

## ANALGESIA EN EL PUERPERIO (\*)

HOSPITAL MATERNIDAD DE LIMA

Dr. CARLOS BACHMANN SANCHEZ (\*\*)

Dra. HILDA ARAUCO VALLE

Dr. CARLOS VELASCO

**Se realizó el estudio clínico de la Pentazocina, poderoso analgésico por vía oral, en el puerperio inmediato de 150 mujeres internadas en el Hospital de Maternidad de Lima.**

**Fue un estudio doblemente ciego, al azar, en el que se empleó el Darvón Compuesto como sustancia de control y talco como placebo.**

**Los resultados cualitativamente fueron muy halagadores para la Pentazocina en que el alivio del dolor fue mucho más manifiesto sobre todo en el dolor severo.**

**Cuantitativamente no se encontró diferencia significativa con su similar.**

### INTRODUCCION

El dolor es un complejo estado de conciencia que se manifiesta como una reacción emocional aguda acompañada de un tono afectivo de desagrado, a veces muy alto, y con reacciones que tienden a evadir las causas que las provocan (1).

En obstetricia, la misión del médico ha sido siempre de mitigarlo, hacer que la mujer en estado de maternidad no tenga este padecimiento y guarde un grato recuerdo del momento más sublime de su vida, el hecho de ser madre.

El puerperio, aunque considerado como fisiológico, casi linda con lo patológico, puesto que en él ocurre un catabolismo intenso y rápido sin apartarse del estado de salud (2).

En este período, las contracciones dolorosas del útero son a veces tan intensas que superan a las del parto y requieren de algún sedante, aunque suelen disminuir de intensidad y volverse soportables después de 48 horas.

Nuestra investigación está dirigida al dolor puerperal, analizando los resultados de un poderoso analgésico por vía oral, la PENTAZOCINA.

### MATERIAL Y METODOS

La presente investigación se realizó en el Hospital de Maternidad de Lima.

---

(\*) Trabajo presentado en el VII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología, Quito-Ecuador, Jul. 1973.

(\*\*) Médico Jefe de Servicio del Hospital de Maternidad de Lima. Profesor Asociado de la UPCH.

Material humano. Estuvo constituido por 150 mujeres en el periodo de puerperio inmediato, con edades que fluctuaron entre los 17 y 47 años, con un promedio de 26.

La paridad fue de 2 a 14 hijos, con un promedio de 4. Como se puede observar, sólo se ha escogido múltiparas y grandes múltiparas.

#### MATERIAL

Farmacológicamente la Pentazocina es: 1,2,3,4,5,6-hexahidrocis-6, 11-dimetil-3(3-metil-2-butenil)-2,6-metano-3-benzazocina-8-ol. (9). Se utilizó por vía oral a la dosis de 50 mgs.

La sustancia de control fue el Darvon compuesto que contiene en su fórmula: Propoxifeno 65 mg; ácido acetil salicílico 227 mg; fenacetina 162 mg y cafeína 32.4 mg.

Como placebo se usó una sustancia inerte.

Se confeccionó cartillas especiales para la evaluación de las pacientes.

El estudio fue doblemente ciego y la administración de la droga se hizo al azar; al final tuvimos tres grupos de puérperas de cincuenta mujeres cada uno.

Un primer grupo que recibió el placebo, otro el Darvon compuesto y el tercero la Pentazocina.

Las pacientes recibieron el medicamento sin saber qué tomaban ni para qué, 5 a 10 minutos después del alumbramiento.

(9) SOSEGON, de los laboratorios Winthrop, quienes gentilmente han proporcionado la droga, placebos y similares para la presente investigación.

El dolor inicial se evaluó en el momento de dar la primera dosis, es decir, a los 15 minutos aproximadamente después del parto.

Posteriormente a las dos horas se realizó el primer control del dolor, observándose si existía diferencia con el dolor inicial; a las 4 horas se efectuó el control final.

En caso de persistir el dolor, se administraba una segunda dosis que era evaluada en dos controles sucesivos de dos horas cada uno, momento en que se daba por terminada la prueba.

La apreciación del dolor se hizo de acuerdo a la siguiente nomenclatura: Sin alivio "0"; alivio menor del 50% "1"; Alivio mayor del 50% "2" y completo alivio "3".

#### RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados fueron evaluados cualitativamente y cuantitativamente teniendo en cuenta la intensidad del dolor y la respuesta al medicamento.

Tomando en consideración los casos de alivio total y la disminución en más del 50%, podemos decir que con la Pentazocina a las cuatro horas de iniciado el tratamiento el resultado fue positivo en el 80% en que:

23 mujeres tuvieron alivio completo; 46%.

17 mujeres tuvieron alivio mayor del 50%; 34%.

9 mujeres tuvieron alivio menor del 50%; 18%.

1 mujer sin alivio 2%.

El tipo de dolor ligero se alivió por completo en el 64% y en el 100% hu-

CUADRO Nº 1

1º Dosis Pentazocina	Nº de pacientes	Grados de alivio							
		2 horas				4 horas			
		0	1	2	3	0	1	2	3
Int. de dolor									
LIGERO	9	—	2	3	4	—	—	3	6
MODERADO	24	4	2	13	5	—	7	9	8
SEVERO	17	3	4	10	—	1	2	5	9

bo una disminución mayor del 50%. El tipo de dolor moderado se alivió por completo en el 33% y en el 70% hubo una disminución mayor del 50%.

El tipo de dolor severo se alivió por completo en el 53% y en el 83% disminuyó. Cuadro Nº 1.

En el grupo control que recibió el analgésico Darvon compuesto, a las cuatro horas de iniciado el tratamiento se encontró 72% de positividad en la que:

18 mujeres tuvieron alivio completo; 36%.

18 mujeres tuvieron alivio mayor del 50%; 36%.

11 mujeres tuvieron alivio menor del 50%; 22%.

3 mujeres sin alivio; 6%.

El tipo de dolor ligero se alivió por completo en el 28% y en el 71% hubo una disminución mayor del 50%.

El tipo de dolor moderado se alivió por completo en el 34% y en el 69% hubo una disminución mayor del 50%. El tipo de dolor severo se alivió por completo en el 43% y disminuyó en el 78%. Cuadro Nº 2.

En el grupo control que recibió el placebo, después de cuatro horas el resultado fue positivo en el 40% en que:

5 mujeres tuvieron alivio completo; 10%.

15 mujeres tuvieron alivio mayor del 50%; 30%.

24 mujeres tuvieron alivio menor del 50%; 48%.

6 mujeres sin alivio 12%.

El tipo de dolor ligero se alivió por completo en el 21% y en el 42% disminuyó en más del 50%.

El tipo de dolor moderado se alivió por completo en el 8% y en el 37% disminuyó en más del 50%.

CUADRO Nº 2

1º Dosis Darvon C.	Nº de pacientes	Grados de alivio							
		2 horas				4 horas			
		0	1	2	3	0	1	2	3
Int. de dolor									
LIGERO	7	3	1	—	3	—	2	3	2
MODERADO	29	6	11	7	5	2	7	10	10
SEVERO	14	2	4	7	1	1	2	5	6

CUADRO N° 3

1° Dosis Placebo	N° de pacientes	Grados de alivio							
		2 horas				4 horas			
		0	1	2	3	0	1	2	3
LIGERO	14	3	3	5	3	2	6	3	3
MODERADO	24	9	10	4	1	2	13	7	2
SEVERO	12	5	2	5	0	2	5	5	0

El tipo de dolor severo se alivió sólo en el 41 %. Cuadro N° 3.

Los resultados obtenidos fueron procesados estadísticamente mediante la prueba de  $X^2$  (Chi cuadrado) Cuadro N° 4.

Se encontró diferencia significativa con el placebo  $P. > 0.05$ .

En cambio no se encontró diferencia significativa con el Darvon compuesto.  $P. < 0.01$ .

#### COMENTARIO

En obstetricia para calmar el dolor se utilizan diversos medicamentos según el período de la gestación, podría ser éste durante la gestación, en el trabajo de parto o en el puerperio.

La misión fundamental ha sido en sedar la actividad del útero y el mejor sedante ha sido la progesterona (3) muy utilizada durante el embarazo para prevenir los abortos o los partos prematuros.

