



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 ¿Se debe “ofrecer analgesia neuroaxial en fase latente” en comparación a “ofrecer analgesia neuroaxial en fase activa”?

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

Población: Mujeres en trabajo de parto.

Intervención: Analgesia neuroaxial en fase latente.

Comparación: Analgesia neuroaxial en fase activa.

Desenlaces (outcomes): Dolor, vía del parto, resultados neonatales, satisfacción usuaria, inicio lactancia, duración trabajo de parto, duración expulsivo, necesidad de conducción oxitócica, movilidad materna, 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 durante la primera etapa del trabajo de parto, en los cuales se compara un grupo que es manejado mediante técnica neuroaxial temprana, comparado con un grupo que es manejado con un inicio más tardío de la anestesia neuroaxial. Se identificaron 3 revisiones sistemáticas que incluyeron 9 estudios primarios, de los cuales todos corresponden a ensayos aleatorizados. Para más detalle ver “Matriz de evidencia”¹, en el siguiente enlace: [Analgesia en fase latente en mujeres en trabajo de parto](#).

Tabla 1: Resumen de la evidencia identificada

Revisiones sistemáticas	3 [1-3]
Estudios primarios	9 ensayos aleatorizados [4-12]

Selección de la evidencia

Se realizó un análisis de la matriz de evidencia, identificándose que sólo 7 ensayos incluidos [4-10] por las revisiones sistemáticas son relevantes, ya que abordan específicamente los componentes de la pregunta priorizada por el panel. Dos ensayos fueron excluidos, ya que el corte utilizado para diferenciar el tiempo de aplicación de analgesia era muy distinto al formulado por el panel: un ensayo estableció un corte a los 2 cm de dilatación [11] y el otro definió aplicación “tardía” como el momento en que las pacientes indicaron retorno de dolor.

Estimador del efecto

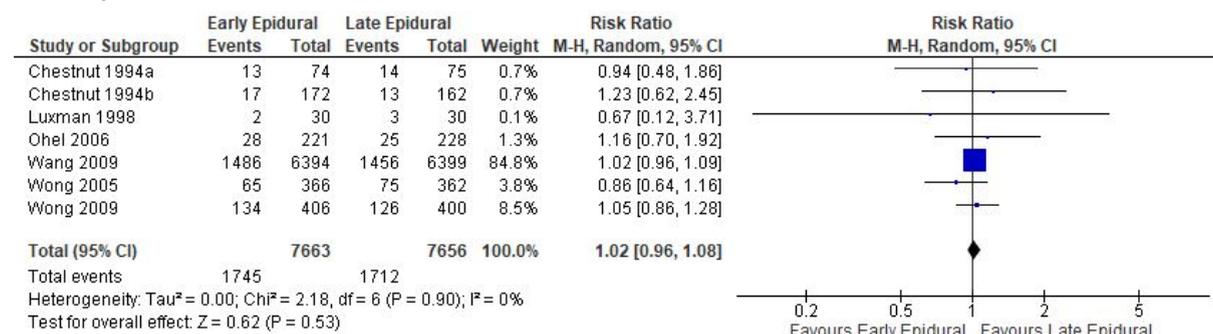
Al analizar la evidencia identificada, se concluyó que existe una revisión sistemática [2] que:

1. Incluye el total de los estudios posiblemente relevantes [4-10].
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.

