

**Your anaesthetic for Caesarean section, 1st edition, March 2003    SPANISH**  
**Agradecimientos**

La información de este manual es basada en buena evidencia; algunas de las publicaciones de las cuales esta derivada son enumeradas en las paginas 13 y 14.

El Manual ha sido escrito por el Subcomite de Información para las madres de la Asociación de Anestésistas Obstétricos (Obstetric Anaesthetists Association).

Dr Michael Wee (jefe), Profesora Felicity Reynolds, Dr Michael Bryson, Sra Carol Bates (representante RCM), Sra Christina Campbell (representante del consumidor), Sra Shaheen Chaudhry (representante del consumidor), Dr Michael Kinsella, Dra Geraldine O'Sullivan, Dr Roshan Fernando.

Mas información acerca de la anestesia puede ser obtenida de la página en internet [www.youranaesthetic.info](http://www.youranaesthetic.info) .

■ Un video producido por la Obstetric Anaesthetists Association titulado “Su Anestesia para operación cesarea” ha sido producido para acompañar este manual.

■ Copias adicionales de este manual y el video pueden ser obtenidos de la Secretaria de la Obstetric Anaesthetists Association. Página en Internet [www.oaa-anaes.ac.uk](http://www.oaa-anaes.ac.uk) .

**Secretaria OAA**

PO Box 3219, Barnes

London SW13 9XR

Tel: +44 (0)20 8741 1311

Fax: +44 (0)20 8741 0611

E-mail: [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)

**OAA**

**Operación Cesarea:**

**La elección de su anestesia**

**Uno de cada cinco bebés es nacido mediante una operación cesárea, y dos tercios de estas no son esperadas; por tanto usted puede disfrutar este, aun si no esta esperando una operación para usted.**

## **Tener un bebe es una experiencia inolvidable!**

Una Operación cesárea puede ser tan satisfactoria como un parto vaginal, y si usted por cualquier motivo la requiere, no debe sentirlo como una falla. Lo mas importante es que usted y su bebe estén en buena condición. Una operación cesárea puede ser la mejor forma de asegurar esto.

Existen varios tipos de anestesia para la operación cesárea. Este manual explicara las diversas elecciones. Usted puede discutir con su Anestesta la elección de su anestesia. Los Anestestas obstétricos son doctores que se especializan en el cuidado anestésico y el bienestar de la mujer embarazada y de su bebe.

La operación cesárea puede ser planeada con anticipación; esta es llamada una *cesárea electiva*. Esta puede ser aconsejable si existe un riesgo aumentado de presentarse complicaciones durante un parto vaginal. Un ejemplo puede ser si su bebe esta en una posición inadecuada en las ultimas etapas de su embarazo.

En algunos casos, la operación cesárea puede ser recomendada de forma muy rápida, usualmente cuando usted esta en trabajo de parto. Esta es una *cesárea de emergencia*. Esta puede ser recomendada por un progreso muy lento del trabajo de parto, por que la condición del bebe se este deteriorando ò alguna combinación de las dos.

Su Obstetra discutirá las razones para su cesara y obtendrá entonces el consentimiento para la operación.

## **Tipos de anestesia**

Existen dos formas principales; usted puede estar despierta o dormida. La mayoría de las cesáreas son realizadas con anestesia regional, que es cuando usted está despierta pero la sensación de la parte inferior del cuerpo es “entumecida” (sin sensación). Es usualmente más segura para la madre y el niño y le permite a usted y su compañero experimentar el nacimiento ambos.

### ***Existen tres formas de anestesia regional.***

1. *Espinal* – es el método más comúnmente empleado. Puede ser usado en cesáreas planeadas o de emergencia. Los nervios y la médula espinal que llevan las sensaciones de la parte inferior de su cuerpo (y los mensajes que hacen que sus músculos se muevan) son contenidos en una bolsa de líquido adentro de los huesos de su espalda. El anestésico local es aplicado adentro de esta bolsa de líquido utilizando una aguja muy delgada. Una anestesia espinal actúa rápido con una pequeña cantidad de anestésico.
2. *Epidural*- Un delgado tubo de plástico es colocado afuera de la bolsa de líquido, cerca de los nervios que transmiten el dolor al útero. Una epidural es frecuentemente usada para aliviar el dolor del parto usando una mezcla suave de anestésicos. Puede ser reforzada si usted necesita una cesárea aplicando una mezcla más fuerte de anestésico local. En una epidural, una mayor dosis de anestésico local es necesaria comparado con una espinal, y toma más tiempo para actuar. Su epidural puede ser reforzada a su necesidad.
3. *Combinada Espinal Epidural (CSE)* – Una combinación de las dos anteriores. La espinal puede ser usada para la operación cesárea. La epidural puede ser empleada para darle más anestésico si usted lo necesita y para proporcionarle drogas que quiten el dolor después de la operación.

