

AVANCES EN TERAPEUTICA

ANALGESIA OBSTETRICA MORFINA INTRATECAL

Dr. Federico Lavandier F.A.C.A.
Dr. José Fanduiz
Dr. Alejandro Rodríguez
Dra. Fior Santana.

Hospital Maternidad IDSS — Santo Domingo, D. N.
Hospital Pina — San Cristóbal, R. D.

INTRODUCCION

Los receptores opiáceos específicos fueron identificados en los años 1971—1973 en el cerebro y la médula espinal (sustancia gelatinosa) con el uso de opiáceos radioactivos.¹

UHL & Asociados han demostrado que estos receptores son saturables y están en número finito y que la potencia farmacológica de las drogas es paralela a la afinidad del receptor.²

En los años 1975 se descubrieron las endorfinas con acciones farmacológicas parecidas a los opiáceos. Dos pentapeptidos fueron aislados, metionina encefalina y leucina encefalina las cuales se encuentran distribuidas en el cerebro y la médula espinal.¹

En el año 1979 Wang y Naus inyectaron morfina intratecal para aliviar el dolor intratable producido por metastasis cancerosa a los plexos lumbosacros.³

Nosotros con el interés de ofrecer a nuestras parturientas otro método de analgesia obstétrica decidimos realizar el siguiente estudio.

MATERIAL Y METODOS

19 pacientes fueron estudiadas con edad promedio de 20 a 30 años.

12 pacientes múltiparas.

7 pacientes primíparas.

Complicaciones prenatales—Falcemia 1 — Pre-eclampsia 6.

Se aplicó un bloqueo subaracnoideo después de una preparación aséptica de la espalda; cuando la paciente tenía un promedio de 4—5 cm. de dilatación cervical, no premedicación con analgésico fue administrada; la punción lumbar se hizo a nivel de L-3 o L-4, usando una aguja No.25.

La droga utilizada fue Morfina a dosis de 5, 2 o 1 mg.

La analgesia máxima ocurrió a los 25—35 minutos y la duración varió de 4 a 12 horas.

RESULTADOS

Se estudiaron 19 pacientes obstétricas, a las cuales se les inyectó morfina intratecal en dosis de 5,2 o 1 mg. solamente una paciente recibió 5 mg. y otra 2 mg. Luego fueron descartadas estas dosis por sus efectos colaterales co-

mo mareos y sedación de hasta 24 horas de duración; cuando la dosis se redujo a 1 mg. estos efectos colaterales se redujeron al mínimo.

La analgesia se presentó con un período de latencia máximo de 25 a 35 minutos promedio y su duración fue de 4 a 12 horas.

Hubo un caso de analgesia de más de 24 horas; fue sorprendente para nosotros encontrar esta analgesia postoperatoria en una paciente con desprendimiento prematuro de placenta a quien se le hizo cesárea usando anestesia peridural con xilocaina al 2 o/o 3 horas después de la morfina intratecal sin ninguna complicación materna aparente. El niño nació con un pobre score de apgar de 4 al 1er. minuto y 6 al 5to. minuto; necesitó resucitación y soporte general.

Fue interesante notar la presencia del reflejo del pujo cuando la presentación produce distensión de las estructuras vaginales y perineales; particularmente las primíparas se quejan de presión intensa en dichas regiones: un bloqueo pudiendo bilateral produjo alivio satisfactorio en 4 casos; se usó Marcaína al 0,5 o/o con Adrenalina al 1 por 200 mil, 5cc. en cada nervio pudiendo.

Las complicaciones maternas más frecuentes durante los períodos intra y post parto, fueron:

Mareos	60 o/o
Sedación	40 o/o
Prurito	40 o/o

La evaluación del recién nacido relacionándolo al score de Apgar al 1er. minuto fue sobre 7 y a los 5 minutos de 9 como promedio.

Las pacientes falcémicas o pre-eclámpticas al igual que a la que se le practicó cesárea fueron descartadas considerando que las patologías presentadas podrían alterar los resultados de las evaluaciones en el recién nacido.

Los estudios para la función Neurológica se realizaron a las 2 y 10 horas y fueron relacionados a los reflejos de alimentación succión y al tono muscular.⁴⁻⁵

DISCUSION

La administración de morfina intratecal para analgesia obstétrica, nos da la oportunidad, al igual que otras técnicas anestésicas (epidural simple ó continua) de ofrecerle a nues-

tras parturientas otro método más para controlar el dolor.

La analgesia con morfínicos intratecal tiene ventajas importantes:

- 1.— Analgesia adecuada intra y post-parto.
- 2.— Estabilidad cardiovascular.
- 3.— Ausencia de alteraciones sensoriales y motoras.
- 4.— Presencia del reflejo del pujo.
- 5.— Alto índice del score de Apgar y en las funciones neurológicas del recién nacido.

Presenta las siguientes desventajas:

- 1.— Período de latencia máximo 25—35 minutos.
- 2.— Sensación de presión intensa en la región vaginal y perineal, principalmente en las primíparas.
- 3.— Mareos, somnolencia, sedación y prurito sobre todo si la dosis administrada es sobre 1 mg.
- 4.— Imposibilidad de realizar procedimientos quirúrgicos con esta técnica.
- 5.— Complicaciones relacionadas a la punción subaranoidea.

CONCLUSIONES

La administración de morfina intratecal debe considerarse cuando se nos presentan parturientas con:

- a)— Enfermedades cardiovasculares.

b)— Diabetes.

c)— Prematuridad.

d)— Pacientes normales múltiparas.

Se usaron 3 diferentes concentraciones de 5—2—1 mg., las dosis sobre 1 mg. se acompañan de alta incidencia de efectos colaterales.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Auram Goldstein M. D.
Enkephalins, Opiate Receptors and General Anesthesia.
Anesthesiology 49: 1—2—1978.
- 2.— George Uh1 M.D.
Report Scientific Meeting
Society Neurosurgical Anesthesia
Anesthesiology 49: 303—1978.
- 3.— Josef K. Wang. Lee A. Nauss MD.
Juergen. Thomas M.D.
Pain Relief by Intrathecally
Applied Morphine in man.
Anesthesiology 50: 149—151—1979.
- 4.— Arnoi I. Hollman M.D.
Neurologic Activity of Infant
Following Anesthesia for cesarean
Section. 48: 350—356—1978.
Anesthesiology.
- 5.— Gail Mcquiness M. D.
Epidural Bupivacaime for Cesarean
Anesthesiology 49: 270—273—1978.