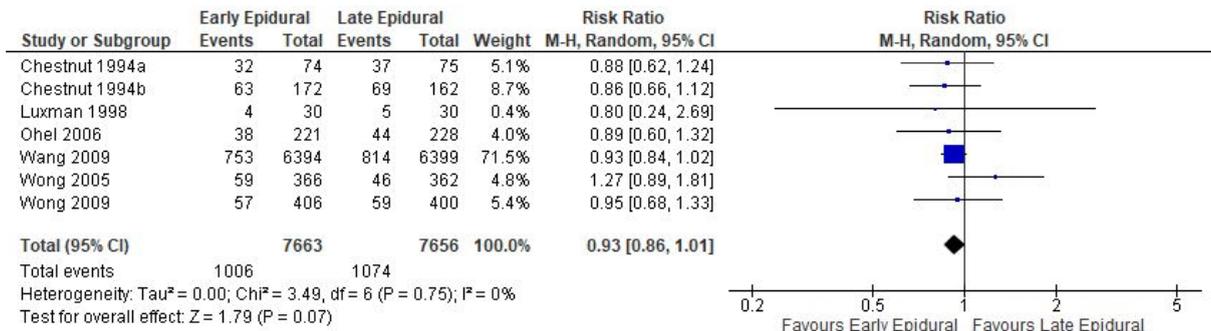
Metanálisis

Vía del parto: cesárea

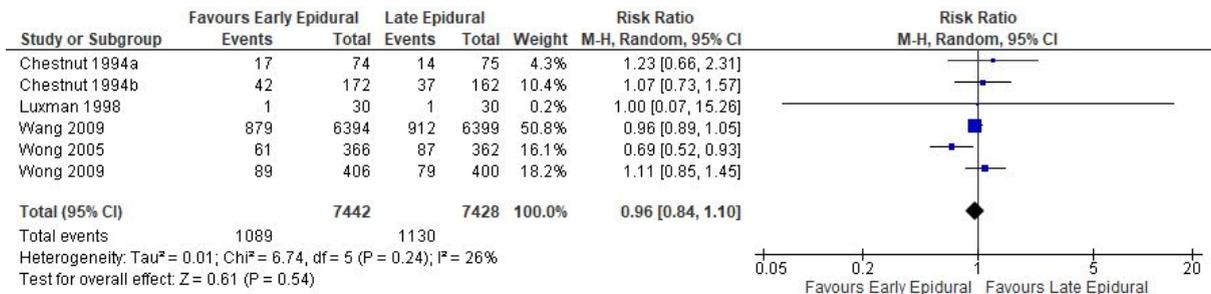


Vía del parto: instrumental

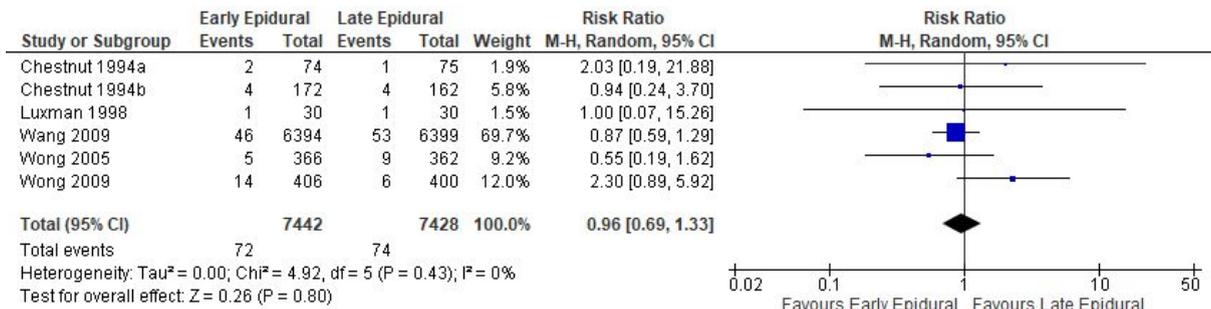
¹ **Matriz de Evidencia**, tabla dinámica que grafica el conjunto de evidencia existente para una pregunta (en este caso, la pregunta del presente informe). Las filas representan las revisiones sistemáticas y las columnas los estudios primarios que estas revisiones han identificado. Los recuadros en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



