

Fiebre de Epidural y sus complicaciones para madres y neonatos.

Resumen: La fiebre de epidural es un aumento de temperatura que sufren las mujeres posteriormente a aplicarse la analgesia epidural y sin tener infecciones que la originen. La fiebre de epidural no está asociada a la presencia de sepsis neonatal, aunque es difícil de distinguir de la corioamnionitis¹, situación que sí puede causar dicha sepsis. Es por esto que los recién nacidos de las madres con fiebre de epidural son sometidos a pruebas para detectar la presencia de sepsis neonatal. Posibles soluciones a esta situación serían encontrar mejores métodos para diferenciar fiebre de epidural de otras causas de aumento de temperatura así como promover el uso de otros métodos de alivio de dolor para las mujeres en trabajo de parto.

Relato de un caso clínico: Una mujer de 20 años, embarazada de 39 semanas se presenta iniciando su trabajo de parto. El seguimiento de su embarazo ha sido normal. Sus analíticas están bien, igual que sus signos vitales. Su temperatura al ingresar 37,2º. Dilatación de 3cm, el cuello borrado al 80%. Membranas intactas. Acompañada por su pareja. Presentación del bebe: cefálica.

Al cabo de 6 horas la mujer se encuentra considerablemente más incomoda y no quiere usar terapias de alivio de dolor como hidroterapia, masajes o deambulación. Solicita la epidural. Su cuello uterino se encuentra borrado al 100% y dilatado en 6 cm. Con su consentimiento la matrona le hace una amniotomía: el líquido es claro y sin olor. Al cabo de media hora se aplica la epidural. Su temperatura sigue siendo de 37,2º

Aproximadamente unas 4 horas más tarde la temperatura de la mujer ha subido a 37,8º. Ella niega tener algún tipo de dolor, molestia, náusea o vómitos. Como consecuencia de la analgesia no puede sentir ni las contracciones ni nada por debajo de su cintura. Experimenta unos leves temblores y se pospone el examen por vía vaginal durante un rato. Al cabo de una hora la parturienta se encuentra en dilatación completa y 100% borrado su cuello. Su temperatura ha ascendido a 38,1º, aunque todos sus signos vitales se encuentran dentro de la normalidad. Luego de una segunda etapa de 14 minutos de duración la gestante tuvo un parto vaginal espontáneo en el cual nació una niña saludable, cuyo Apgar de 1 y de 5 minutos puntuó 9 en ambos casos.

De acuerdo con la política del Hospital, la recién nacida fue llevada a la Unidad de Cuidados Especiales para realizar la evaluación por riesgo de sepsis debido a la fiebre materna. La lactancia no fue iniciada hasta 4 horas posteriores al nacimiento debido a esta evaluación. Los cultivos de sangre tomados a la bebé fueron negativos. La placenta no fue enviada a examinar.

¹ La *corioamnionitis* es una inflamación o infección de la placenta, del corion y/o del amnios (membranas fetales). La mayoría de los casos son de origen ascendente, con organismos provenientes de la vagina que logran acceder a través del cérvix. Unos pocos casos son producidos por diseminación hematológica (a través de la sangre) o por procedimientos invasivos como la amniocentesis. Es una infección polimicrobiana en su origen, es decir, diversos agentes pueden causarla. La corioamnionitis puede derivar en la afectación de otros tejidos gestacionales (el cordón por ejemplo) o dar lugar a una bacteriemia materna o fetal. (Información tomada de: Rodney K. Edwards. "Corioamnionitis y parto" Department of Obstetrics and Gynecology, Division of Maternal-Fetal Medicine, University of Florida College of Medicine.) Más información en <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/502/2v032n0002a00067.pdf>

Ni la madre ni la bebé mostraron ningún tipo de complicaciones posteriores asociadas a la fiebre de epidural, que desapareció espontáneamente luego de tres horas desde el momento del parto. LA lactancia se inició finalmente sin inconvenientes y ambas, madre y bebe fueron dadas de alta en el segundo día después del nacimiento.

Introducción.