**Anestesia General**- Si usted tiene anestesia general, usted estará dormida durante la operación cesárea. La anestesia general es menos usada en estos días. Puede ser necesitada en algunas emergencias; o si existe algún razón por la cual la anestesia regional no es adecuada o si usted prefiere estar dormida.

Los beneficios y los contras de cada una son descritos más tarde en este manual. Primero es útil saber que pasa cuando una cesárea es planeada y se le da una fecha para su operación.

## **Evaluación preoperatoria**

Normalmente usted visitará el hospital antes de su cirugía. La partera la conocerá y tomará algunas muestras de sangre para sus análisis (exámenes) antes de la operación. Ella además le explicará qué esperar. La mayoría de las mujeres van a su casa y vuelven al hospital el día de la operación, pero es posible que usted

entre la noche anterior. Puede que le suministre unas tabletas para reducir la cantidad de ácido en su estómago y prevenir el malestar; tomara una la noche antes de la operación y una en la mañana de la cirugía. Esto se le explicara a usted.

## **La visita del anestesista**

Usted será vista por un anestesista antes de su operación cesárea. El anestesista revisara su historia médica y cualquier anestesia anterior. Usted podría necesitar una reexaminación o exámenes adicionales. El anestesista también discutirá las opciones anestésicas con usted y responderá sus inquietudes.

## **El día de la cirugía**

La partera le confirmara el tiempo de su operación y revisara que usted haya tomado sus tabletas. Su línea del bikini puede requerir ser afeitada. Tendrá una bandita con su nombre en la muñeca o el tobillo. La partera además le colaborara para la colocación de unas medias especiales (llamadas medias antiembólicas) para prevenir que se formen coágulos (trombos) en sus piernas. Tendrá un cuartito para ponérselas. Su acompañante puede estar con usted y la partera en el quirófano. Las ropas especiales de cirugía también se le darán.

En el quirófano se le conectara a un equipo que medirá su presión arterial, el pulso y la cantidad de oxígeno en su sangre, todo esto es sin dolor. Utilizando un anestésico local para entumecer su piel, el anestesista pondrá a funcionar un goteo para darle líquidos (fluidos) por sus venas. Entonces comenzara su anestesia.

## **Que pasará si le aplican anestesia regional?**

Se le pedirá estar sentada o acostada sobre un lado, encorvando la espalda. El Anestesista aplicara en su espalda una solución desinfectante que se siente fría. El o Ella encontrara un punto adecuado en la mitad de la parte baja de la espalda e inyectara una pequeña cantidad de anestésico local para entumecer la piel. Esto a veces "pica" por un momentito.

Entonces para una anestesia espinal, una aguja espinal muy delgada es aplicada en su espalda, usted a veces puede sentir una sensación que baja por una pierna cuando la aguja avanza, como un pequeño corrientazo. Usted debe decir esto si lo siente pero es importante que usted permanezca quieta mientras están realizando esto. Cuando la aguja este en la posición correcta, se inyectara anestésico local y una medicina para quitar el dolor y entonces la aguja será removida. Esto dura unos pocos minutos, pero si es difícil de ubicar la aguja en, puede durar mas.

Para una Epidural, una aguja más grande es introducida para permitir que el catéter Epidural pueda ser entrado en el espacio Epidural. Como con la Espinal, esto algunas veces produce ese pequeño “corrientazo” hacia su pierna. Es importante que este quietita mientras el anestesista coloque la Epidural, por que una vez el catéter este puesto, la aguja se removerá y usted no tendrá que quedarse quieta.

