

Calidad y Prácticas seguras en la sutura posparto

Bueno Montero, E, Rivas Jerez, A y López Aragón, F.

Introducción

Una vez finalizado el parto a veces se nos da la situación de tener que reparar periné por desgarros o bien por una episiotomía, el periné se puede suturar de dos formas, Sutura continua: Consiste en una sutura continua no entrecruzada, suelta, sin tensión, que cierra la mucosa de la vagina que luego continúa profundizando en el tejido muscular con el objetivo de cerrar la musculatura del periné y finalmente aproxima la piel a través del tejido subcutáneo, anudando el nudo terminal en el anillo himeneal o sutura discontinua: Consiste en aproximar los bordes de la laceración mediante la colocación de puntos simples anudados por separado.

Objetivos

Evidenciar los efectos positivos de realizar una sutura continua para reparar periné tras el parto.

Método

Búsqueda bibliográfica exhaustiva: Pubmed, uptodate, cochrane, medline y scielo además de páginas de las siguientes asociaciones: Sociedad española de ginecología y obstetricia, Federación de asociaciones de matronas de España, la asociación española de pediatría y sociedad española de fisioterapia en pelviperineología.

Criterios de inclusión:

La búsqueda se ha realizado entre los años 2008 al 2016 en el idioma español e inglés. Se han utilizado artículos publicados en revistas científicas, trabajos de investigación realizados y monografías.

Palabras clave: Parto, sutura y desgarro



Resultado

Se hallaron siete estudios con 3822 mujeres de cuatro países. Los ensayos fueron heterogéneos con respecto a la habilidad y el entrenamiento de los cirujanos. El metanálisis demostró que **las técnicas de sutura continua comparadas con las suturas interrumpidas para el cierre perineal se asocian con menos dolor hasta 10 días después del parto** (riesgo relativo [RR] 0,70; intervalo de confianza del 95%: 0,64 a 0,76).

El análisis de subgrupos demostró que hay una mayor reducción del dolor cuando se usan las técnicas de sutura continua para todas las capas (RR 0,65; IC del 95%: 0,60 a 0,71).

Hubo una **reducción general del uso de analgesia** asociado con la técnica subcutánea continua versus puntos interrumpidos para la reparación de la piel perineal (RR 0,70; IC del 95%: 0,58 a 0,84). El análisis de subgrupos demostró ciertas pruebas de **reducción de la dispareunia** que experimentan las participantes en los grupos con sutura continua de todas las capas (RR 0,83; IC del 95%: 0,70 a 0,98).

También hubo una reducción de la extracción de suturas en los grupos de sutura continua versus interrumpida (RR 0,54; IC del 95%: 0,45 a 0,65), pero no se observó ninguna diferencia significativa en la necesidad de volver a suturar las heridas o el dolor a largo plazo.

Los autores concluyeron afirmando que las técnicas de sutura continua para el cierre perineal, comparadas con los métodos interrumpidos, se asocian con menos dolor a corto plazo.

Conclusiones

Queda demostrado que utilizar sutura continua es mejor para la reparación perineal y es por ello que los profesionales de la salud debemos de conocer sus ventajas para aplicar unos cuidados seguros y de calidad a la paciente tras el parto ya que esto mejorará su estado de salud y con ello una mejor recuperación posparto a la vez favoreceremos una buena interacción materna con el recién nacido.

Bibliografía

1. Quijano C. Métodos de reparación para lesiones obstétricas del esfínter anal: Comentario de la BSR (última revisión: 27 de agosto de 2007). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
2. Kettle C, Hills RK, Ismail KMK. Suturas continuas versus interrumpidas para la reparación de la episiotomía o los desgarros de segundo grado (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd.