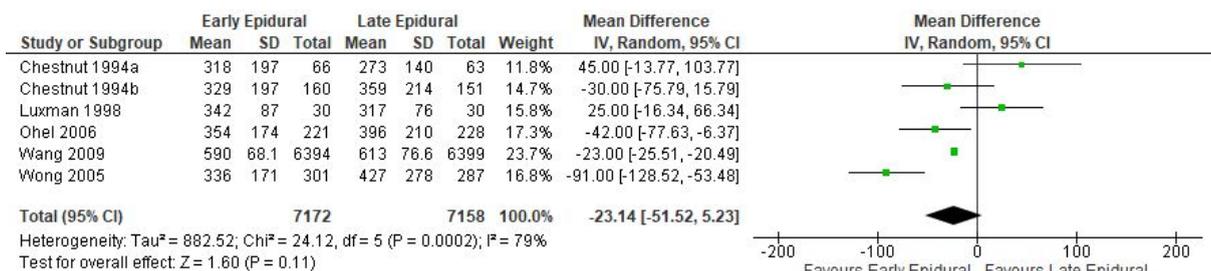
Apgar <7 a 1 min (evidencia indirecta de desenlaces neonatales como hospitalización u asfisia)



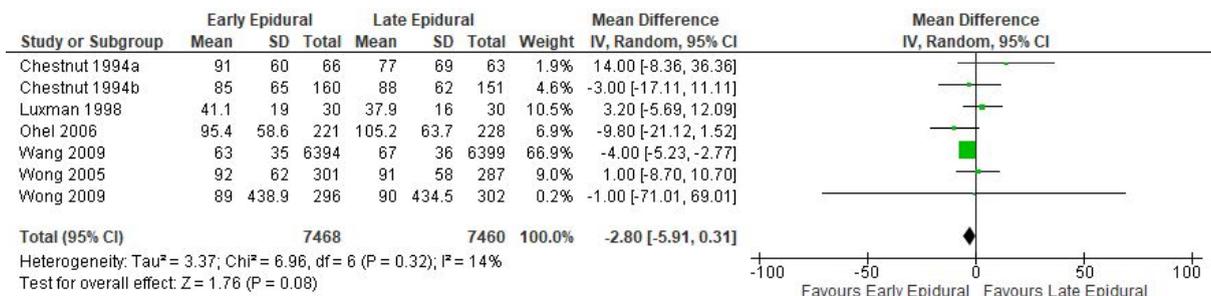
Apgar <7 a 5 min (evidencia indirecta de desenlaces neonatales como hospitalización u asfisia)



Duración trabajo de parto (etapa 1)



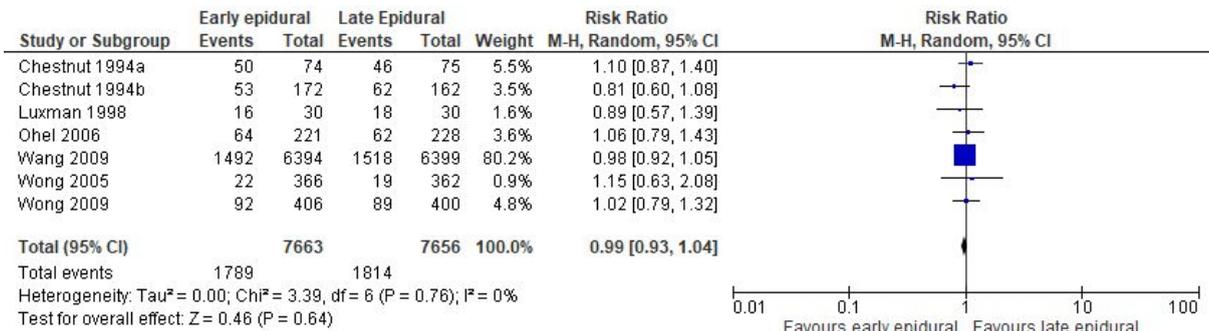
Duración expulsivo (etapa 2)