Si usted tenía ya un catéter Epidural para aliviar el dolor de su parto, entonces el anestesista aplicara una dosis más fuerte de anestésico local por el catéter, el cual debe funcionar bien para la cesárea. Si la cesárea, es muy urgente, puede decidirse que no hay suficiente tiempo para extender la anestesia de la Epidural y entonces una técnica anestésica diferente será recomendada.

Usted sabrá que su Espinal o su Epidural esta funcionando por que sus piernas comenzaran a ponerse pesadas y calientes. También puede sentir un cosquilleo. El entumecimiento gradualmente se aumentara hacia arriba y el anestesista revisara que tan alto se extendió para estar segura que usted esta lista para la cirugía. A veces es necesario cambiar su posición para estar seguros que la anestesia esta funcionando bien. Su presión arterial se tomará frecuentemente.

Mientras el anestésico esta haciendo efecto una partera, insertara un tubito (un catéter urinario) en su vejiga para que este vacía mientras la operación. Esto no debe ser incomodo ó molesto. El tubito se dejara hasta la mañana siguiente, así usted no necesitara preocuparse por dificultades para orinar.

Para la cesárea usted estará acostada sobre su espalda con una inclinación sobre el lado izquierdo. Si se siente mal en cualquier momento, debe comunicárselo al anesthesiólogo, esto es frecuentemente causado por una caída transitoria de la presión arterial. El Anesthesiólogo le dará el tratamiento apropiado para ayudarla. Hasta el nacimiento del bebé, se le dará oxígeno a través de una máscara transparente para asegurar que el bebé esté plenamente oxigenado antes de nacer.

## **La Operación**

Una manta los separará a usted y a su compañero del sitio quirúrgico. El Anesthesiólogo estará con usted todo el tiempo. Podría escuchar parte de la preparación para la cirugía; esto es porque el obstetra dialoga y trabaja con un grupo de enfermeras en el quirófano.

La piel es usualmente cortada ligeramente por debajo de la línea de bikini. Una vez se inicia la operación, usted podría sentir movimientos de tracción y presión pero no debe sentir dolor. Algunas mujeres describen esta sensación como si “alguien estuviera lavando mi barriga por dentro”.

El Anestesiólogo la evaluará durante todo el procedimiento y puede brindarle más alivio del dolor si lo requiere. Aunque inusual, ocasionalmente podría requerir una anestesia general.

Desde que comienza la cirugía, toma cerca de 10 minutos el nacimiento, inmediatamente después, una enfermera rápidamente limpiará y examinará su bebé. Un pediatra también podría participar. Después de esto, usted y su compañero podrán compartir y cargar a su bebé.

Luego del nacimiento, un medicamento llamado Oxitocina será colocado en los líquidos venosos que recibe para ayudar al útero a contraerse adecuadamente y liberar la placenta. Un antibiótico también será colocado para ayudar a disminuir el riesgo de infección. El obstetra tomará cerca de media hora más para completar la operación. Posteriormente podrías recibir un supositorio para aliviar el dolor cuando el efecto de la anestesia pase.

### **Al finalizar el procedimiento**

Podría requerir ayuda para sentarse ligeramente y ser llevada a recuperación donde estará bajo observación por un momento. Su compañero y bebé usualmente pueden acompañarla. Su bebé será pesado y entonces luego podrá alimentarlo si lo desea. En el área de recuperación, el efecto de la anestesia gradualmente terminará y podrá sentir un hormigueo en sus piernas. En un par de horas será capaz de moverlas normalmente. Los medicamentos para el alivio del dolor suministrados durante la anestesia espinal o Epidural podrían continuar brindándole alivio del dolor por unas horas más. Si necesita más alivio del dolor hágaselo saber a la enfermera ó a la partera.

### **Qué pasará con la anestesia General**

Se le dará de tomar un antiácido y una sonda urinaria será colocada antes de la anestesia general. El anestesiólogo le dará oxígeno a través de una máscara facial por unos pocos minutos. Una vez el obstetra y su equipo quirúrgico estén preparados, el anestesiólogo le aplicará los medicamento a través de sus líquidos venosos para que pueda dormirse. Inmediatamente antes de que duerma, un asistente presionará suavemente un área sobre su cuello para prevenir que el líquido estomacal ingrese a los pulmones. El medicamento anestésico actúa bastante rápido.

