

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE DOLOR PUERPERAL SECUNDARIO A SUTURA CONTINUA O DISCONTINUA DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

AUTORES

1. Antonio Márquez Díaz, graduado en enfermería. Residente matrona de 2º año. HMI Málaga.
2. Lorena Cruz Morales, diplomada en enfermería. Residente matrona de 2º año. HMI Málaga.

E-mail de contacto autores: Antonio Márquez Díaz. amarquez7@hotmail.com

Resumen

Objetivos: Determinar la relación existente entre el tipo de episiorrafia, el tipo de material de sutura y el dolor perineal que sufre la mujer durante el puerperio.

Metodología: Se trata de una revisión de literatura, cuya información ha sido obtenida mediante búsqueda (en inglés y español) realizada en las bases de datos siguientes: Gerión, ExploraEvidencia, biblioteca Cochrane plus, SciELO, CUIDEN, PubMed y Ed. Panamericana. Ésta revisión incluye artículos mediante criterios de calidad metodológica CASPe con una puntuación mayor a 5.

Resultados: Se han incluido un total de 23 estudios y una Guía de Práctica Clínica en la revisión, habiendo sido publicados entre 2.001 y 2.014. Los estudios presentaron heterogeneidad metodológica. Como instituciones, se reflejan tanto Atención Primaria como Hospital. Los resultados se encuentran

presentados individualmente por estudio y posteriormente son expuestos de forma global los de la Guía de Práctica Clínica de atención al parto normal.

Discusión y Conclusiones: Aunque se han podido obtener ciertas conclusiones sobre tipos de episiorrafia y consecuencias postparto, la falta de unos resultados sólidos en la mayoría de las revisiones no permite esclarecer por completo el objetivo establecido debido a una falta de evaluación del impacto de las intervenciones tanto en la percepción subjetiva como objetiva.

Palabras clave según DeCS:

Episiotomía, técnicas, dolor, puerperio, sutura y reparación.

Introducción

Millones de mujeres en todo el mundo son sometidas a sutura perineal después del parto. La mayoría de estas mujeres presentan dolor perineal en el puerperio y hasta el 20% continúan con problemas a largo plazo, como dispareunia superficial. La morbilidad a



corto-largo plazo maternal asociada con la reparación del periné puede conducir a ciertos problemas físicos, psicológicos y sociales viéndose afectada la capacidad de la mujer de ocuparse de ella y atender adecuadamente al bebé. Es importante tener presente que la morbilidad asociada al trauma perineal durante el parto es potencialmente evitable o al menos reducible. Además, la preocupación por el estado global de la salud de la mujer que ha conseguido un parto espontáneo sin o con un trauma perineal mínimo presentan mejor estado de salud postparto que aquellas que han sido sometidas a una cesárea o a un parto instrumentado (1).

Algo menos de medio millón de mujeres dan a luz vaginalmente cada año en España, muchas de ellas experimentan algún tipo de daño perineal secundario a episiotomía, laceración o desgarro espontáneo (2).

La mayoría de las mujeres experimentan cierto grado de dolor o incomodidad a corto plazo tras un parto vaginal. Un porcentaje del 91% de las mujeres que han dado a luz manifiestan tener al menos un síntoma clínico persistente a las 8 semanas después de un parto vaginal normal, y hasta el 15% continuaran con molestias a largo plazo como dispareunia superficial a los tres años de haber tenido un parto vaginal.

La reparación perineal después del parto vía vaginal es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes realizados por tocólogos o matronas ya que hasta el 70 % de mujeres requieren la reparación de una episiotomía o un desgarro perineal. Aunque la frecuencia de episiotomía haya disminuido regularmente desde 1980, sus cifras son todavía más altas que el porcentaje óptimo sugerido por revisiones sistemáticas (30% o menos); por otro lado, el número de desgarros espontáneos que requieren sutura se han elevado gradualmente. En consecuencia, millones de mujeres en todas partes del mundo actualmente necesitan una reparación de perineal después del parto por vía vaginal (3).