Durante el parto se han utilizado sustancias parasimpáticas debido a que los órganos femeninos de la reproducción están constituidos por gran cantidad de fibras musculares lisas (4), una de estas sustancias ha sido el d-propoxifeno (5, 6, 7) analgésico efectivo que aunque no logró disminuir el dolor durante el trabajo de parto, su eficacia espasmolítica fue evidente (7) además se vio que poseía un efecto ocitócico de mediana intensidad aunque no demostrada estadísticamente (5).

Las sustancias analgésicas del grupo de las pirazolanas se utilizan con el fin de elevar el umbral doloroso.

La pentozacina se ha utilizado en el trabajo del parto por su conocida acción analgésica (8) por su efecto espasmolítico sobre el cuello uterino, acelerando la labor e influyendo sobre la dilatación (9) notándose la analgesia al minuto de aplicada, hay somnolencia y algunas mujeres duermen (10) y lo más

CUADRO N° 4

N° de pacientes	Medicamento	N° pacientes Alivio total y mayor de 50%	Porcentaje %
50	Pentazocina	40	80
50	Darvon	36	72
50	Placebo	20	40

importante es que no se alteran las contracciones (11), teniendo ventajas sobre la Meperidina por no producir náuseas, vómitos, alucinaciones, etc. (12) además se ha visto que la Meperidina pasa la barrera placentaria más fácil y rápidamente que la Pentazocina (13).

En el puerperio la principal sustancia ocltóica utilizada es el maleato de metil ergonovina, la intención es mantener contraído el útero y evitar su relajación, también se usan sustancias antiespasmódicas del tipo del Floroglucinal-trimetoxibenceno (14).

Si sabemos que este tipo de dolor en el puerperio cede espontáneamente a las 48 horas y su producción es inmediatamente después del parto es que debemos hacer la medicación en las primeras horas del puerperio sobre todo en las múltiparas y grandes múltiparas.

La Pentazocina usada en este período del parto ha dado buenos resultados aunque estadísticamente no hayamos encontrado diferencias significativas con la sustancia empleada de control, el Darvon compuesto, que está considerada por la Food and Drug Administración de los Estados Unidos como el analgésico más potente y que como hemos visto tiene evidente efecto espasmolítico; sin embargo, podemos apreciar que los dolores severos, moderados y livianos sufren un alivio completo y una disminución mayor del 50% en mejores porcentajes que su similar Darvon.

Además no hemos tenido complicaciones con el medicamento, no habiéndose presentado náuseas ni idiosincracia especial para la droga ni rash de tipo alérgico como ha sido referido (15).

## BIBLIOGRAFIA

- 1.— Houssoy B.: Fisiología Humana. Pág. 1104, II Ed. 1950. Ed. El Ateneo. Argentina.
- 2.— Eastmann N. J.: Obstetricia de Williams. Pág. 469. III Ed. U. T. Ed. Hispanoamericana. México.
- 3.— Bachmann C.: Tesis Doctoral. U.P.C.H. 1971.
- 4.— Lull C. B. y R. A. Kimbrough: Obstetricia clínica. 16: 1954.
- 5.— Merchante F. R. y Col.: Med. Arg. 51: 395. 1964.
- 6.— Donato V. M. y Col.: Pren. Med. Arg. 52: 730. 1965.
- 7.— Gonzales N. A. y Col.: Pren. Med. Arg. V. 56: 26. 1571, 1965.
- 8.— Weis V. and S. Sabeti: Pain. Pág. 401. Churchill Livingston. Georg Thieme Publisher. Stuttgart.
- 9.— Weidenbach A.: Pain. Pág. 401. Churchill Livingston London. Georg. Thieme Publisher. Stuttgart.
- 10.— Santorelli J. and R. Merger.: Pain. Pág. 397. Churchill Livingston. London. Georg. Thieme Publisher Stuttgart.
- 11.— Charvet F. Pain. Pág. 391. Churchill Livingston. London. Georg Thieme Publisher. Stuttgart.
- 12.— Moore y Col.: Pain. Pág. 395. Churchill Livingston London. Georg Thieme Publisher. Stuttgart.
- 13.— Barckett y Col.: Pain. Churchill Livingston London Georg Thieme Publisher Stuttgart.
- 14.— Bachmann C. y A. Espino: Rev. Per. Obs. Gin. V. XIV Pág. 91, 1968.
- 15.— Pérez de Nucci A.: El día Médico N° 15. Pág. 417 Abril 1970.