

ANESTESIA, ANALGESIA O NADA

DR. LADISLAVO J. PRAZAK K.

CONSIDERACIONES GENERALES

La decisión sobre el uso de fármacos en el trabajo de parto y en el parto mismo es un problema antiguo siempre discutido y muy complejo. En la situación actual no puede contestarse en términos generales ni absolutos.

En nuestro concepto hay que individualizar; hay que tomar decisiones de acuerdo a las circunstancias de cada caso. Más aún, la atención del parto hoy día es un verdadero trabajo en equipo; equipo compuesto por el obstetra, anesthesiólogo y neonatólogo.

Nosotros, como obstetras y como especialistas, tenemos una doble obligación que a veces está en una aparente contraposición una con la otra:

- Dar una mayor, mejor y más técnica protección a la madre y al neonato.
- Tener la obligación de usar los conocimientos especializados para acortar el parto y para hacerlo lo menos traumático posible.

Esta doble obligación puede cubrirse siempre y cuando tengamos presente el lema: "PRIMUM NON NOCERE".

Uno de los problemas que solamente recién está aflorando a la atención de los profesionales de nuestra especialidad, es la influencia de los fármacos usados durante el parto al bienestar físico y síquico del neonato. Me refiero no solamente a la influencia sobre su bienestar durante e inmediatamente después del parto, sino a las posibles secuelas de dosis relativamente pequeñas a su futuro desarrollo físico y síquico. Por eso creemos que existe una imperiosa necesidad de usar dosis absolutamente mínimas de fármacos y aún éstos solamente con indicación precisa.

Desde luego, nuestra conducta referente al uso de anestésicos durante el parto se regirá por dos factores principales:

FACTOR MADRE Y FACTOR NIÑO

En lo que respecta a la madre, vamos a tener en cuenta su estado físico y su estado síquico.

Dentro del primero, la paridad de la madre tendrá sin duda mucha influencia sobre nuestra conducta:

Como regla general las primíparas necesitan más sedación y más anestesia que las multíparas.

Su estado físico general, presencia y ausencia de patología diversa no conectada con el embarazo; signos de toxemia, historia del embarazo o de los embarazos anteriores, signos de una emergencia obstétrica tales como una eclampsia o desprendimiento prematuro de la placenta; todos modificarán profundamente nuestra conducta referente a la anestesia, analgesia o nada.

El factor niño es tan importante como el factor madre. Tamaño del feto, estimado de su peso, decisión sobre su madurez, signos de sufrimiento fetal, todos esos influirán en el uso de sedantes o de anestesia. Una vez más repito que nuestros conocimientos sobre la influencia de los fármacos normalmente usados sobre el futuro desarrollo del niño están mayormente desconocidos, por la simple razón que el obstetra ve al niño en el momento del parto y es el pediatra quien sigue al niño en el futuro.

Tomando en cuenta el número de factores enumerados, y el número de variables, fácil es comprender que cada parto es un acontecimiento único, sui generis, y no debemos reglamentar nuestra conducta de antemano, sino individualizarla no sola-

mente de caso a caso sino en cada caso con el transcurso del tiempo.

Para terminar esta introducción, quiero recalcar una vez más que es nuestra obligación de conducir al binomio madre-

niño a través del episodio, sin duda, traumático del parto con la mayor seguridad y con el mayor bienestar para los dos. Solamente así podremos llevar con orgullo el nombre y título de obstetra.