
Tramadol en la Analgesia del Trabajo de Parto

Dr. Sergio Vargas P.; Dr. Caspar Vallecillo M.; Dr. Leonel Perez H.; Dr. Jose Arita E.

RESUMEN:

La eficacia analgesica de 100 mg. de tramadol administrado en dosis unica I.M. fue evaluada en un estudio abierto con casos control que incluyo a 100 pacientes (50 multiparas y 50 primiparas) en trabajo de parto en el Hospital Escuela de Tegucigalpa, Honduras. El estudio muestra que el tramadol disminuyo el nivel de dolor desde moderado a leve ($P < 0.05$) hasta en un 15% de pacientes. A la dosis administrada el tramadol no tuvo ningun efecto sobre las funciones vitales, frecuencia cardiaca fetal, trabajo de parto y APGAR del recién nacido.

PALABRA CLAVE Tramadol, analgesia, trabajo de parto.

INTRODUCCION:

El trabajo de parto es generalmente un acontecimiento doloroso para la madre.

Normalmente hasta el 75% de pacientes en trabajo de parto pueden llegar a presentar dolor severo y debido a que un dolor intenso se asocia con reflejos que aumentan la presión arterial, el consumo de oxígeno y producen la liberación de catecolaminas que pueden

Afectar el flujo sanguíneo uterino y comprometer al feto, es recomendable utilizar algún tipo de analgésico en pacientes que experimentan dolor severo durante su Trabajo de parto^(3,4).

Los analgésicos empleados para disminuir la intensidad del dolor durante el parto son los opiáceos tales como meperidina, pentazocina y tramadol.

El tramadol tiene afinidades por los receptores opiáceos μ , κ y δ siendo estas menores que las de la morfina, pero iguales a las de la codeína. Un segundo mecanismo de acción del tramadol, plenamente demostrado en la actualidad y que complementa su eficacia analgésica es el de impedir la recaptación de noradrenalina y serotonina en las vías descendentes nerviosas que parten desde la sustancia reticular gris del bulbo y protuberancia y que controlan el ingreso de los estímulos dolorosos en médula espinal⁽⁵⁾.

El tramadol tiene una vida media de 5-6 hora. El comienzo de su acción analgésica es de 5 a 10 minutos en la aplicación intravenosa y de 20 a 40 minutos después de su administración oral. Su excreción se hace en más del 90% por vía renal, es útil en dolores de tipo tumoral en el de infarto del miocardio, dolores postquirúrgicos, posttraumáticos y en el dolor del trabajo de partoTM.

El tramadol no es un sustituto de la morfina, y tampoco tiene sus efectos deletéreos sobre la función

Cardiorrespiratoria. Adiferencia de la morfina tampoco produce extrenimiento y el riesgo de tolerancia y dependencia. Adicionalmente la organization mundial de la salud no clasifico el tramadol como narcotico y no es considerado como tal en ningun pais donde se comercializa (Single Convention on Narcotic Drugs).

El presente estudio cvalua, mediante un ensayo clinico controlado, la eficacia analgesica y seguridad del tramadol durante el trabajo de parto.

MATERIALES Y METODOS:

El ensayo clinico fue realizado en la sala de Partos del Hospital Escuela en Tegucigalpa Honduras, sobre una muestra de 100 parturientas en trabajo de parto que se dividieron en dos grupos: el grupo A al que se le administro el clorhidrato de tramadol 100mg IM en dosisunicay el grupo Bquesirvio decontrol. A suvez cada grupo estuvo conformado por 25 pacientes multiparas y 25 pacientes primiparas. Los criterios de inclusion para la selection de las pacientes fueron: 1) Pacientes comprendidas cntre 15 y 37 anos de edad; 2) Embarazo normal sin riesgo obstetrico o perinatal; 3) Trabajo de parto con 4-5 cm de dilatation cervical; 4) Dolor cuantificado como moderado o severo. La intensidad del dolor se valoro a traves de una escala cualitativa que incluia grados de: dolor leve, dolor moderado, y dolor severo a los 30, 60, 120,180 y 240 minutos.

Concomitantemente se hicieron: 1) una evaluation clnica de la evolution del trabajo de parto 2) un control materno de la frecuencia cardiaca (FC) y la tension arterial (TA) enestadobasal3) Secontrolo la frecuencia cardiaca fetal (FCF) a los 30,60 y 120 minutos despues deadministradoelfarmaco. Alnacimicnto **delproducto** se valoro su puntuacion APGAR al uno y a los 5 minutos; asi como su FC y su FR a las 2,6 y 12 horas de nacido.

Se registraron los efectos colaterales de las pacientes.

RESULTADOS:

La edad promcdio de las pacientes en este estudio fue de 19.5 anos para las primiparas ydc 22.4 anos para las multiparas. Los resultados del cfcto analgesico del tramadol sc presentan en la tabla # 1, y **losmismosincluyendatosde** multiparas y primiparas

TRAMADOL	Basal		30'		60'		120'		180'		240'		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
CONTROL	T				2*	4	6****	15	3	15.8			
	C						1	4.2					
MODERADO	T	40	80	41	82	39	78	28***	58	11	57.9	4	100
	C	38	76	38	76	42	84	25	50	7	33.8	2	68.6
SEVERO	T	10	20	9	18	9	18	7**	17.1	5	26.3		
	C	12	24	12	24	8	16	17	40.4	6	48.2	1	33.3
TOTAL	T	50	100	50	100	50	100	41	100	19	100	4	100
	C	50	100	50	100	50	100	41	100	13	100	3	100