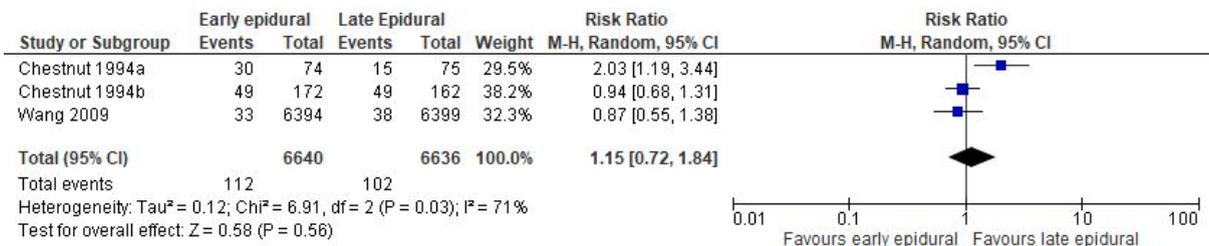
Lactancia exitosa a 6 semanas



Necesidad de conducción oxicítica



Efectos adversos maternos: hipotensión



Efectos adversos maternos: fiebre

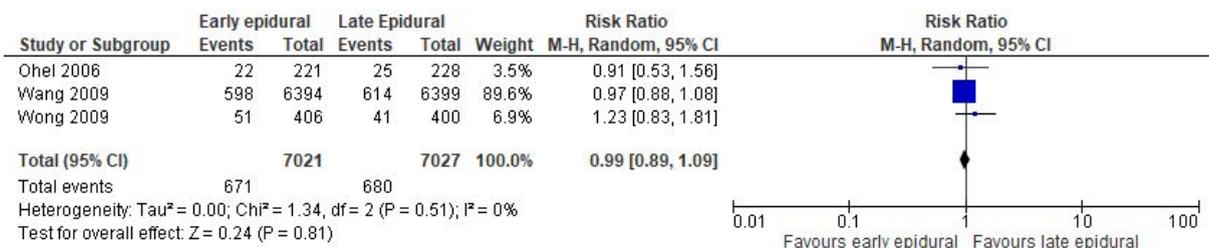


Tabla de Resumen de Resultados (Summary of Findings)

APLICACIÓN DE ANALGESIA NEUROAXIAL EN FASE LATENTE COMPARADO CON FASE ACTIVA DURANTE TRABAJO DE PARTO						
Población	Mujeres en trabajo de parto.					
Intervención	Analgésia neuroaxial en fase latente*.					
Comparación	Analgésia neuroaxial en fase activa.					
Desenlaces***	Efecto relativo (IC 95%) -- Mujeres/ estudios	Efecto absoluto estimado**			Certeza de la evidencia (GRADE)	Mensajes clave en términos sencillos
		CON neuroaxial en fase activa	CON neuroaxial en fase latente	Diferencia (IC 95%)		
Dolor	Este desenlace no fue reportado en la evidencia analizada.				--	--
Vía del parto: cesárea	RR 1,02 (0,96 a 1,08) -- 15319 mujeres/ 7 ensayos [4-10]	224 por 1000	228 por 1000	Diferencia: 4 más (9 menos a 18 más)	⊕⊕⊕○ ^{1,2} Moderada	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto probablemente tiene poco impacto sobre cesáreas.
Vía del parto: instrumental	RR 0,93 (0,86 a 1,01) -- 15319 mujeres/ 7 ensayos [4-10]	140 por 1000	130 por 1000	Diferencia: 10 menos (20 menos a 1 más)	⊕⊕⊕○ ^{1,2} Moderada	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto probablemente tiene poco impacto en los partos instrumentales.
Resultados neonatales	No se encontró ningún ensayo evaluando hospitalización en UCI, necesidad de reanimación u asfisia. Sin embargo, se identificó evidencia indirecta: Seis ensayos [4-6,8-10] (14870 pacientes) evaluaron puntaje Apgar a 1 y 5 minutos. Al minuto, se identificó un RR 0,96 (0,84 a 1,10) y a los 5 minutos, RR 0,96 (0,69 a 1,33).				⊕○○○ ^{1,2,3} Muy baja	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto podría tener poco impacto sobre resultados neonatales. Sin embargo existe considerable incertidumbre, ya que la certeza de la evidencia es muy baja.
Satisfacción usuaria	Tres ensayos [4,5,7] (932 pacientes) reportaron una mayor satisfacción usuaria respecto al manejo del dolor en el grupo que recibió analgesia neuroaxial durante fase latente: dos ensayos [4,5] reportaron esta tendencia a 60 y 120 minutos (p< 0,0001), mientras que el tercero [7] reportó que un 78% de las mujeres que recibieron analgesia neuroaxial tardía preferirían recibir analgesia temprana en su siguiente parto, mientras que en el grupo de intervención sólo el 7% indicó que preferiría analgesia tardía.				⊕⊕○○ ^{1,2} Baja	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto podría aumentar la satisfacción usuaria, pero la certeza de la evidencia es baja.
Duración trabajo de parto (etapa 1)****	-- 14330 mujeres/ 6 ensayos [4-8,10]	613 minutos	589,9 minutos	DM: 23,1 menos (51,52 menos a 5,23 más)	⊕⊕○○ ^{1,2,4} Baja	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto podría disminuir la duración del trabajo de parto, pero la certeza de la evidencia es baja.
Duración expulsivo (etapa 2)****	-- 15319 mujeres/ 7 ensayos [4-10]	67 minutos	64,2 minutos	DM: 2,8 menos (5,91 menos a 0,31 más)	⊕⊕⊕⊕ ¹ Alta	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto tiene poco impacto sobre la duración del expulsivo.
Lactancia exitosa a 6 semanas	RR 0,90 (0,88 a 0,92) -- 12793 mujeres/ 1 ensayo [8]	778 por 1000	700 por 1000	Diferencia: 78 menos (62 a 93 menos)	⊕⊕⊕⊕ ¹ Alta	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto disminuye la lactancia exitosa a 6 semanas.

