

NOVEDADES BIBLIOGRÁFICAS

The natural history of elevator ani muscle avulsion 4 years following childbirth

Van Gruting MA, Van Delft KWM, Sultan AH, Thakar R. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020 [DOI: 10.1002/uog.23120].

El objetivo principal de este trabajo fue estudiar de forma prospectiva la historia natural de la avulsión del músculo elevador del ano (MEA) 4 años después del primer parto y su correlación con los signos y síntomas de disfunción del suelo pélvico (DSP). Se evaluaron los signos y síntomas de DSP de mujeres primíparas a las 36 semanas de gestación y en el posparto (3 meses, 1 año y 4 años). Se realizó una ecografía transperineal para evaluar la integridad del MEA y la biometría del hiato. Las mujeres con un MEA intacto no mostraron cambios en los signos y síntomas de DSP. En el 42% de las mujeres con avulsión del MEA después del primer parto, a los 4 años ya no era evidente. No obstante, en la exploración clínica se observó un empeoramiento significativo de la fuerza de los músculos del suelo pélvico (MSP) y de signos de prolapso de los órganos pélvicos. Después de un segundo parto no se observaron nuevas avulsiones, pero en las mujeres con avulsión en el primer parto, ésta se hizo más extensa y aumentó el área del hiato.

LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

El primer parto vaginal tiene un mayor riesgo de que ocurra una avulsión del MEA con un impacto en la incidencia de DSP 4 años después. Un segundo parto vaginal puede provocar el deterioro de la avulsión del MEA, pero no se encontraron nuevas avulsiones. Se necesita realizar estudios prospectivos más amplios y a más largo plazo de mujeres primíparas y multíparas para establecer si una cesárea beneficiaría a las mujeres que han sufrido una avulsión del MEA anterior. La atención debe centrarse en estrategias preventivas para minimizar el riesgo de sufrir una avulsión del MEA.

Review of available national guidelines for obstetric anal sphincter injury

Roper JC, Amber N, Wan OYK, Sultan AH, Thakar R. *Int Urogynecol J.* 2020; 31(11): 2.247-2.259 [DOI: 10.1007/s00192-020-04464-5].

Las lesiones obstétricas del esfínter anal (OASIS) son la forma más grave de trauma perineal, con efectos muy devastadores sobre la calidad de vida de la madre. Existen diversas guías de asistencia práctica disponibles para su manejo. El objetivo de este estudio fue revisar y comparar las recomendaciones de las guías nacionales publicadas sobre el manejo y la prevención de OASIS. Se incluyeron y analizaron 13 guías nacionales sobre trauma perineal, 9 de ellas específicas de OASIS. Cada guía fue analizada por 3 revisores independientes, y se evaluó la calidad metodológica con la Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) II. Los resultados del análisis mostraron que existe una amplia variación en la calidad metodológica y la evidencia utilizada para las recomendaciones. Las puntuaciones de AGREE para la evaluación general de las guías fueron >70% en 8 de ellas, cuyas puntuaciones más altas fueron las de Australia-Queensland, Canadá, Reino Unido y Estados Unidos.

LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

La amplia variabilidad en la calidad metodológica y en la evidencia utilizada para las recomendaciones sugiere la necesidad de una guía internacional consensuada. Esto permitiría a los profesionales de la salud seguir las mismas recomendaciones, con la evidencia más reciente, y brindar una atención a todas las mujeres basada en la evidencia.

Risk factors for the recurrence of obstetrical anal sphincter injury and the role of a mediolateral episiotomy: an analysis of a national registry

Van Bavel J, Ravelli A, Abu-Hanna A, Roovers J, Mol BW, De Leeuw JW. BJOG. 2020; 127(8): 951-956 [DOI: 10.1111/1471-0528.16263].

Este estudio pretende responder a la siguiente pregunta: ¿cuáles son los factores de riesgo para la recurrencia de la lesión obstétrica del esfínter anal (*obstetric anal sphincter injuries recurrence* [OASISr])? Para ello, se analizan los datos del registro nacional perinatal holandés (Dutch Perinatal Registry PERINED), sobre una cohorte de 391.026 mujeres con parto a término, de las cuales 9.943 habían tenido una OASIS en su primer parto y tuvieron un segundo parto vaginal con un recién nacido vivo en posición cefálica. Los resultados muestran que en el registro perinatal nacional holandés la tasa global de OASIS fue más alta en las mujeres que tuvieron una OASIS en su primer parto que en las que tuvieron un primer parto sin lesiones en el esfínter anal. Los factores de riesgo que se asociaron de forma significativa a la OASISr fueron un peso fetal al nacer ≥ 4.000 g y una mayor duración del segundo estadio del parto. La práctica de la episiotomía mediolateral (EML) se asoció con una fuerte reducción en la tasa de OASISr, tanto en mujeres con un segundo parto eutócico como instrumental, con un número de pacientes que es necesario tratar (NNT) de 22 y 8, respectivamente.

LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

En mujeres con antecedente de OASISr, la información que proporciona este estudio puede ser de gran utilidad en el proceso de la toma de decisiones compartidas, que debe hacerse al principio del embarazo, en relación con el tipo de parto. Una explicación de que la EML está asociada a una tasa más baja de recurrencia puede ser útil para tranquilizar a las mujeres que desean un parto vaginal tras un primer parto con OASIS.

Impact of a quality improvement project to reduce the rate of obstetric anal sphincter injury: a multicentre study with a stepped-wedge design

GuroI-Urganci I, Bidwell P, Sevdalis N, Silvertown L, Novis V, Freeman R, et al. BJOG. 2021; 128(3): 584-592 [DOI: 10.1111/1471-0528.16396].

