

Cuidado perineal intraparto. ¿Qué sabemos?

Lesiones espontáneas

Los desgarros o **lesiones espontáneas** se clasifican en **diferentes grados** según las estructuras afectadas²

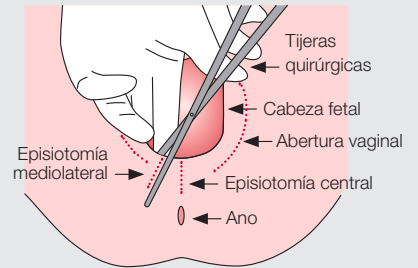


≈85%

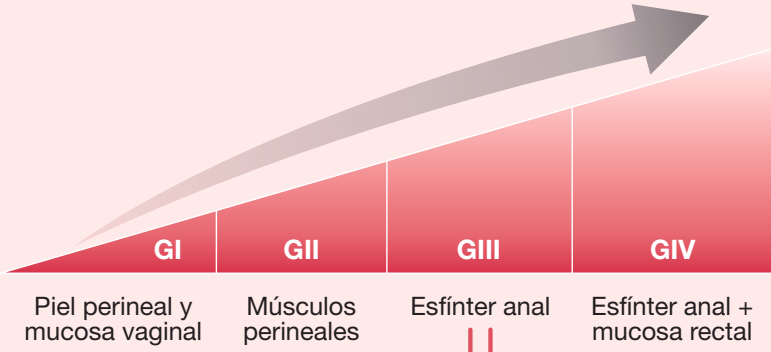
de las mujeres sufre algún tipo de **lesión perineal** tras un **parto eutócico** (desgarro espontáneo o episiotomía)¹

Episiotomía

La episiotomía más utilizada es la **mediolateral**³



Es **equiparable** a las lesiones de **II grado** al afectar al plano muscular⁴



GIIIa: Lesión del esfínter externo <50%
GIIIb: Lesión del esfínter externo >50%
GIIIc: Lesión del esfínter externo e interno

Se realiza con el objetivo de **prevenir desgarros perineales severos**, pero se ha demostrado que su uso indiscriminado **causa**⁵

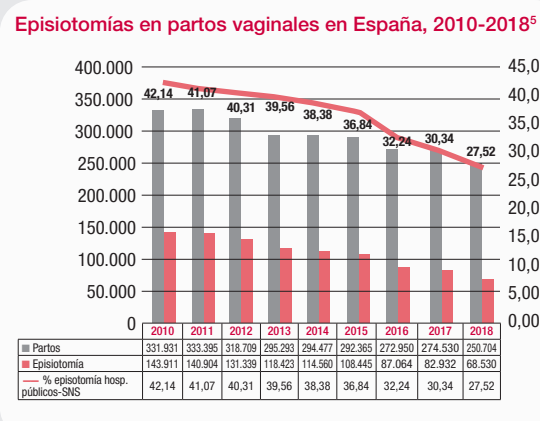
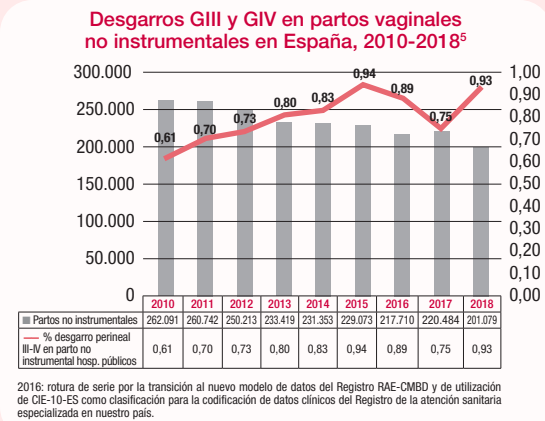
Riesgos y morbilidad del parto

Riesgo de desgarros perineales severos (GIII-GIV)

La **episiotomía selectiva** se asocia con menor **riesgo de traumatismo perineal posterior**, necesidad de **sutura y complicaciones en la cicatrización** durante la primera semana⁶

¿Cuáles son los datos en España?

La mayoría de los estudios sobre trauma perineal se centran en el análisis de factores relacionados con las lesiones severas (GIII-GIV). Sin embargo, **la mayoría de las mujeres experimentarán lesiones perineales no severas en su primer parto**⁷



Con el objetivo de reducir el trauma obstétrico, en los últimos años ha habido un **descenso progresivo en la realización de episiotomías**⁷

Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud

Recomiendan **<15% de episiotomías** en parto eutócico

Sólo correlaciona episiotomía y desgarros GIII y GIV sin establecer una recomendación práctica de episiotomía que permita disminuir la tasa de desgarros musculares (GII)⁸

¿Episiotomía y GII?