El término fiebre de epidural se utiliza para denominar un aumento en la temperatura materna superior a los 38 grados y asociado a la utilización de la analgesia epidural. La aparición de este fenómeno lleva a tomar frecuentes decisiones clínicas erróneas: la administración de antibióticos a la madre por la presunta presencia de corioamnionitis. A su vez, los recién nacidos provenientes de estas madres son rutinariamente evaluados y tratados para sepsis neonatal, significando esto una ruptura temprana de la diada madre-bebe durante las primeras horas o días después del nacimiento. Esto puede acortar o retrasar los momentos de amamantamiento y apego, además de una preocupación innecesaria producida a la reciente madre y padre.

Aunque los aumentos de temperatura independientemente de su origen pueden suponer un riesgo para el neonato (incluyendo necesidad de resucitación tras el nacimiento o encefalopatías), estos signos pueden detectarse en las evaluaciones iniciales que se realizan al mismo. De todas las causas propuestas para la fiebre de epidural, la evidencia mayoritariamente muestra que detrás de ella no habría una etiología infecciosa y que la sepsis neonatal no está asociada al uso de analgesia epidural. Sin embargo, la imposibilidad de diferenciar este tipo de fiebre de una infección real deviene en intervenciones medicas innecesarias tanto para las madres como para sus bebés.

Mecanismos propuestos.

El aumento de temperatura en una mujer con epidural puede verse ya al cabo de una hora desde su aplicación. Sin embargo, se estima que este aumento suele ocurrir entre las 4 y las 6 horas desde el momento en que ha aplicado. Aumentaría entre 0,8 y 0,14 grados por hora. Si bien la fiebre de epidural se ha considerado como algo idiopático, los investigadores han propuesto diversos mecanismos responsables de producir este fenómeno: una respuesta inflamatoria, stress oxidativo, una alteración en la estimulación simpática y en los mecanismos termoregulatorios y finalmente corioamnionitis subclínica.

[...]

Es bien sabido que la epidural afecta a los mecanismos de termorregulación: los temblores producidos posteriormente a su aplicación han sido debidamente documentados, pero parece que este tipo de analgesia también está asociada a una disminución en la disipación de calor a través de la sudoración y la hiperventilación, probablemente debido a un bloqueo en la estimulación simpática. Los mecanismos involucrados en esta alteración no han sido revisados según la literatura reciente sobre el tema y exceden el alcance de este artículo. Sin embargo, si se ha postulado que la epidural disminuye la capacidad termorregulatoria, es probable que este factor contribuya al desarrollo de fiebre asociada.

Por último, la posibilidad de corioamnionitis subclínica como causa de la fiebre intraparto se postula basada en el argumento de que probablemente las mujeres con esta afección sentirían mayor dolor o molestia uterina debido a los síntomas de la enfermedad y serían más proclives a solicitar el uso de epidural.

Efectos.

Aunque se dice que los efectos de la fiebre de epidural son benignos, las consecuencias producidas por este fenómeno para la madre, su recién nacido/a y el entorno familiar no lo son en absoluto. Las mujeres con epidural son tratadas con antibióticos para corioamnionitis el doble de veces en comparación con aquellas que no la utilizan. Debe tenerse en cuenta que los tratamientos de este tipo están asociados a determinados riesgos o complicaciones, por ejemplo, una mayor probabilidad de contraer candidiasis en el periodo de posparto.

También existen posibles complicaciones para el recién nacido asociadas a la fiebre manifestada por la madre. Un aumento de temperatura en ella debido a cualquier causa y que supere los 38,3 grados está asociado a una posible necesidad de resucitación en el nacimiento y a la necesidad de oxígeno. La fiebre intraparto también está ligada a la posterior presentación de encefalopatías en el neonato. Si bien mayoritariamente los riesgos se asocian a los aumentos de temperatura por corioamnionitis, la fiebre sin origen infeccioso no está exenta de causar alguna de estas complicaciones.

En 2010, Segal afirmó que la teoría que prevalece para explicar la relación entre encefalopatía y fiebre intraparto está relacionada con una respuesta inflamatoria mediada por citosina más que por un proceso infeccioso. Esta evidencia demostraría lo perjudicial de sufrir fiebre durante el parto más allá de su etiología. Sin embargo, como ninguno de estos trabajos relaciona directamente la encefalopatía en neonatos con el uso de epidural, es necesaria la elaboración de una investigación que ponga de manifiesto su relación explícita y directa.