Cuando esté dormida, un tubo será colocado en su traquea para prevenir que el contenido estomacal entre a sus pulmones y permitir que una máquina respire por usted. El anestesiólogo continuará el anestésico para mantener su sueño y permitir al obstetra extraer su bebé de manera segura. Sin embargo usted no recordará nada de lo que sucede.

Cuando se despierte, podría sentir incomodidad en su garganta. También somnolencia y quizás náusea por un instante, pero se recuperará pronto. Luego será llevada al área de recuperación donde se reunirá con su bebé y su compañero. Podría recibir un sistema de analgesia controlada por el paciente

(ACP) el cual le suministra alivio del dolor cuando presiona el botón en el momento que lo requiera, sino pregúntele a la enfermera cuando necesite más analgésicos

### **Algunas razones por las que podría necesitar anestesia general**

- Ciertas condiciones donde la sangre no puede coagular apropiadamente, en este caso es mejor evitar la anestesia regional
- Por sus condiciones médicas o las de su bebé no puede esperarse suficiente tiempo para que la anestesia regional actué
- Una espalda muy deformada podría hacer que la anestesia regional sea difícil o aún imposible
- Ocasionalmente la anestesia espinal o epidural no actúan bien

### **Alivio del dolor después de la operación**

Existen varias formas de aliviar el dolor luego de la cesárea

- Regional: Podría recibir analgésico de larga acción con la anestesia Epidural o espinal
- Epidural: En algunos hospitales se deja el catéter Epidural para uso posterior
- Los supositorios se dan frecuentemente al final de la cirugía
- Inyección intramuscular de morfina o medicamentos similares
- En los líquidos venosos: (morfina y otros medicamentos similares) usted mismo puede controlar la cantidad que requiere. A esto se le llama Analgesia controlada por el paciente o ACP
- Por vía oral: Una enfermera le ofrecerá tabletas como acetaminofen o diclofenac

### **Ventajas de la Anestesia regional comparada con la regional**

- La Anestesia espinal o Epidural son usualmente segura para usted y su bebé
- Ellas permiten que usted y su compañero participen del nacimiento
- Estará sin sueño luego del procedimiento
- Ellas permiten alimentación y contacto temprano con su bebé
- Tendrá buen alivio del dolor después
- Su hijo nacerá más alerta

### **Desventajas de la anestesia regional comparada con la general**

- La anestesia espinal y Epidural puede disminuir la presión sanguínea aunque esto es fácilmente tratado
- En general requieren una preparación más prolongadas
- Ocasionalmente puede provocar escalofrío
- Muy raramente pueden no funcionar perfectamente entonces se requiere una anestesia general



### **También pueden causar**

- Hormigueo en una pierna, más con las espinales (en cerca de 1 por cada 100 espinales) y puede durar varias semanas o meses
- Picazón durante y después el procedimiento, pero esto puede ser tratado
- Dolor de cabeza severo en menos de una por cada cien mujeres. También puede ser tratado
- Molestia local en su espalda por pocos días. No es inusual

### **Las Técnicas espinales y Epidurales no causan dolor de espalda crónico**

Desafortunadamente el dolor de espalda es muy común luego del nacimiento, particularmente en mujeres que ya han sufrido de esto antes o durante su gestación sin embargo las espinales y las epidurales no incrementan su presentación.

Tener un bebé por cesárea es seguro y puede ser una experiencia maravillosa. Muchas mujeres eligen estar despiertas durante el procedimiento; otras requieren estar dormidas por las razones expuestas anteriormente.