Recientes publicaciones señalan la **relación entre las disfunciones severas del suelo pélvico con la existencia de desgarros perineales previos** (fundamentalmente del plano muscular), subrayando la necesidad de analizar cómo la realización o no de episiotomía influye en la incidencia de este tipo de lesiones perineales⁷

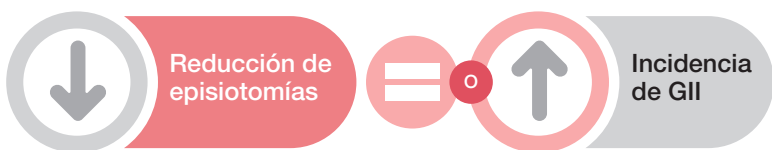


World Health Organization

Recomienda una **tasa de episiotomía ≈10%**⁸, y sólo en **casos de parto vaginal complicado**⁹

¿Estamos consiguiendo el objetivo de mínimo trauma perineal con la reducción progresiva de episiotomías?

Los escasos estudios existentes muestran que^{10,11}:



NECESIDADES NO CUBIERTAS para alcanzar un mayor porcentaje de periné íntegro y menores tasas de desgarros

Se necesitan ensayos clínicos aleatorizados comparativos **EPISIOTOMÍA SELECTIVA vs. NO EPISIOTOMÍA**

Revisar e implementar **medidas de protección perineal**



Evidencias para la prevención del trauma perineal¹¹



Durante el embarazo

- Realizar masajes perineales (NE:1)

Durante el parto

- Masaje perineal durante el segundo estadio del parto (NE:2)
- Aplicar calor local en el periné en el segundo estadio del parto (NE:2)
- Controlar manualmente la salida de la cabeza del feto cuando está coronando y proteger manualmente la parte posterior del periné (NE:3)



*Parto de nalgas, distocia de hombro, parto con fórceps, extracción por ventosa obstétrica, cicatrizaciones de mutilación de los genitales femeninos o de desgarros de III o IV grado y el sufrimiento fetal.

1. McCandlish R, Bowler U, Van Asten H, Berridge G, Winter C, Sames L, et al. A randomised controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. Br J Obstet Gynaecol. 1998; 105: 1.262-1.272. 2. Sultan AH. Obstetric perineal injury and anal incontinence. Clin Risk. 1999; 5: 193-196. 3. Goh R, Goh D, Ellpola H. Perineal tears – A review. Aust J Gen Pract. 2018; 47: 35-38. 4. Eason E, Labrecque M, Wells G, Feldman P. Preventing perineal trauma during childbirth: a systematic review. Obstet Gynecol. 2000; 95: 464-471. 5. Atención perinatal en España: análisis de los recursos físicos, humanos, actividad y calidad de los servicios hospitalarios, 2010-2018. Julio 2020. Ministerio de Sanidad. 6. Organización Mundial de la Salud. Cuidados en el parto normal: una guía práctica. Grupo Técnico de Trabajo de la OMS. Ginebra: 1999. Disponible en: <http://www.WHO/FRH/MSM>. 7. Estrategia de Atención al Parto Normal en el SNS. Informe sobre la atención al parto y nacimiento en el Sistema Nacional de Salud. Diciembre de 2012. Ministerio de Sanidad y Consumo. 8. Carroli G, Belizán J. Episiotomía en el parto vaginal (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. 9. García Hernández JA, Reyes Iglesias MI, Cazorla Betancor M, Delgado Godoy C, Martín Martínez A. Asistencia obstétrica y trauma perineal. Prog Obstet Ginecol. 2007; 50: 273-281. 10. Mora-Hervás I, Sánchez E, Carmona F, Espuña-Pons M. Perineal trauma in primiparous women with spontaneous vaginal delivery: episiotomy or second degree perineal tear? Int J Women's Health Reprod Sci. 2015; 3(2). 11. Ducarme G, Pizzoferrato AC, De Tayrac R, Schantz C, Thubert T, Le Ray C, et al. Perineal prevention and protection in obstetrics: CNGOF clinical practice guidelines. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2019; 48(7): 455-460. doi: 10.1016/j.jogh.2018.12.002. Epub 2018 Dec 12. PMID: 30553051.