La presencia de fiebre materna también aumenta la preocupación por la posible presencia de sepsis neonatal, que dependiendo de la institución y los profesionales que estén involucrados hará variar el protocolo de actuación, pero que en el mejor de los casos suele implicar una temprana separación de la diada madre-bebe. Según Lieberman, la mayoría de las pruebas que se realizan en EE. UU. para sepsis neonatal son a causa de fiebre de epidural. Según la Guía de 2010 de Prevención de la Enfermedad de Estreptococo Grupo B del CDC (Centro de Control y Prevención de Enfermedades) todos los recién nacidos de madres con corioamnionitis deben tener un cultivo de sangre y recuento sanguíneo según nacen y eventualmente otro al cabo de 6-12 horas. El diagnóstico de corioamnionitis según esta guía puede hacerse simplemente con la presencia de fiebre. Sin embargo esto entra en conflicto con los criterios aceptados por la mayoría que requiere además de la presencia de fiebre (superior a 38º) la aparición de otros dos signos clínicos entre los cuales pueden ser: taquicardia materna o fetal, dolor uterino, leucocitosis materna, líquido amniótico con mal olor o mal aspecto. Frente a la variabilidad de estos criterios muchos hospitales administran rutinariamente tratamiento antibiótico a todos los recién nacidos en riesgo hasta que la sepsis pueda ser descartada, mientras que en otros hospitales se lleva a cabo una atenta vigilancia sobre los neonatos que se mantienen asintomáticos. En 2004, se manifestó que ninguna de las dos alternativas goza de suficiente evidencia en su favor. Está claro que el uso excesivo de antibióticos facilita la proliferación de

organismos resistentes a ellos. Además el momento temprano de su administración coincide con el desarrollo inicial de la flora intestinal del recién nacido. La interferencia en este saludable crecimiento de bacterias tendrá consecuencias metabólicas e inmunológicas de por vida que los investigadores recién están empezando a conocer.

Incidencia.

La incidencia de fiebre en mujeres que utilizan epidural es de entre un 11 y un 14,5% comparado con un 0,6 a 1% entre aquellas que no la utilizan. Hay escaso consenso acerca de la incidencia de corioamnionitis, pero la literatura sugiere que esta afecta entre un 0,5 y un 2% de embarazos a término. Los números concuerdan con la evidencia reciente: en centros médicos en que recientemente se ha procedido a ofrecer la epidural masivamente como método de alivio de dolor se ha visto un incremento desmedido de fiebre intraparto no registrado con anterioridad.

Implicaciones en la práctica.

Cuando una mujer en trabajo de parto con epidural presenta fiebre se debe considerar cuidadosamente un diagnóstico diferencial entre fiebre de epidural y corioamnionitis. Pero también debe tenerse en cuenta la posibilidad de otras causas para el aumento de temperatura: pielonefritis, gripe, infección urinaria, apendicitis o neumonía.

Dependiendo de la institución el diagnóstico de corioamnionitis se basará sólo en la presencia de fiebre o considerará en la evaluación otros signos clínicos de relevancia, tal como se ha detallado líneas arriba. De acuerdo con la segunda propuesta es más fácil evitar errores diagnósticos tratando fiebres de epidural como otro tipo de fenómenos.

El examen histológico de la placenta es un buen predictor de corioamnionitis pero carece de especificidad y puede ser un falso positivo en el caso de una fiebre de causas no infecciosas y desprendimiento de placenta. Smullian Still afirmó que sólo el 30% de las placentas analizadas de mujeres con fiebre intraparto mostraron datos significativos sobre corioamnionitis. Sin embargo, es posible que el análisis placentario sirva para decidir cuando una evaluación por sepsis neonatal está justificada. Sin duda se necesitan más investigación en este campo; hasta que se logren avances las evaluaciones clínicas y los diagnósticos diferenciales deberían hacerse cuidadosamente para evitar el sobrediagnóstico de corioamnionitis, más aún mientras se mantenga el alto índice de alerta respecto de la sepsis neonatal potencialmente letal.

Estrategias para minimizar la fiebre de epidural.

