los cuales todos corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “*Matriz de evidencia*”¹, en el siguiente enlace: [Volumen parenteral en mujeres en trabajo de parto con analgesia neuroaxial](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	1 [1]
Estudios primarios	6 ensayos aleatorizados [2-7]

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose que todas la revisión sistemática y ensayos son relevantes, ya que abordan específicamente los componentes de la pregunta priorizada por el panel.

Estimador del efecto

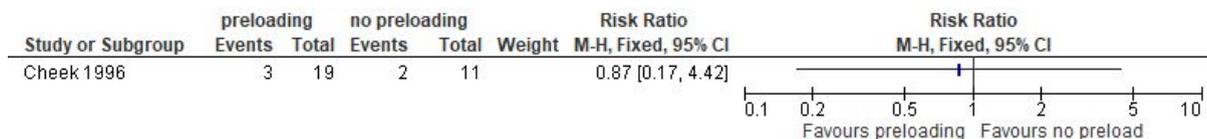
Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que existe una revisión sistemática [1] que:

1. Incluye el total de los estudios posiblemente relevantes [2-7]
2. Entrega un estimador agregado del efecto (metanálisis) para los desenlaces de interés.

Por lo tanto, se decidió utilizar la información proveniente de esta revisión para construir la tabla de resumen de resultados.

Metanálisis

Vía del parto (cesárea)



Vía del parto (vaginal asistido)

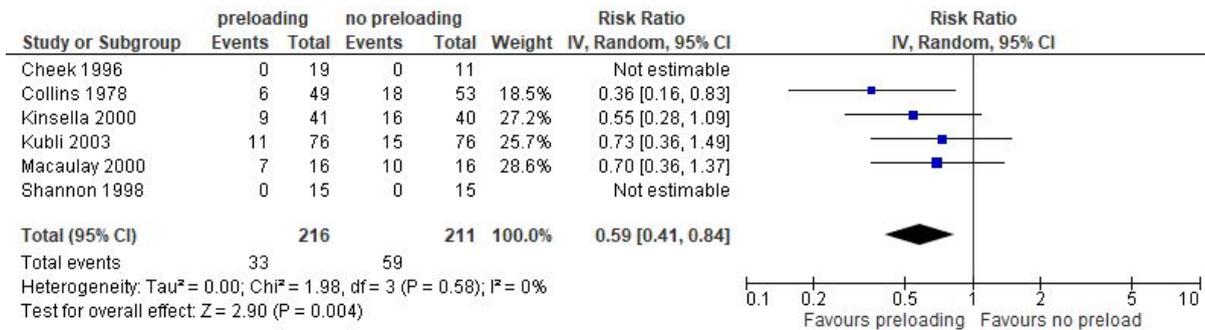


Resultados neonatales (Puntaje APGAR <7 - 1 minuto)



¹ **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en verde corresponden a los estudios incluidos en cada revisión. La matriz se actualiza periódicamente, incorporando nuevas revisiones sistemáticas pertinentes y los respectivos estudios primarios.

Resultados neonatales (anomalías de la frecuencia cardíaca fetal)



Efectos adversos (hipotensión materna)