Necesidad de conducción oxitócica	RR 0,99 (0,93 a 1,04) -- 15319 mujeres/ 7 ensayos [4-10]	237 por 1000	235 por 1000	Diferencia: 2 menos (17 menos a 9 más)	 Moderada	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto probablemente tiene poco impacto sobre necesidad de conducción oxitócica.
Movilidad materna	Este desenlace no fue reportado en la evidencia analizada.				--	--
Efectos adversos maternos: hipotensión	RR 1,15 (0,72 a 1,84) -- 13276 mujeres/ 3 ensayos [4,5,8]	15 por 1000	18 por 1000	Diferencia: 3 más (4 menos a 13 más)	 Muy baja	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto podría tener poco impacto sobre hipotensión materna. Sin embargo existe considerable incertidumbre, ya que la certeza de la evidencia es muy baja.
Efectos adversos maternos: fiebre	RR 0,99 (0,89 a 1,09) -- 14048 mujeres/ 3 ensayos [7,8,9]	97 por 1000	96 por 1000	Diferencia: 1 menos (11 menos a 9 más)	 Moderada	Entregar analgesia neuroaxial durante fase latente comparado con activa durante el trabajo de parto probablemente tiene poco impacto sobre fiebre materna.

IC 95%: Intervalo de confianza del 95%.// RR: Riesgo relativo.// DM: Diferencia de medias.

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

* 5 ensayos establecieron el corte a 4 cm de dilatación [6-10] y 2 ensayos a 5 cm de dilatación [4,5].

Los riesgos/promedio **CON analgesia neuroaxial en fase activa están basados en los riesgos/promedio del estudio con mayor peso del grupo control. El riesgo/promedio **CON analgesia neuroaxial en fase latente** (y su margen de error) está calculado a partir del efecto relativo/diferencia de medias (y su margen de error).

*** Seguimiento no reportado, pero se puede inferir que en la mayoría de los ensayos este fue hasta el momento del parto. Sólo un ensayo [8] reportó información 6 semanas después del parto.

**** Duración del trabajo de parto medido en minutos. No se identificaron estudios que evalúen la diferencia mínimamente importante (MID- Minimally Important Difference).

¹ Se decidió no disminuir un nivel de certeza de evidencia por riesgo de sesgo, a pesar de que en ninguno de los ensayos fueron ciegos los pacientes y tratantes, ya que esta limitación no parece agregar un error sistemático a la estimación del efecto en la mayoría de los desenlaces. Sólo en los desenlaces resultados neonatales (apgar), satisfacción usuaria y efectos adversos maternos (hipotensión) se decidió disminuir un nivel de certeza de la evidencia por este motivo.

² Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por imprecisión, ya que a cada extremo del intervalo de confianza se tomarían decisiones diferentes.

³ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por tratarse de evidencia indirecta, ya que el desenlace reportado corresponde un desenlace sustituto.

⁴ Se disminuyó un nivel de certeza de evidencia por inconsistencia, debido a que existe heterogeneidad significativa (I²>70%).

Fecha de elaboración de la tabla: Octubre, 2019.

REFERENCIAS

1. Marucci M, Cinnella G, Perchiazzi G, Brienza N, Fiore T. Patient-requested neuraxial analgesia for labor: impact on rates of cesarean and instrumental vaginal delivery. *Anesthesiology*. 2007;106(5):1035-45.
2. Sng BL, Leong WL, Zeng Y, Siddiqui FJ, Assam PN, Lim Y, Chan ES, Sia AT. Early versus late initiation of epidural analgesia for labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014;10(10):CD007238.
3. Wassen MM, Zuijlen J, Roumen FJ, Smits LJ, Marcus MA, Nijhuis JG. Early versus late epidural analgesia and risk of instrumental delivery in nulliparous women: a systematic review. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*. 2011;118(6):655-61.
4. Chestnut DH, McGrath JM, Vincent RD, Penning DH, Choi WW, Bates JN, McFarlane C. Does early administration of epidural analgesia affect obstetric outcome in nulliparous women who are in spontaneous labor?. *Anesthesiology*. 1994;80(6):1201-8.
5. Chestnut DH, Vincent RD, McGrath JM, Choi WW, Bates JN. Does early administration of epidural analgesia affect obstetric outcome in nulliparous women who are receiving intravenous oxytocin?. *Anesthesiology*. 1994;80(6):1193-200.
6. Luxman D, Wolman I, Groutz A, Cohen JR, Lottan M, Puzner D, David MP. The effect of early epidural block administration on the progression and outcome of labor. *International journal of obstetric anesthesia*. 1998;7(3):161-4.
7. Ohel G, Gonen R, Vaida S, Barak S, Gaitini L. Early versus late initiation of epidural analgesia in labor: does it increase the risk of cesarean section? A randomized trial. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2006;194(3):600-5.
8. Wang F, Shen X, Guo X, Peng Y, Gu X, Labor Analgesia Examining Group. Epidural analgesia in the latent phase of labor and the risk of cesarean delivery: a five-year randomized controlled trial. *Anesthesiology*. 2009;111(4):871-80.
9. Wong CA, McCarthy RJ, Sullivan JT, Scavone BM, Gerber SE, Yaghmour EA. Early compared with late neuraxial analgesia in nulliparous labor induction: a randomized controlled trial. *Obstetrics and gynecology*. 2009;113(5):1066-74.
10. Wong CA, Scavone BM, Peaceman AM, McCarthy RJ, Sullivan JT, Diaz NT, Yaghmour E, Marcus RJ, Sherwani SS, Sproviero MT, Yilmaz M, Patel R, Robles C, Grouper S. The risk of cesarean delivery with neuraxial analgesia given early versus late in labor. *The New England journal of medicine*. 2005;352(7):655-65.
11. Parameswara G, Kshama K, Murthy HK, Jalaja K, Venkat S.. Early epidural labour analgesia: Does it increase the chances of operative delivery?. 2012.
12. Wang LZ, Chang XY, Hu XX, Tang BL, Xia F. The effect on maternal temperature of delaying initiation of the epidural component of combined spinal-epidural analgesia for labor: a pilot study. *International journal of obstetric anesthesia*. 2011;20(4):312-7.

ANEXO 1: ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

- #1 (labour* OR labor OR ((pregn*OR women OR woman OR matern*) AND (delivery* OR birth*)))
- #2 (latent* OR early* OR passive*)
- #3 (spinal* OR epidural* OR neuraxial*)
- #4 #1 AND #2 AND #3