

EVALUACIÓN DE LOS GRADOS DE LESIÓN PERINEAL EN PARTOS EUTÓCICOS

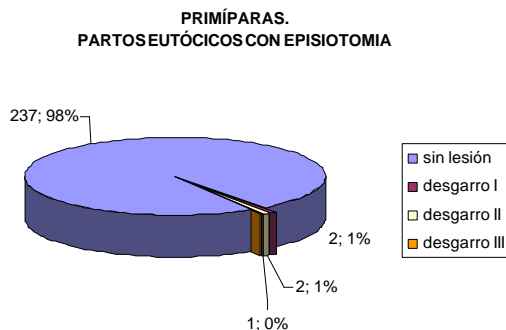
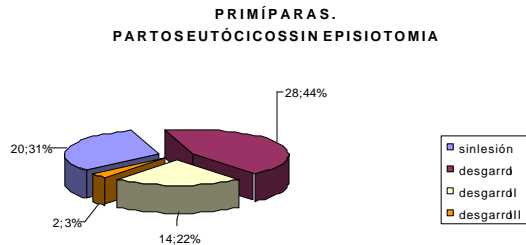
Gómez C., Del Real G., Girvent M., Lineros E., Ojeda F.
Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Hospital General de Granollers

OBJECTIVO:

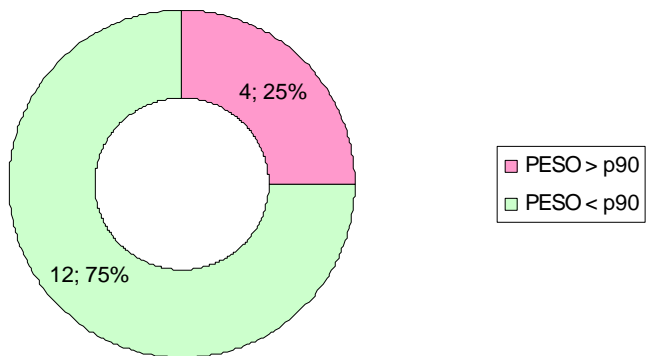
Realizar un análisis retrospectivo del grado de lesión perineal según la paridad materna y peso del recién nacido, con el objetivo de establecer un plan de mejora en la atención al parto eutócico.

PACIENTES Y MÉTODOS:

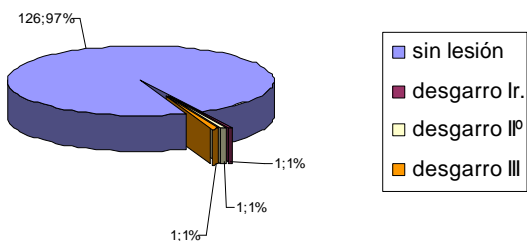
Estudio retrospectivo de los partos eutócicos realizados en el Hospital General de Granollers, durante el período que comprende de enero a junio del 2009 (n=743). Se analizan la realización de episiotomía, el grado de lesión perineal, la paridad y el peso del recién nacido. Los desgarros se clasifican según la clasificación clásica en IV grados.



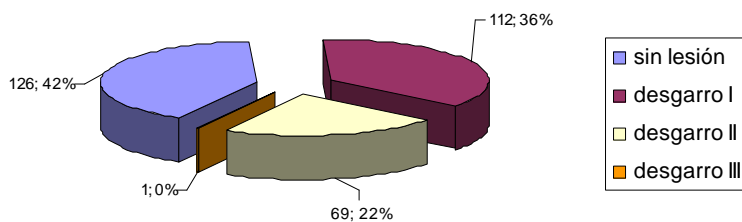
**PRIMÍPARAS.
PARTOS EUTÓCICOS SIN EPISIOTOMIA.
DESGARRO DE II-IIIº SEGUN PESO DEL NADÓ**



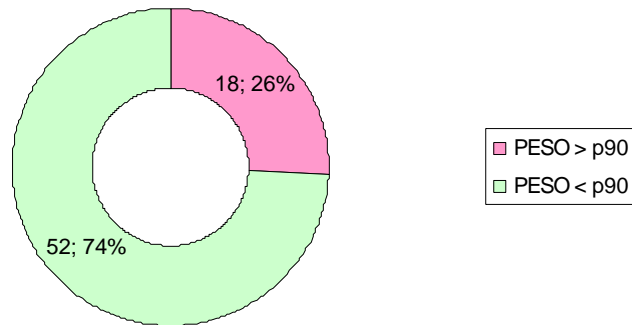
**MULTÍPARAS.
PARTOS EUTÓCICOS CON EPISIOTOMIA**



**MULTÍPARAS.
PARTOS EUTÓCICOS SIN EPISIOTOMIA**



**MULTÍPARAS.
PARTOS EUTÓCICOS SIN EPISIOTOMIA.
DESGARROS DE II-IIIº SEGÚN PESO DEL RN**



RESULTADOS:

En primíparas se han realizado un total de 306 partos eutócicos. En el 79% (n=242) de los casos se realizó episiotomía, y en un 1% de estas se produjo un desgarro de II i IIIº.

