

PRÁCTICAS SEGURAS PARA EVITAR LA LESIÓN PERINEAL GRAVE DURANTE EL PARTO: DESGARROS DE 3º Y 4º GRADO

Moya Amézcuca, AB; Ortega Ortiz, P. Enfermeros del Complejo Hospitalario de Jaén.

Durante el parto muchas mujeres presentan traumatismo perineal. La lesión perineal es la complicación obstétrica materna más común asociado con el parto vaginal.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo perineal se asocia con morbilidad materna significativa, incluyendo dolor, dispareunia y deterioro físico y psicológico. La mayoría son desgarros de 1º y 2º grado, pero las lesiones perineales de alto grado (3º y 4º) aparecen en el 0.5% y el 7% de los partos vaginales y estos desgarros son más frecuentes después del parto con fórceps (28%) y de las episiotomías de la línea media. Las mujeres que han sufrido un trauma del esfínter anal están en alto riesgo de desarrollar síntomas anales a corto y a largo plazo, tales como urgencia o flatos fetales e incontinencia fecal.

OBJETIVO PRINCIPAL

Proporcionar una actualización de las intervenciones más adecuadas que se pueden realizar antes y durante el embarazo y el periodo expulsivo del parto para prevenir la lesión perineal grave: desgarros de 3º y 4º grado

OBJETIVO SECUNDARIO

Conocer los factores de riesgo del embarazo y parto que intervienen en la lesión del esfínter anal.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica en distintas bases de datos en español e inglés (Cuiden, Cochrane, Medline, Embase), en el buscador Google Académico y en revistas de impacto sin límite temporal y utilizando los términos Mesh: prevention, ana sphincter injuries, obstetric perineal tears, pregnancy, parturition, bith.

RESULTADOS

Tras realizar la búsqueda y seleccionar los artículos relevantes, encontramos 36 artículos Medline/Pubmed, 5 revisiones en Cochrane, 11 en Embase, 10 en Cuiden plus y 22 en Google Académico. Además de 27 artículos publicados en revistas de impacto (Br J Urol, Contemp Rev Obstet Gynecol, Am J Obstet Gynecol, J. Gynecol Obstet, Enferme Clin., Journal of Nursing, Journal of Midwifery and Woman's Health).

INTERVENCIONES

PREPARACIÓN PRE-NATAL

- Masaje perineal digital prenatal a partir de las 35 sem
- Entrenamiento de la musculatura pélvica para aumentar la fuerza y la resistencia muscular
- Gimnasia abdominal hipopresiva

DURANTE EL PARTO

- Aplicación de compresas calientes en el periné durante el periodo expulsivo del parto
- Inyección de Hialuronidasa perineal
- Protección del periné durante la extracción instrumental en el expulsivo
- Extracción fetal con Dispositivo de Ventosa en contraposición del Fórceps
- Técnicas de tratamiento perineal denominadas técnicas orientadoras o de apoyo (Técnica de flexión y la maniobra de Ritgen)
- Pujos fisiológicos en contraposición de los pujos en espiración
- Libertad de movimientos para adoptar la postura que le resulte más cómoda
- Episiotomía restrictiva
- Dispositivo Epi-NO
- El parto asistido por matronas
- El parto en ámbito de parto alternativo

FACTORES DE RIESGO

- El propio embarazo en si
- Inactividad física antes del embarazo
- Nuliparidad
- Feto grande (peso >4kg y perímetro cefálico >9.9 cm)
- Factores intrínsecos, mujeres con mala calidad del tejido conjuntivo genéticamente deficitario
- Estreñimiento, deportes de impacto y patología crónica
- Obesidad y aumento excesivo de peso durante el embarazo
- Origen étnico asiático seguido de las caucásicas y por último de raza negra
- Expulsivo prolongado
- Mala posición fetal (Occípito-posterior)
- Tipo de persona que atiende el parto
- Utilización del fórceps en contraposición de la ventosa obstétrica
- Posición vertical en el parto
- Analgesia epidural

CONCLUSIONES

Con los datos obtenidos podemos concluir que el masaje perineal digital prenatal a partir de las 35 semanas de gestación, las compresas calientes el periné y las diferentes técnicas de tratamiento perineales permiten que el perineo se estire lentamente para prevenir la lesión perineal grave. Es tarea prioritaria del personal sanitario que atiende al parto buscar alternativas a la episiotomía y educación sobre ejercicios y prácticas que refuercen la musculatura del suelo pélvico para prevenir los desgarros y así aumentar la calidad de vida de la gestante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aasheim V, Nilsen A, Lukasse M, Reinar L. Técnicas perineales durante el período expulsivo del trabajo de parto para reducir el traumatismo perineal. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 12. Art. No.: CD006672. DOI: 10.1002/14651858.CD006672
2. Amóstegui Azcúe, JM, Ferri Morales A, Lillo De la Quintana C, Serra Llosa ML. Incontinencia urinaria y otras lesiones del suelo pelviano: etiología y estrategias de prevención. Rev. Med. Univ Navarra/Vol. 48, Nº 4, 2004, 18-31
3. Ismail KM, Paschetta E, Papoutsis D, Freeman RM. Perineal support and risk of obstetric anal sphincter injuries: a Delphi survey. Acta Obstet Gynecol Scand. 2015 Feb;94(2):165-74. doi: 10.1111/aogs.12547. Epub 2014 Dec 30.