Metodología

En la revisión de la literatura de la evidencia se consultaron desde su inicio (febrero 2014) hasta mayo del mismo año las fuentes de datos bibliográficas realizada en las bases de datos electrónicas: Gerión, exploraevidencia, biblioteca Cochrane plus, SciELO, CUIDEN, CINAHL, PubMed y Ed. Panamericana.

De todas las fuentes de datos bibliográficas consultadas, tan sólo se han obtenido artículos relacionados con el objetivo y a texto completo en Cochrane y PubMed. Los términos y palabras clave, operadores lógicos y limitadores de búsqueda se presentan en la tabla 1.

Términos y palabras clave (en español e inglés)	Operadores lógicos	Limitadores de búsqueda
Episiotomy, techniques, postpartum pain, continuous/discontinuous suture, repair.	AND, OR, NOT.	Full text available, review, systematic review, year 2000.

Tabla 1



La elección de los artículos se realizó a través de: lectura del título y posterior lectura del resumen del mismo que hacían referencia al objetivo de la presente revisión, escritos en inglés, o en su minoría, en español. Los artículos seleccionados fueron revisados a texto completo y evaluados a través del instrumento de evaluación crítica CASPE. Con una calidad media-alta en 6 de los artículos y media-baja para el resto.

Los artículos escogidos son:

- **Morbilidad de la episiotomía (1).** Aquí se realizó un estudio prospectivo, aleatorizado de control. Se llevó a cabo en el Hospital Militar de Rawalpindi Departamento de Obstetricia y Ginecología a partir de enero de 2006 a abril de 2008. Dicho grupo estaba compuesto por 100 pacientes que recibieron una episiotomía medio lateral en la coronación de la cabeza fetal (grupo 1). Otro grupo de 100 pacientes fueron dadas de alta sin una episiotomía (grupo 2).
- **Diferentes técnicas de episiotomía, dolor perineal puerperal, y pérdida de sangre: un estudio observacional (2).** La técnica de episiotomía lateral se ha postulado que causa más dolor perineal posparto y mayor pérdida de sangre en comparación con la episiotomía media y medio lateral. El objetivo de este estudio fue explorar la asociación con dolor perineal posparto y la pérdida de sangre entre las diferentes técnicas de episiotomía. En este estudio, se llevó a cabo una evaluación clínica de la episiotomía realizada a 300 mujeres. Las técnicas de episiotomía fueron clasificadas por milímetro de distancia en el área de la incisión y por el ángulo en el plano sagital en grados. El dolor perineal posparto fue valorado en una escala analógica visual (EVA) el primer día después del parto. La pérdida de sangre se recolectó mediante los datos de historiales médicos.
- **Diferentes técnicas de episiotomía entre matronas y residentes de matrona y ginecología (3).** Este estudio se realiza teniendo en cuenta el importante papel de las características más importantes de la incisión tales como longitud, ángulo y distancia de apertura punto de línea media en el ámbito de la prevención y reducción de las complicaciones posteriores, este estudio investigó la episiotomía comparando matronas y estudiantes de medicina. En este estudio descriptivo de corte transversal, se tiene en cuenta el trabajo de 127 matronas y estudiantes de medicina. Se evaluaron la