Esperamos que este manual le permita realizar una elección informada para su cesárea

### **BIBLIOGRAFIA**

#### **Cesárea con anestesia Regional**

Kennedy BW y otros. El ambiente quirúrgico y la paciente despierta. J Obst Gynaecol 1992;12:407-411

Ying LC y otros. Un estudio de calidad acerca de las percepciones de la mujer china durante la cesarea bajo anestesia regional. Midwifery 2001; 17: 115-22

Méritos de los diferentes tipos de anestesia

Shicli KU y otros. Una evaluación de las técnicas anestésicas para cesárea en el Reino Unido en 1997. Int J Obst Anesth 2000; 9: 160-7

Riley ET y otros. Anestesia espinal versus epidural para cesárea: una comparación en eficiencia de tiempo, costos, altas y complicaciones. Anesth Analg 1995; 80: 709-12

Davies SJ Experiencia materna durante anestesia epidural o combinada espinal epidural para cesárea: un ensayo prospectivo aleatorizado. Anesth Analg 1997;85: 607-13

Morgan PJ y otros. Comparación de la satisfacción materna entre anestesia epidural y espinal para cesárea electiva. *Can J Anaesth* 2000; 47: 956-61  
Efectos de los diferentes tipos de anestesia sobre el bebé

Marx GF y otros. Estado materno-fetal luego de cesárea para sufrimiento fetal. *Br J Anaesth* 1984; 56: 1009-13

Abboud TK y otros. Comparación de los efectos de la anestesia general y regional para cesarea sobre los puntajes de capacidad adaptativa y neurológica neonatal. *Anesth Analg* 1985; 64:996-1000

Ong BY y otros Anestesia para cesárea – efectos sobre el neonato. *Anesth Analg* 1989; 68:270-5

Evans CM y otros. Anestesia general versus regional para cesárea electiva. Efectos sobre el puntaje de Apgar y estado acido-base del neonato. *Anaesthesia* 1989; 44: 778-82

Majan J y otros. Técnica anestésica para cesárea y estado neurocomportamental del neonato. *Int J Obstet Anesth* 1993; 2: 89-93

Hodgson CA y otros. Una comparación de anestesia espinal y general para cesárea electiva: Efectos sobre la condición neonatal al nacimiento. *Int J Obstet Anesth* 1994; 3: 25-30

Ractliffe FM y otros. Bienestar fetal luego de cesárea electiva con anestesia general, espinal y epidural. *Eur J Anesthesiol* 1998; 10: 175-81

Kolatat T. y otros Efectos de la anestesia regional y general sobre el neonato (un ensayo prospectivo aleatorizado). *J Med Assoc Thailand* 1999; 82:40.5

Dick W y otros. Anestesia general versus epidural para primera cesárea: Un estudio comparativo. *Eur J Anaesthesiol* 1992; 9: 15-21

### **Alivio del dolor después de la cesárea**

Morrison JD y otros. Alivio del dolor postoperatorio. Capitulo en : Reynolds F. *Anestesia regional en Obstetricia: una actualización milenaria*. Londres: Springer-Verlag 2000

Gram. D y otros. Una evaluación doble ciega del ahorro analgésico de la diamorfina intratecal (0.3mg) con anestesia espinal para cesárea electiva. *Int J Obstet Anesth* 1997;6:224-30

Husaini SW y otros. Diamorfina intratecal comparada con morfina para analgesia posoperatoria después de cesárea con anestesia espinal. Br J Anaesth 1998; 81:135-9

Van de Velde M. Cuál es la mejor manera de brindar terapia para el dolor posoperatorio después de cesárea. Curr Opinión Anesthesiol 2000; 13 : 267-70

### **Incidencia de Complicaciones**

#### **Dolor de Cabeza**

Reynolds F. y otros. Punción dural y cefalea. Capítulo en Reynolds F. Anestesia regional en Obstetricia: una actualización milenaria. Londres: Springer-Verlag 2000

#### **Dolor de Espalda**

Russel R y otros. Lumbalgia, embarazo y recién nacido (Editorial) Br Med J 1997;314:1062-3

#### **Lesión nerviosa**

Holdcroft y otros . Complicaciones neurológicas asociadas con el embarazo. Br J Anaesth 1995;75:522-6

Loo CC y otros Complicaciones neurológicas en anestesia regional obstétrica. Int J Obstet Anesth 2000: 9, 99-124

Paech MJ. Complicaciones de la analgesia y anestesia epidural obstétrica: Un análisis prospectivo de 10.995 casos. Int J Obstet Anesth 1998;7:5-11

#### **Lecturas adicionales**

Reynolds F y otros (ed) Analgesia regional en obstetricia: Una actualización milenaria. Londres: Springer-Verlag,2000

Russell R. y otros. Alivio del dolor en el trabajo de parto. Londres BMJ Publishing, 1997