Una vez que la analgesia se ha aplicado poco se puede hacer para evitar la fiebre. Un estudio en que se administró paracetamol de manera preventiva cada 4 horas desde el inicio de manera conjunta con la epidural no mostró mejoras significativas en la evitación del aumento de temperatura producido por el uso de analgesia si se lo compara con el grupo placebo. En otro estudio se encontró una leve variación en la manifestación de fiebre comparando la administración continua de epidural vs. su administración de manera intermitente. Se notaron diferencias siendo mejor el segundo grupo pasadas 4 horas desde el inicio pero a las 8 horas los dos grupos ya mostraban iguales efectos.

Goetzl afirmó que altas dosis de corticoesteroides intraparto son efectivas para reducir la incidencia de fiebre materna en un 90% comparando con el grupo placebo. Ocurre que los esteroides pueden ser beneficiosos en casos de fiebre de epidural pero son altamente riesgosos en caso de corioamnionitis. Su uso también está asociado a una menor detección de sepsis neonatal debido a arroja resultados de bacterias en sangre (bacteremia) alterados o asintomáticos. Teniendo en cuenta la dificultad del diagnóstico diferencial entre fiebre de epidural y corioamnionitis y sumando a ello que los corticoesteroides tienen desafortunadas consecuencias para el neonato, sumarle esta intervención no es clínicamente recomendable para prevenir la fiebre de esta índole.

Un mecanismo efectivo para minimizar la ocurrencia de la fiebre de epidural es el hecho de reducir el uso mismo de este tipo de analgesia. Afortunadamente este es un campo en que las matronas están excepcionalmente calificadas. Ellas, junto con las preparadoras para el parto y las doulas pueden enseñar técnicas de manejo del dolor a las mujeres que deseen un parto no medicalizado y brindar su apoyo a lo largo del trabajo de parto para reducir la necesidad tanto del uso en sí mismo de la epidural como de minimizar al máximo posible el tiempo de uso de esta analgesia. Todo esto puede ayudar a mantener la temperatura materna por debajo del umbral que la hace convertir en fiebre y proteger de este modo tanto a ella como al bebé de sus repercusiones. Por todo esto, sería importante incluir información sobre la fiebre de epidural en los cursos de preparación al parto y en el consentimiento informado de manera más clara y explícita. Este fenómeno es algo bien documentado además de una muy frecuente complicación. De ahí que se debe dar información a las pacientes para permitirles tomar decisiones completamente informadas y conscientes sobre el alivio del dolor.

Conclusión.

Mientras que sigue siendo importante mantener un alto grado de alerta respecto de la corioamnionitis y la sepsis neonatal, la literatura actual muestra que la mayoría de los casos de fiebre intraparto están asociados al uso de analgesia epidural. Aun cuando una mujer de parto se encuentra febril, quienes están a cargo de su cuidado deben recordar que este aumento de temperatura, más allá de su etiología, está vinculada a un posible aumento de la necesidad de resucitación en el nacimiento y a un aumento de riesgo de encefalopatía neonatal. Sumado a esto, simplemente porque este tipo de fiebre ocurre sólo en los casos en que esas mujeres decidan utilizar analgesia epidural, son necesarias más investigaciones para entender que diferencia a ellas de aquellas que no la utilizan y no experimentan ese aumento de temperatura. Esto quizás conduzca a mejores métodos de prevención en aquellos casos en que se espere que sea más probable la ocurrencia de la fiebre. A causa de la dificultad para diferenciar la corioamnionitis de la fiebre de epidural es importante métodos más acertados para diagnosticar la primera de ellas durante el parto. Esto ayudaría a reducir las evaluaciones innecesarias para sepsis neonatal y en su lugar, promovería experiencias de apego temprano para las nuevas familias.

Autoras:

Sarit Shatken (Matrona)

Kaitlyn Greenough (Matrona)

Christina Mc Pherson (Matrona)

Traducido por: Leda Di Croce

(La traducción no se ha realizado se forma estrictamente literal sino aproximada al significado de las ideas expresadas en el artículo aunque no se han añadido comentarios ni ideas externas al texto original. La omisión de algún párrafo respecto del texto original se ha indicado en el texto con el símbolo [...])