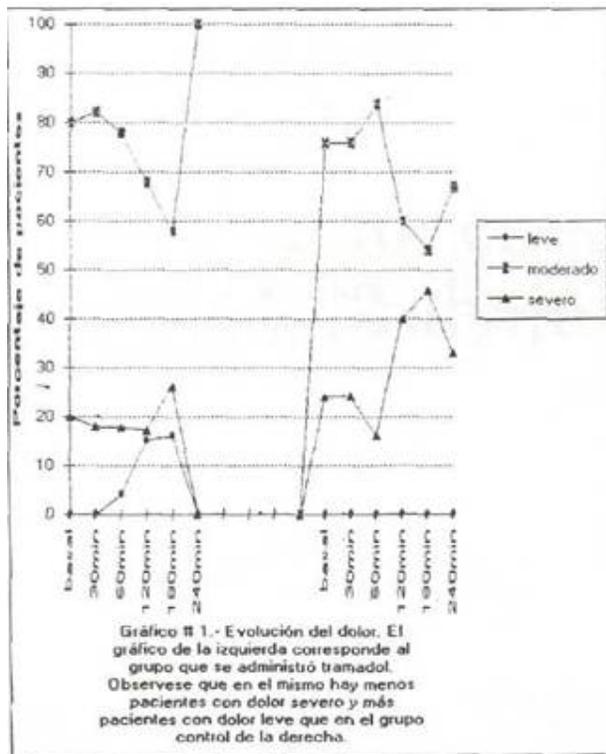
Tabla #1.-Evolucion del doior en las multiparasy las primiparas luego deadministrado el tramadol. Se observa una disminucion general del nivel del dolor. Los resultados fueron estadisticamerUesignificativos.N=numero de pacientes. *p<0.2;**p<. 0.05;***: p< 0.025; ****: p< 0.0005. (sggun el Chi cuadrado).

tanto en los grupos tramadol como control. En esta tabla se pucde observar que las pacientes con dolor moderado disminuyeron en porcentaje tanto para el grupo control como para el que recibio tramadol. Estas disminuciones (alos 120minutos) sin embargo tuvieron razones diferentes. En el grupo control se debio a que un 13% de pacientes aumentaron su intensidad de dolor desde moderado a severo; en cambio en el grupo control como para el que recibio tramadol un 12% de pacientes disminuyeron su intensidad de dolor desde moderado a leve. La evolution de dolor durante 240 minutos despues de administrado el analgesico se resume en el grafico #1

El tramadol no efecto ni la FC, ni la TA de la madre en Ningun momento desde la administration del analgesico, de igual forma tampoco se afectaron la frecuencia cardiaca fetal, la puntuacion APGAR al minuto y a los 5 minutos del nacimiento del producto, y sus frecuencias cardiaca y respiratoria. Tampoco se afecto la progresion normal del trabajo del parto.

DISCUSION:

Podemos observar segun los resultadosque el tramadol provoca una disminucion general de la intensidad del dolor en las pacientes. Efectivamente el nivel del dolor



bajo desde moderado a leve en varios porcentajes según el tiempo de evaluación del mismo luego de aplicado el fármaco. Estos datos son estadísticamente significativos con relación al grupo control, y evidencian una acción analgésica del tramadol durante el parto.

El tramadol en el presente estudio, no mostró que alterara los signos vitales maternos, fetales, del neonato, ni tampoco la progresión de la labor de parto, por lo que se considera que su uso es seguro.

La incidencia de efectos colaterales de relación causal posible al uso de tramadol fueron mínimos e incluyeron vómito en un 8% y mareo en un 4%. Sin embargo, estos síntomas pueden presentarse también en pacientes en labor de parto sin la administración por vía de analgésico (2% de pacientes presentaron mareo en el grupo control).

CONCLUSIONES

En este estudio el tramadol demostró ser un analgésico eficaz y bien tolerado durante el trabajo de parto, sin riesgo de depresión cardiorrespiratoria tanto para la madre como para el producto y sin alteraciones de la actividad uterina, por lo que se recomienda su uso en parturientas con dolor severo a moderado.

REFERENCIAS:

- 1) Melzack R.: The Myth of Painless Childbirth Pain. 19:321-337.1984.
- 2) Bonica J. Principles and Practice of Obstetric Analgesia and Anesthesia. Davis. Philadelphia, PA, Vol 1.1967.
- 3) Bonica J. Labour Pain. In: P.D. Walland R. Melzack (Eds.) Textbook of Pain Churchill-Livingstone, Edinburgh, 1984.
- 4) Nettelbladt P. Fagerstrom C-F y col. The significance of reported childbirth pain. J. Psychosom. Res.; 20:215-221.1976.
- 5) Hennies H.; Friderichs F. Effects of the opioid analgesic tramadol on inactivation of norepinephrine and serotonin. Biochem. Pharmacol. 31. 1654 -1655,1982
- 6) Fassolt A.; Suppression of postoperative wound pain with tramal(tramadol) 100mg. M.S. schweiz Rundschau Med. (Praxis) 70:435-440.1981.
- 7) Btish M.; et al. Analgesia en el parto con tramadol. Foutschuitte der Medizin. 98:632-634.1980.
- 8) De Conno F.; Caraceni A.; Zezla C. Continuous subcutaneous infusion and patient controlled analgesia cancer pain. 1er. Congreso Internacional de la Sociedad Española del Dolor, Toledo, Spain. 1991.