- longitud de la episiotomía, la distancia desde el plano sagital en la que la episiotomía se inició, y el ángulo de la episiotomía en el plano sagital.
- **Valoración del dolor perineal después de parto vaginal: prevalencia, gravedad y determinantes. Un estudio observacional, prospectivo (4).** En el estudio participaron 451 mujeres: 239 primíparas y 212 multíparas, con una tasa de respuesta del 92% a los 6 meses. La evaluación del dolor se realizó utilizando dos escalas subjetivas: la escala numérica verbal (VNS) de 11 puntos y la puntuación de clasificación verbal (VRS) de 4 puntos. El período de recolección de datos se llevó a cabo desde el primer día del nacimiento hasta los 6 meses después de la fecha de entrega, con dos periodos de medición de datos en la semana 1 y 7 después del nacimiento
 - **Técnicas de sutura continua y discontinua para la reparación de episiotomía y desgarros de segundo grado (5).** El tema a tratar en el estudio está orientado a que millones de mujeres en todo el mundo sufren sutura perineal después del parto cuyo tipo de reparación puede tener un impacto sobre el dolor y la cicatrización postparto. Durante más de 70 años, los investigadores han sugerido que las técnicas de sutura continua para la reparación de la vagina, músculos y piel perineal se asocia con una menor tasa de dolor perineal respecto a la sutura discontinua. Tres autores evaluaron independientemente la calidad de los ensayos.
 - **Reparación perineal postparto por matronas: un ensayo aleatorizado que compara dos técnicas de sutura dejando la piel sin suturar (6).** Se trata de un diseño de doble ciego aleatorio, controlado y con asignación al azar en una población de 400 mujeres sanas primíparas con un parto vaginal a término, de las cuales 5 revocaron su consentimiento, dejando 395 para el seguimiento. El seguimiento fue del 98% para todas las evaluaciones después del alta. Entrevistas estructuradas y valoración sistemáticas de la curación perineal fueron llevadas a cabo por matronas en 24, 48 horas, 10 días y 6 meses postparto. El dolor fue valorado usando una escala analógica visual (EVA) y el McGill Pain cuestionario.
 - **Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal (7).** Elaborada por el Ministerio de Sanidad en 2010 se basa en la



guía NICE (National Institute for Health and Care Excellence), como en las revisiones Cochrane y ECA (ensayo clínico aleatorizado) incluidos tras la

actualización de la GPC.

Añadimos en la siguiente tabla los aspectos más importantes de cada uno de los artículos:

del método Caspe, respondiendo en

TITULO	AUTORES	AÑO	CONCLUSIONES
MORBILIDAD DE LA EPISIOTOMIA (1)	Islam A¹ , Hanif A , Ehsan A , Arif S , Niazi SK , Niazi AK .	2013	No existen ventajas significativas sobre la episiotomía. De hecho, esto conduce a una morbilidad, la cual es evitable en partos libres de episiotomía
DIFERENTES TÉCNICAS DE EPISIOTOMIA, DOLOR PERINEAL PUERPERAL Y PÉRDIDA DE SANGRE: ESTUDIO OBSERVACIONAL (2)	Fodstad K¹ , Laine K , Staff AC .	2013	No hay diferencias en la percepción del dolor perineal el primer día postparto y no se encontraron diferencias entre la pérdida sanguínea estimada comparando diferentes técnicas de episiotomía o comparando incisión lateral o media
DIFERENTES TÉCNICAS DE EPISIOTOMIA ENTRE MATRONAS, Y ESTUDIANTES DE MATRONA Y MEDICINA (3)	Aghdas Karimi , Talaat Khadivzadeh ,	2011	Este estudio demostró algunas diferencias en la práctica de episiotomías por matronas y estudiantes médicos. Las diferencias demostradas podrían predisponer a la madre a un mayor riesgo de desgarros del esfínter anal y las subsiguientes complicaciones en el parto de su hijo
VALORACIÓN DEL DOLOR PERINEAL DESPUÉS DE UN PARTO VAGINAL: PREVALENCIA, GRAVEDAD Y DETERMINANTES. UN ESTUDIO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO (4)	Persico G¹ , Vergani P , Cestaro C , Grandolfo M , Nespoli A .	2013	El estudio encontró que un aumento del grado de trauma está asociado con puntuaciones mayores en la autovaloración del dolor percibido, con síntomas persistentes a largo plazo. Además, la presencia de una episiotomía es un factor de acondicionamiento para la función sexual después del parto (OR 0.43, P<0.001)
TÉCNICA DE SUTURA CONTINUA Y DISCONTINUA PARA LA REPARACIÓN DE EPISIOTOMIAS Y DESGARROS DE SEGUNDO GRADO (REV) (5)	Kettle C , Hills RK , Ismail KMK	2009	La técnica de sutura continua para el cierre perineal comparado con métodos interrumpidos, está asociada a menor dolor a corto plazo. Además, si la técnica continua es usada para todo (vagina, musculo perineal y piel) comparando con la usada solo en piel, la reducción del dolor es aún mayor.
REPARACION PERINEAL POSTPARTO REALIZADA POR MATRONAS: UN ENSAYO ALEATORIZADO QUE COMPARA DOS TÉCNICAS DE SUTURA DEJANDO LA PIEL SIN SUTURAR (6)	S Kindberg* , M Stehouwer , L Hvidman and TB Henriksen	2008	Puntos interrumpidos para la reparación perineal dejando la piel sin suturar es equivalente a la técnica de sutura continua respecto al dolor perineal, la cicatrización, la satisfacción de la paciente, dispareunia y necesidad de re sutura. La técnica continua, sin embargo, es más rápida y requiere menos cantidad de material de sutura, siendo la más rentable de las dos técnicas evaluadas

