



¿Por qué necesito ver a un/una anestésista durante mi embarazo? Why do I need to see an anaesthetist during my pregnancy?

Información para mujeres embarazadas con un alto índice de masa corporal (BMI)

Uno de los objetivos de atención durante el embarazo es identificar a mujeres que podrían necesitar ayuda adicional con el parto de su bebé. Una cosa que hace esto más probable es un índice de masa corporal elevado – BMI. (Índice de masa corporal es una relación entre la altura y el peso y es una forma de calcular cuánto es su exceso de peso.) Por ejemplo, si su BMI es superior a 35, es dos veces más probable que necesite una cesárea (y una anestesia) en comparación con las mujeres cuyo BMI se encuentra dentro del rango normal de 20 a 25 (el papel científico que contiene esta investigación aparece al final de este folleto).

En la mayoría de los casos es mejor para usted recibir una anestesia regional (espinal o epidural) para una cesárea. Esto significa que se administra la inyección en la espalda (ya sea por inyección en la espina dorsal o a través de un tubito que se coloca en la espalda) para insensibilizar la parte inferior del cuerpo. Con una anestesia regional usted se queda despierta durante la operación. Estar despierta tiene muchas ventajas para usted y su bebé, durante y después de la operación. Hay veces que tenemos que extraer un bebé rápidamente. Si usted tiene una epidural durante su parto y está funcionando bien, podemos a menudo usarla para o una cesárea o si tenemos que sacar a su bebé utilizando un equipo especial, por ejemplo, fórceps o ventosa (una copa de succión).

Si usted tiene un alto índice de masa corporal, esto puede dificultar los procedimientos anestésicos. Puede que sea más difícil encontrar el lugar correcto para poner la aguja por donde entra el anestésico y/o que sea más difícil conseguir que el anestésico trabaje correctamente inmediatamente. Un BMI alto también puede causar problemas con la anestesia general durante y después de la operación (si recibe una anestesia general, estará dormida durante la operación).

Durante su embarazo puede que se le ofrezca una cita para hablar con un/una anestésista. Esto nos permitirá verla y examinarla antes de la fecha calculada para dar a luz. Podremos entonces discutir y planificar con usted la mejor manera de aliviar el dolor y las posibles alternativas con respecto a la anestesia durante su parto. Es más fácil hacer esto en un ambiente relajado, en lugar de intentar explicarle las cosas cuando usted se encuentre en medio de los dolores del parto. Pueden pasar cosas muy rápidamente durante un parto y mientras más información tenga usted más preparada estará.

Después de esta discusión el/la anestésista le sugerirá uno de los siguientes planes para aliviar el dolor durante el parto.

- Si su parto no es sencillo, debería pensar en tener una epidural lo más antes posible mejor que más adelante ya que puede que tome más tiempo de lo habitual ponerle una anestesia espinal o epidural.
- El/La anestésista puede que le aconseje tener una anestesia epidural durante el parto de manera que pueda evitar una anestesia general si usted necesita una cesárea.

Cuando la admitan a la sala de partos, por favor informe a las enfermeras que usted ha visitado un/una anestésista. Esto permitirá que el/la anestésista de guardia pueda repasar el plan sugerido por el/la anestésista que la vio durante su embarazo.

Le daremos una tableta de antiácido (como la ranitidina) a lo largo del parto. Esto reduce la acidez en su estómago. También es mejor no comer ningún alimento sólido o graso cuando esté en el parto. Es más seguro beber solo agua o las bebidas para deportistas sin gas (Como Lucozade Sport™).

Después de que usted haya tenido a su bebé, puede que tengamos que darle inyecciones de heparina durante unos días. Esto diluye la sangre y se hace para intentar prevenir la formación de coágulos de sangre en sus piernas o su pecho. Este problema es más común durante y después del embarazo y es incluso más probable en mujeres con un alto BMI. Nosotros le administraremos la heparina una o dos veces al día.

Referencia

Maternal obesity, length of gestation, risk of post dates pregnancy and spontaneous onset of labour at term. FC Denison, J Price, C Graham, S Wild, WA Liston. British Journal of Obstetrics & Gynaecology: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Volume 115, Issue 6, Date: May 2008, Pages: 720 to 725.

1st edition June 2014
1^a edición Junio 2014

© **Obstetric Anaesthetists' Association**
Registered Charity No 1111382
www.oaformothers.info

October 2009