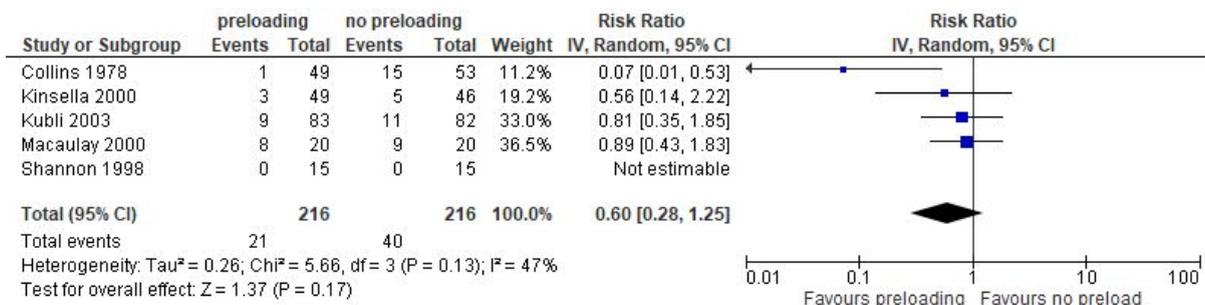


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

ADMINISTRAR VOLUMEN PARENTERAL EN MUJERES EN TRABAJO DE PARTO CON INDICACIÓN DE ANALGESIA NEUROAXIAL						
Población	Mujeres en trabajo de parto con indicación de analgesia neuroaxial					
Intervención	Administrar volumen parenteral					
Comparación	No administrar					
Desenlaces	Efecto relativo (IC 95%) -- Mujeres/ estudios	Efecto absoluto estimado*			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		SIN volumen parenteral	CON volumen parenteral	Diferencia (IC 95%)		
Vía del parto: cesárea	RR 0,87 (0,17 a 4,42) -- 30 mujeres/ 1 ensayos [5]	182 por 1000	158 por 1000	Diferencia: 24 menos (151 menos a 622 más)	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Administrar volumen parenteral en mujeres en trabajo de parto con indicación de analgesia neuroaxial podría aumentar el riesgo de parto por cesárea, pero la certeza de la evidencia es baja.
Vía del parto: vaginal asistido	RR 0,96 (0,28 a 3,28) -- 30 mujeres/ 1 ensayos [5]	273 por 1000	262 por 1000	Diferencia: 11 menos (196 menos a 622 más)	⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Administrar volumen parenteral en mujeres en trabajo de parto con indicación de analgesia neuroaxial podría aumentar el riesgo de parto vaginal asistido, pero la certeza de la evidencia es baja.
Resultados perinatales	No se encontró ningún ensayo evaluando hospitalización en UCI, necesidad de reanimación u asfisia. Sin embargo, se identificó evidencia indirecta: Un ensayo [2-7] (102 pacientes) reportó puntaje APGAR <7 al minuto encontrando una diferencia de 18 menos por 1000 (36 menos a 180 más) (RR 0,54; IC 95% 0,05 a 5,78) con la intervención. Seis ensayos [2-7] (427 pacientes) reportaron anomalías de la frecuencia cardíaca fetal, encontrando una diferencia de 115 menos				⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Administrar volumen parenteral en mujeres en trabajo de parto con indicación de analgesia neuroaxial podría disminuir los resultados perinatales, pero la certeza de la evidencia es baja.

	por 1000 (165 a 45 menos) (RR 0,59;IC 95% 0,41 a 0,84)) con la intervención.					
Satisfacción usuaria	Este desenlace no fue reportado en la evidencia analizada.			--	--	
Efectos adversos (hipotensión materna)	RR 0,60 (0,28 a 1,25) -- 432 mujeres/ 5 ensayos [2-4,6-7]	185 por 1000	111 por 1000	Diferencia: 74 menos (133 menos a 46 más)	<p>Baja</p>	Administrar volumen parenteral en mujeres en trabajo de parto con indicación de analgesia neuroaxial podría disminuir el riesgo de efectos adversos como hipotensión materna, pero la certeza de la evidencia es baja.

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.

RR: Riesgo relativo.

GRADE: Grados de evidencia *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*.

*Los riesgos **SIN volumen parenteral** están basados en los riesgos del grupo control en los estudios. El riesgo **CON volumen parenteral** (y su margen de error) está calculado a partir del efecto relativo (y su margen de error).

¹ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo ya que en los ensayos no está clara la generación de secuencia de aleatorización y ocultamiento de ésta. Además los ensayos no fueron ciegos.

² Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que cada extremo del intervalo de confianza conlleva una decisión diferente.

Fecha de elaboración de la tabla: Octubre, 2019.

REFERENCIAS

- Hofmeyr G, Cyna A, Middleton P. Prophylactic intravenous preloading for regional analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004;(4):CD000175
- Kubli M, Shennan AH, Seed PT, O'Sullivan G. A randomised controlled trial of fluid pre-loading before low dose epidural analgesia for labour. *International journal of obstetric anaesthesia*. 2003;12(4):256-60.
- Shannon MT, Ramanathan S. An intravenous fluid bolus is not necessary before administration of intrathecal fentanyl for labor analgesia. *Journal of clinical anaesthesia*. 1998;10(6):452-6.
- Macauley BD, Barton MD, Norris MC, Vlastos EJ, Bottros L. Prehydration and combined spinal epidural labor analgesia. *Anesthesiology*. 2000;93(3A):A-1084.
- Cheek TG, Samuels P, Miller F, Tobin M, Gutsche BB. Normal saline i.v. fluid load decreases uterine activity in active labour. *British journal of anaesthesia*. 1996;77(5):632-5.
- Kinsella SM, Pirlet M, Mills MS, Tuckey JP, Thomas TA. Randomized study of intravenous fluid preload before epidural analgesia during labour. *British journal of anaesthesia*. 2000;85(2):311-3.
- Collins KM, Bevan DR, Beard RW. Fluid loading to reduce abnormalities of fetal heart rate and maternal hypotension during epidural analgesia in labour. *British medical journal*. 1978;2(6150):1460-1.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (labour* OR labor OR ((pregn* OR women OR woman) AND (delivery* OR birth*)))
- #2 (intravenous* OR iv)
- #3 ((fluid* OR volume OR hydration) AND (replace* OR resuscitat* OR administration* OR management OR aggressive) OR "fluid therapy"))
- #4 #1 AND #2 AND #3