Resultados

De todo el material encontrado en las bases de datos, un total de 23 artículos, fueron seleccionados según resultados

mayor o menor medida a los objetivos. Al superar dicho método poseen una calidad media-alta, siendo seleccionados para realizar la revisión



únicamente 6 estudios y una Guía de Práctica Clínica.

- Morbidity from episiotomy. La morbilidad de daño perineal por desgarro, dolor en el periné y dispareunia, es mucho mayor en el grupo I (pacientes que recibieron una episiotomía medio lateral en la coronación de la cabeza fetal), en comparación con el grupo II (pacientes sin episiotomía). No hubo diferencias significativas respecto a la sensación de presión en el periné, sensación subjetiva de incontinencia de orina y/o gases y evaluación objetiva de prolapso de vagina y el útero.
- Different episiotomy techniques, postpartum perineal pain, and blood loss: an observational study. Como resultado de este estudio, no se encuentra diferencia significativa respecto a la percepción de dolor en el primer día posparto entre las diferentes técnicas de episiotomía en línea media, medio lateral y lateral así como pérdida de sangre.
- Differences in episiotomy technique between midwives and midwifery and medical students. Los médicos suelen hacer episiotomías de mayor longitud que las matronas pero sin diferencias significativas respecto al ángulo. No se encuentra diferencia significativa respecto a la percepción de dolor en el primer día posparto entre las diferentes técnicas de episiotomía en línea media, medio lateral y lateral así como pérdida de sangre.
- Assessment of postpartum perineal pain after vaginal delivery: prevalence, severity and determinants. A prospective observational study. La prevalencia de dolor fue del 88,2 % en el primer día postparto, 62,3 % una semana después del nacimiento, un 8.0 % en siete semanas y 0,7 % en seis meses. Con respecto a la reanudación de la actividad sexual a los 6 meses posparto, se observó una tasa de dispareunia del 27% en el grupo de episiotomía.
- Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. Se basa en dieciséis estudios, en el que participaron 8184 mujeres de ocho países. Los ensayos fueron heterogéneos en cuanto a conocimientos del profesional y formación recibida. El meta-análisis demostró que las técnicas de sutura continua en



comparación con suturas discontinuas para el cierre perineal (todas las capas o piel de periné solamente) se asocia con menos dolor durante un máximo de 10 días postparto. Hubo una reducción general del uso en la analgesia asociado a la técnica subcutánea continua versus sutura interrumpida para la reparación de piel perineal. Hubo una reducción de retirada de las suturas en la sutura continua versus grupo discontinua, pero no se observaron diferencias significativas en la necesidad de re-sutura de heridas o dolor a largo plazo.

- Postpartum perineal repair performed by midwives: a

randomised trial comparing two suture techniques leaving the skin unsutured. No se observó diferencia en dolor perineal 10 días después del parto. No se observó diferencia en la curación de las heridas, satisfacción del paciente, dispareunia o necesidad de su posterior re-sutura. La técnica de sutura continua fue significativamente más rápida y en ella se usó menos material de sutura.

- Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Las diferencias encontradas son a favor de la sutura continua frente a la discontinua como podemos observar en las siguientes tablas:

Resultados	Nivel de evidencia
La sutura de los desgarros de primer y segundo grado está relacionada con una mejor cicatrización en la sexta semana.	1+
La sutura continua en la reparación de los músculos perineales está asociada con un menor dolor e incomodidad a corto plazo y con un mayor grado de satisfacción de las mujeres a los 3 meses.	1+
Las mujeres con reparación en dos planos, comparado con las de reparación en tres planos, no presentan una mayor dehiscencia de la herida. Sin embargo, la herida abierta al décimo día es más frecuente en las reparaciones en dos planos, aunque, esta diferencia desaparece a los 14 días. Estas mujeres presentan menor dispareunia, menor tirantez y retirada de la sutura y una mayor frecuencia de <<sentir el área perineal normal>>, así como un menor dolor y un menor grado de inflamación o hematoma y además, muestran un menor uso de analgésicos.	1+
La sutura continua se asocia con menos dolor a corto plazo, frente a la sutura discontinua. Si la sutura es continua para todas las capas (vagina, músculos perineales y piel) la reducción del dolor es mayor frente a la sutura continua en piel perineal solamente. Sin embargo, un ensayo reciente no ha encontrado diferencias significativas entre la técnica de sutura discontinua y continua, en términos de dolor, necesidad de analgesia oral, satisfacción, número de re-suturas y frecuencia de dispareunia.	1+



Recomendaciones:

A	Se recomienda realizar la sutura de los desgarros de primer grado con el fin de mejorar la curación, a menos que los bordes de la piel se encuentren bien aproximados.
A	Se recomienda la reparación perineal de los desgarros de segundo grado utilizando la técnica de sutura continua.
A	Si después de la sutura muscular de un desgarrro de segundo grado la piel está bien aproximada, no es necesario suturarla. Si la piel requiere aproximación se recomienda realizarla con una técnica intradérmica continua.

El tipo de material de sutura utilizado para la reparación perineal después del parto puede tener efecto sobre la magnitud del dolor y de la dispareunia superficial experimentada por las mujeres, tanto a corto como a largo plazo. Por ello, respecto al tipo de sutura, y según la Guía de práctica clínica de Atención al parto normal:

Resultados	Nivel de evidencia
Las mujeres en el grupo de material sintético reabsorbible presentaron menor dolor a corto plazo (primeros 3 días y entre 4-10 días) que las del grupo en las que se utilizó catgut, una menor necesidad de analgesia, menor dehiscencia de sutura a los 10 días menor necesidad de re-sutura a los 3 meses. Sin embargo, la retirada de material de sutura a los 3 meses fue más frecuente en grupo con material sintético absorbible y en relación al dolor a largo plazo, no existieron diferencias estadísticamente significativas.	1+
Cuando se utiliza material de sutura de absorción rápida, comparado con material sintético de absorción no rápida, el dolor perineal persistente y el dolor al caminar, entre las primeras 24 horas y los 10 días fue significativamente menor. También fue menor en este grupo la necesidad de retirar material de sutura a los 10 días y a los 3 meses. Sin embargo, el número de mujeres con dehiscencia al décimo día de la reparación fue mayor en el grupo de material de absorción rápida.	1+
Los resultados con la sutura de material sintético reabsorbible (Dexon®), en comparación con la sutura de seda (no reabsorbible) y en comparación con sutura de nylon muestran mejores resultados relacionados con el dolor a corto plazo.	1+



Recomendaciones:

A	Se recomienda la utilización de material sintético de absorción normal para la sutura de la herida perineal.
√	Debe llevarse a cabo un examen rectal después de completar la reparación para garantizar que el material de sutura no se ha insertado accidentalmente a través de la mucosa rectal.

Conclusiones

Al comparar las diferentes técnicas de episiotomía media-lateral e incisión lateral, no hay diferencias en la percepción del dolor perineal el primer día postparto y no hay diferencias en la cantidad estimada de pérdida de sangre. La episiotomía medio lateral es el método de elección. No obstante, el procedimiento para esta técnica debe ser estudiado aún más porque no existe evidencia suficiente.