Dentro del grupo en que no se practicó episiotomía (21%; n=64), observamos un 25% de desgarros de II y III grado.

En multíparas, se realizaron 437 partos eutócicos. En el 29.5% (n=129) de los casos se practicó episiotomía, de estas un 1.5% presentaron desgarros de II i III grado.

En el 70.5% restante (n=308) no se practicó episiotomía, en este grupo el 23% (n=70) presentaron desgarros de II i IIIº.

Estratificando los desgarros de II i IIIº según el peso del recién nacido (punto de corte el p90 que es el que utiliza en nuestro centro como referencia de recién nacido con peso elevado) observamos que en partos sin episiotomía, tanto en primíparas como en multíparas, el 25-26 % de los desgarros de II i III grado tienen lugar en partos en que los neonatos son considerados de peso elevado.

En les primíparas en que, previa episiotomía, se produjeron desgarros de II i III grado, el 33 % de los casos eran recién nacidos de peso

elevado ($p > 90$). En multíparas, el 67% de los desgarros de II i III grado se presentaron en pesos neonatales elevados.

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió evaluar la incidencia de desgarros según paridad, peso fetal y realización de episiotomía en los partos eutócicos de nuestro hospital.

Se halló una asociación entre el peso fetal elevado ($p > 90$) y la presencia de desgarro vaginal, tanto en primíparas como en multíparas y tanto si se había realizado previamente episiotomía o no, hecho que queda respaldado por otros estudios que utilizaron el mismo punto de referencia que nosotros (1-6), aunque en un estudio reciente esta relación no resultó estadísticamente significativa (7). En cambio, en nuestro estudio, no se pudo determinar con exactitud si la paridad ejerce un papel protector en el grado de lesión perineal, dado que en los casos en los que no se practicó episiotomía, se hallaron prácticamente el mismo porcentaje de desgarros de II y III grado tanto en primíparas como en multíparas (25% vs. 23%) aunque, en otros estudios recientes, queda demostrada la relación inversa entre paridad y riesgo de lesión (2-3-7).

No se han tenido en cuenta otros factores implicados en el aumento del índice de desgarros, que han sido estudiados en otros trabajos (3-7) y que podrían estar sesgando nuestros resultados, como pueden ser una inducción al parto, la presentación en sacra, el entrenamiento del personal, la duración del trabajo de parto e incluso la raza de la paciente (las pacientes africanas parecen tener más riesgo de laceración respecto a las hispanas (2)). Se ha visto que un expulsivo largo predispone al desgarro severo, mientras que el uso de oxitocina durante el trabajo de parto parece un factor protector de las laceraciones perineales (4-5), dado el proceso de acortamiento del trabajo de parto.

El peso neonatal elevado ($> p 90$) parece ser pues, uno de los factores a tener en cuenta en el manejo del parto tanto en primíparas como en multíparas Pero sería necesario un estudio con una muestra mayor que permitiera establecer con exactitud la magnitud del riesgo de presentar desgarros perineales asociados a éste y a los otros factores ya comentados, con la finalidad de evitar el trauma genital durante el parto. De aquí que próximamente ampliemos nuestro estudio.

CONCLUSIONES:

El peso neonatal elevado (>p 90) parece ser uno de los factores de riesgo a tener en cuenta en el manejo del parto tanto en primíparas como en multíparas.

La paridad y el peso neonatal entre otros, son factores a la hora de decidir la realización o no de episiotomía para intentar minimizar las lesiones perineales de lato grado en la atención al parto normal.

REFERENCIAS

(1) *Risk factors for Barth canal lacerations in primiparous woman*

Mikolajczyk RT, Zhan J, Troendle J, Chan L.

Am J Perinatol. 2008 May;25(5):259-64

(2) *Demographic variations and clinical associations of episiotomy and severe perineal lacerations in vaginal delivery*

Ogunyemi D, Manigat B, Marquis J, Bazargan M.

J Natl Med Assoc.2006 Nov; 98(11):1874-81

(3) *Is primiparity, the only risk factor for type 3 and 4 perines injury, during delivery?*

Barbier A, Poujade O, Fay R, Thébauges O, Levardon M, Deval B.

Gynecol Obstet Fertil.2007 Feb; 35(2):101-6. Epub 2007 Feb 7.

(4) *Risk factors and management of obstetric perineal injury.*

Fernando RJ, Sultan AH.

Curr Obstet Gynecol.2004; 14:320-6

(5) *Trends in the use of episiotomy in the United States 1980-1998*

Weeks JD, Kozak LJ.

Birth 2001; 28:152-60

(6) *Fetal macrosomia-risks for the mother and the infant during vaginal delivery-*

Tatarova S, Vulkova A, Popov I.

Akush Ginekol (Sofia). 2007;46(9):8-13

(7) *Risk factors for 3rd and 4th degree perineal tear*

Eskandar O, Shet D.

J Obstet Gynaecol. 2009 Feb;29(2):119-22