



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**CAJA NACIONAL DE SALUD  
HOSPITAL OBRERO Nº 2**

**ANESTESIA PERIDURAL PARA  
CESAREA CON BUPIVACAINA 0,5%  
MÁS FENTANYL 100 µg vs. LEVO  
BUPIVACAINA 0,75% MÁS  
FENTANYL 100 µg.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
DE SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGÍA**

**AUTOR  
DRA. MARCELA CAROLINA BUSTAMANTE BUSTAMANTE  
TUTOR:  
DR. JUAN MONTAÑO SANDOVAL**



**Cochabamba - Bolivia**

**2003 - 2004**

## INDICE

	Pág.
RESUMEN .....	1
INTRODUCCIÓN .....	2
MARCO TEÓRICO .....	2
MECANISMOS DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO .....	3
1. PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO .....	3
2. SEGUNDA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO .....	3
3. VÍAS NEURAL ES DOLOR PROPIO DE TRABAJO DE PARTO .....	4
ANATOMÍA DE LA COLUMNA VERTEBRAL .....	5
4. COLUMNA VERTEBRAL .....	5
5. LIGAMENTOS ESPINALES .....	6
6. ESPACIO PERIDURAL .....	6
7. MENINGES .....	7
8. MEDULA Y NERVIOS ESPINALES .....	8
9. ARTERIAS ESPINALES .....	8
ANESTESIA PERIDURAL .....	9
ANESTÉSICOS LOCALES .....	11
LEVOBUPIVACAINA .....	12
BUPIVACAINA .....	13
ANALGÉSICO NARCÓTICO .....	14
FENTANYL .....	16
OBJETIVOS GENERALES .....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	17

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	17
MATERIAL Y MÉTODO .....	18
TÉCNICA ANESTÉSICA .....	18
RESULTADOS .....	19
DISCUSIÓN .....	28
CONCLUSIÓN .....	30
ANEXOS .....	31
BIBLIOGRAFÍA .....	33

# ANESTESIA PERIDURAL PARA CESAREA CON BUPIVACAINA 0,5% MÁS FENTANYL 100µg vs. LEVO BUPIVACAINA 0,75% MÁS FENTANYL 100µg

## RESUMEN

La anestesia Peridural es muy usada en nuestro centro quirúrgico para operación cesárea por las condiciones quirúrgicas que ofrece. Este estudio pretende demostrar la utilización de levobupivacaina 0,75% mas 100 µg de Fentanyl por vía peridural, nos brinda un excelente bloqueo sensitivo con un menor bloqueo motor, sin comprometer hemodinámicamente a las pacientes logrando tener una rápida recuperación de bloqueo motor con una excelente analgesia postoperatoria.

El estudio se realizó en el servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital obrero N° 2 Caja Nacional de Salud, entre Noviembre 2003 a enero 2004, evaluando 50 pacientes embarazadas sometidas a operación cesárea, las cuales se dividieron en dos grupos:

Grupo B 25 pacientes se les administró Bupivacaina 0,5% más 100 µg de fentanyl por vía peridural y Grupo L se administro L-Bupivacaina 0,75% más 100 µg de fentanyl por vía peridural no existiendo diferencia significativa referente a edades número de embarazo en ambos grupos.

Si se evidencio diferencia en el tiempo, latencia, hemodinamicamente, tiempo recepción bloque motor y dolor postoperatorio.

**Palabras claves:** Levobupivacaina, Bupivacaina, Bloqueo peridural

## **INTRODUCCIÓN**

Una de las preocupaciones del ser humano y de los médicos es de aliviar el dolor de sus semejantes y más si se trata del dolor durante el trabajo de parto, o procedimientos quirúrgicos, que es el objetivo que todos los médicos nos esforzamos por conseguir.

En 1942 Hingson y Edwards dieron el primer paso con la aplicación de anestésicos locales de forma lenta al espacio peridural a nivel caudal para el alivio del dolor en las parturientas, desde entonces la evolución de las técnicas anestésicas, la introducción de nuevos anestésicos locales, se logro nuevas técnicas anestésicas y sorprendentes avances en la técnica.

La anestesia regional con la administración de anestésicos locales por vía peridural es una practica común para diversos procedimientos al modificar algunas de las características de los anestésicos locales mediante la adición de otros fármacos, para lograr que el tiempo de latencia , intensidad y duración sean adecuados para cada uno de los procedimientos.

El trabajo propone mejorar la calidad y mayor duración de la analgesia con menor bloqueo motor, disminuir la incidencia de complicaciones transoperatorias con el uso de levobupivacaina 0,75% mas fentanyl 100ug administradas por vía peridural en comparación a bupivacaina 0,5% mas fentanyl 100ug por vía peridural.

## **MARCO TEÓRICO**

El suministro de cuidados obstétricos anestésicos en pacientes embarazadas exige una apreciación de la naturaleza del dolor propio del trabajo de parto, entender sobre los mecanismos de

transmisión del dolor durante el trabajo de parto y el parto y de los factores que influyen en la intensidad del dolor.

## **MECANISMOS DEL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO**

### **1. PRIMERA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO**

Este dolor es de origen visceral y surge durante las contracciones desde el fondo uterino y sus anexos como primer componente, el dolor de la primera etapa trabajo de parto depende de la dilatación cervical como segundo componente.

El dolor que se produce por las contracciones uterinas se transmite a las fibras sensitivas del cuerpo y el fondo hasta la red ganglionar paracervical de Frankenhauser, para seguir por el nervio Hipogástrico y fibras postganglionares de la aorta y al sistema simpático paravertebral a nivel LI -LIII - TXI- TXII.

La Dilatación cervical se transmite al sistema parasimpatico a nivel sacro II - III - IV.

### **2. SEGUNDA ETAPA DEL TRABAJO DE PARTO**

El dolor se debe a la presión que ejerce la presentación fetal sobre las estructuras pélvicas dando lugar a dolor somático con estiramiento y desgarró de los tejidos del conducto inferior del parto, distensión del perineo y compresión sobre el músculo estriado perineal, el dolor se transmite por el nervio pudendo interno y su raíz perineal y hemorroidal derivado de la raíz nerviosa sacra II-III-IV

### 3. VÍAS NEURALES DEL DOLOR PROPIO DE TRABAJO DE PARTO

Dolor visceral se transmite por las fibras aferentes viscerales A delta y C que se origina en la pared lateral y fondos de saco de la vagina anterior y posterior hacia los segmentos TX-TXI-TXII LI.

Dolor somático se transmite nervio pudendo que deriva de los nervios sacro II-III-IV.