El tipo de sutura reabsorbible con un material sintético puede ser el método óptimo de la reparación ya que presentan menor dolor, menor necesidad de analgesia, menor dehiscencia de sutura a los 10 días y menor necesidad de resutura a los 3 meses.

La investigación nos muestra que los métodos de sutura continua en comparación con los métodos de sutura discontinua se asocian con menos dolor, con menor necesidad de analgésicos después del parto y menor probabilidad de dehiscencias posteriores.

Algunos estudios refieren que los métodos de suturas continuas frente a los métodos discontinuos, únicamente tienen beneficio en el tiempo de realización y menor gasto de material. Cuando se utiliza material de sutura de absorción rápida, comparado con

material sintético de absorción no rápida, el dolor perineal y el dolor al caminar, entre las primeras 24 horas y los 10 días fue significativamente menor. Además, con la sutura de material sintético reabsorbible (Dexon®), en comparación con la sutura de seda (no reabsorbible) y en comparación con sutura de nylon muestran mejores resultados relacionados con el dolor a corto plazo.

Discusión

La reparación perineal tras el parto es objeto de muy poco interés para la literatura científica, siendo un proceso quirúrgico tan frecuente. Las razones de esta falta de interés en el tema pueden explicarse por la habitual ausencia de perspectiva clínica que resulta en la morbilidad materna. Los síntomas clínicos ocasionados por el trauma perineal ciertas veces permanecen desconocidos para el obstetra o matrona que realizó la reparación y se cree que se resolverán con el tiempo.

Cuando empezamos la residencia vimos que dependiendo del profesional con el que estuviéramos, realizaríamos una técnica de sutura u otra, basada en la experiencia de dicho profesional. Hemos querido realizar ésta revisión para evaluar y proporcionar más argumentos para implantar la política



de sutura continua que la evidencia científica recomienda.

Aunque la mayoría de autores aconsejan la sutura continua frente a la sutura discontinua en relación a molestias, dolor postparto o riesgo de dehiscencia, la falta de unos resultados sólidos en la mayoría de las revisiones no permite esclarecer por completo el objetivo establecido debido a una falta de evaluación del impacto de las intervenciones tanto en la percepción subjetiva como objetiva.

Implicación para la investigación: se debe seguir investigando y abriendo nuevas líneas de investigación en formación en reparación perineal e intervenciones para reducir la incidencia de trauma perineal, y conseguir con ello realizar una práctica basada en la evidencia que permita actuar de la forma más segura, precisa y encaminada a conseguir un mayor bienestar en la mujer.

Implicación para la práctica: se necesitan investigaciones para observar las intervenciones que pueden reducir la incidencia de trauma perineal durante el parto.

Bibliografía

1. Islam A, Hanif A, Ehsan A, Arif S, Niazi SK, Niazi AK. Morbidity from episiotomy. JPMA J Pak Med Assoc. 2013 Jun;63(6):696–701
2. Fodstad K, Laine K, Staff AC. Different episiotomy techniques, postpartum perineal pain, and blood loss: an observational study. Int Urogynecology J. 2013 May;24(5):865–72
3. Karimi A, Khadivzadeh T. Differences in episiotomy technique between midwives and midwifery and medical students. Iran J Nurs Midwifery Res. 2011;16(3):197–201
4. Persico G, Vergani P, Cestaro C, Grandolfo M, Nespoli A. Assessment of postpartum perineal pain after vaginal delivery: prevalence, severity and determinants. A prospective observational study. Minerva Ginecol. 2013 Dec;65(6):669–78.
5. Kettle C, Dowswell T, Ismail KM. Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. Cochrane Database Syst Rev. 2012;11:CD000947.
6. Kindberg S, Stehouwer M, Hvidman L, Henriksen TB. Postpartum perineal repair performed by midwives: a randomised trial comparing two suture techniques leaving the skin unsutured. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2008 Mar;115(4):472–9
7. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Elaborada por el Ministerio de Sanidad. Año 2010. Vitoria-Gasteiz.