Las complicaciones a largo plazo de las lesiones obstétricas del esfínter anal (OASIS) incluyen dolor crónico, disfunción sexual e incontinencia urinaria o anal. La tasa de OASIS está aumentando en muchos países, probablemente relacionado con un mejor reconocimiento de las lesiones, los cambios en las características de las mujeres que dan a luz o los cambios en la práctica obstétrica, como la estrategia aplicada para la protección del periné, así como la no realización de episiotomía y deficiencias en la formación de matronas y obstetras. La evidencia de estudios llevados a cabo en los países escandinavos muestra el impacto negativo de una aplicación más frecuente de un enfoque de parto *hands off*, en contraposición a un modelo *hands on*, para proteger el periné, lo que sugiere que el entrenamiento para mejorar las técnicas intraparto puede disminuir significativamente las tasas de OASIS. En este artículo se presentan los resultados de un proyecto de mejora para implementar una estrategia de prevención de la OASIS en Inglaterra, Escocia y Gales, que se basa en aplicar un paquete de medidas que incluye: informar a las mujeres durante el embarazo sobre las lesiones perineales, protección manual del periné en el expulsivo, episiotomía mediolateral con un ángulo de 60 grados cuando esté clínicamente indicada. El paquete de cuidados también incluye la revisión cuidadosa después del parto, con tacto rectal para mejorar la detección de OASIS.

LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

La implementación de este paquete de cuidados redujo las tasas de OASIS sin afectar las de cesáreas o el uso de episiotomías. Estos hallazgos demuestran su potencial para reducir el trauma perineal durante el parto.

Post-partum urinary retention and related risk factors

Perú Biurrún G, González-Díaz E, Fernández Fernández C, Fernández Corona A. *Urology*. 2020; 143: 197-102 [DOI: 10.1016/j.urology.2020.03.061].

La disfunción miccional posparto (DMPP) es la ausencia de micción espontánea 6 horas después del nacimiento, o cuando la micción está asociada con síntomas urinarios, siempre con un volumen de orina residual >150 mL. Esta forma de DMPP generalmente se informa como «sintomática», para distinguirla de la DMPP oculta, y puede tener consecuencias a corto y largo plazo en la función del tracto urinario de la mujer. Este artículo presenta los resultados de un estudio observacional retrospectivo realizado en un único centro, entre enero de 2018 y abril de 2019. Se diagnosticaron y trataron mujeres con criterios de DMPP en el posparto. Se compararon las características gestacionales, del parto y el puerperio entre mujeres con y sin DMPP. Se identificaron como factores de riesgo independientes la analgesia epidural (*odds ratio* [OR]= 7,72; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,02-58,37), el parto vaginal instrumental (OR= 2,23; IC del 95%: 1,01-4,93), el peso al nacer >4.000 g (OR= 3,7; IC del 95%: 1,4-9,73) y el antecedente de cesárea (OR= 6,54; IC del 95%: 2,2-19,2).

LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

La DMPP es un hallazgo relativamente común que se detecta en un 10% de los partos vaginales. La prevención de esta disfunción debe centrarse en identificar a las mujeres con factores de riesgo modificables y con un protocolo que establezca un control estricto de la función miccional en el posparto. En las mujeres con DMPP, es fundamental establecer un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado para lograr la mejor recuperación posible.

A one-stop perineal clinic: our eleven-year experience

Wan OYK, Taithongchai A, Veiga SI, Sultan AH, Thakar R. *Int Urogynecol J*. 2020; 31(11): 2.317-2.326 [DOI: 10.1007/s00192-020-04405-2] [Epub 2020 Jul 2. PMID: 32617635; PMCID: PMC7561568].

La clínica perineal es una consulta especializada que ofrece evaluación a mujeres que han tenido algún tipo de trauma perineal de origen obstétrico, incluidas las lesiones obstétricas del esfínter anal (OASIS), las complicaciones de la herida perineal y las disfunciones del suelo pélvico. En esta publicación los autores describen los tipos de pacientes atendidas en una clínica perineal de un hospital de tercer nivel, así como los resultados de los tratamientos en función de los datos recopilados durante un periodo de 11 años, en los que realizaron un total de 3.254 primeras visitas entre 2006 y 2016. La mayoría (58,1%) fueron por OASIS, seguidas de complicaciones de la herida perineal. Hasta el momento de su publicación, ésta es la serie más grande descrita en la literatura de mujeres atendidas en una clínica perineal. El motivo de consulta más frecuente fue haber padecido una OASIS y, en segundo lugar, las complicaciones de la herida perineal. Una proporción significativa de mujeres que sufrieron OASIS requirió tratamiento posnatal adicional para el manejo del dolor, el tejido de granulación, la infección de la herida o la dehiscencia. Esto demuestra la importancia de ofrecer a las mujeres con trauma perineal la oportunidad de ser examinadas de forma detallada después del parto, preguntando sobre los síntomas de disfunción del suelo pélvico (DSP) (anorrectales, urinarios, sexuales), y de monitorizar con técnicas de imagen la integridad del esfínter anal y de los músculos del suelo pélvico.

LO QUE APORTA ESTE TRABAJO

Se describe un modelo de clínica perineal única y exclusiva para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las DSP durante el embarazo y el posparto. Los datos novedosos que aporta permiten a los profesionales interesados en esta patología definir unos objetivos para la puesta en marcha de una clínica perineal.