

TRAVAGLIO INDOTTO E TRAVAGLIO SPONTANEO: IL RUOLO CHIAVE DELLA PARTOANALGESIA.

Obiettivo:

L'obiettivo dello studio è di valutare le differenze per quanto riguarda la durata del travaglio, la tipologia di parto, l'entità delle perdite ematiche, gli esiti in termini di lacerazioni vaginali e perineali e gli outcomes neonatali in donne, sottoposte a induzione del travaglio di parto e in donne in travaglio spontaneo alle quali l'analgisia è stata somministrata in una fase precoce del periodo dilatante (dilatazione cervicale < 4 cm).

Metodi:

Lo studio, longitudinale di coorte, della durata di due anni, ha preso in considerazione le gravidanze, singole, di pazienti nullipare ad una settimana gestazionale superiore alla trentasettesima. Sono stati messi a confronto i dati delle donne che si sono sottoposte ad analgesia durante le prime fasi del travaglio: insorto spontaneamente (classe 1 di Robson) o indotto con Dinoprostone gel vaginale (classe 2 A di Robson).

Risultati:

Sono state incluse nello studio 531 donne delle 1104 che hanno scelto l'analgisia del parto (epidurale) nei due anni dello studio: 205 sottoposte ad induzione del travaglio di parto e 326 travagli insorti spontaneamente. Una differenza statisticamente significativa ($p < 0.001$) è stata riscontrata nella durata della fase dilatante: 305 minuti di media (200-390) nei travagli spontanei, 205 minuti di media (120-345) nei travagli indotti.

Conclusioni:

Nei travagli indotti l'analgisia epidurale, se eseguita precocemente, è associata ad un periodo dilatante più breve.