

Por qué se tiene que evitar la episiotomía

Aunque en muchos centros la siguen practicando de forma sistemática, el daño que genera ha hecho que actualmente la tendencia sea limitarla a los casos realmente imprescindibles.



DRA. PILAR DE LA CUEVA

Ginecóloga del Servicio Aragonés de la Salud. Evaluadora de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN) y asesora del Observatorio de la Salud de la Mujer del Ministerio de Sanidad

Algunos tratados de obstetricia de las últimas décadas afirmaban que para atender un parto es necesario realizar una episiotomía (corte en el periné) para ayudar al bebé a nacer. Así se pretendía evitar desgarros, sufrimiento para el bebé e incontinencia urinaria posterior en la madre. Pero esa práctica, cuando se realiza por rutina, está hoy fuertemente cuestionada.

MARCHA ATRÁS

Los estudios han demostrado que un desgarro, que era lo que más se temía en caso de no hacer la episiotomía, suele cicatrizar mejor y con menos

dolor que ésta. El motivo es que cuando el tejido se rasga lo hace siguiendo las líneas de tensión y, al volver a unirse, duele menos. Además, cuando el desgarro es pequeño, suele afectar sólo a la piel, y no a los músculos del suelo de la pelvis. Cuando éstos se cortan, puede quedar afectada alguna rama de algún nervio y causar dolores mucho tiempo después. También suele haber mayor hemorragia, con lo que la mujer quedará un poco más débil.

La postura influye mucho en el riesgo de desgarro. Cuando la mujer está acostada boca arriba en una camilla obstétrica hay más posibilidades de que tenga un desgarro que si está a cuatro patas o en cuclillas porque en estas dos posiciones las líneas de fuerza no tensan tanto el periné y la presión se reparte de forma más homogénea.

VALORAR CADA CASO

Si se cree que puede ocurrir un desgarro importante es mejor realizar una episiotomía pequeña en el último momento, es decir, cuando la cabeza del bebé está coronando—asoma parte de ella en la vulva y los tejidos están en tensión—. Así, el corte no afectará al músculo; sólo a la piel y a la capa que está debajo de ella.

Cuando un bebé es de un tamaño grande también se puede intentar evitar la episiotomía, si no hay urgencia en que salga porque esté en riesgo de pérdida de bienestar. Es mejor esperar y tener paciencia. En el último momento, al salir la cabeza del bebé, la matrona puede ayudar

Un pequeño desgarro suele cicatrizar mejor y duele menos que un corte

¿Y si en mi hospital la hacen?

- * La *Estrategia de Atención al Parto Normal* del Ministerio de Salud desaconseja expresamente las episiotomías de rutina.
- * Si estás embarazada, puedes acudir a tu hospital y pedir información sobre sus prácticas.
- * Si el protocolo incluye la episiotomía de rutina, puedes presentar un plan de parto solicitando una asistencia más natural.
- * La Ley de autonomía del paciente da derecho al usuario a decidir sobre lo que le afecta.

Cómo facilitar el parto

*Procurar que el expulsivo ocurra en la postura que la madre adopte de forma espontánea.

*Si se usa anestesia epidural, dejar que la cabeza del bebé baje y se desprenda lo más lentamente posible.

*No dirigir los pujos, que sean suaves y lentos, según el ritmo que la madre necesita. Así, la vulva se abre poco a poco.

*No hacer masajes ni tocar el periné ni la mucosa vaginal durante el parto, ya que se inflama y se desgarra con más facilidad. El masaje durante el expulsivo aumenta los desgarros.

*Algunas matronas aconsejan masajes con aceite en el periné durante el embarazo. De todos modos, el cuerpo de la mujer está hecho para parir: su piel se prepara con las hormonas del embarazo.

más frecuencia problemas en los pulmones, por no haber pasado por esta experiencia fisiológica.

A veces, cuando la cabeza está en el plano de la vulva asomando un poco y no acaba de descender, es más útil animar a la madre a cambiar de posición, relajarse o descansar, vigilando el latido del bebé con discreción, que hacer un corte.

EFFECTOS POSTERIORES

Una mujer que da a luz sin que se le practique ningún corte, al día siguiente se siente ya muy recuperada del parto y no tiene dolor. En cambio, la madre con una episiotomía dolorosa sufre molestias cada vez que ha de atender al bebé, al sentarse... y eso puede influir en el éxito de la lactancia materna en la medida en que afecte a la postura. Si no se >

a proteger el periné con la mano, o con una compresa empapada en suero caliente si lo ve muy tenso.

NO HAY PRISA

Cualquier mujer prefiere empujar en dos contracciones más y evitar una episiotomía o un desgarro. Y es que no hay motivo para tener prisa en el parto; el bebé no sufre por es-

tar en el canal que forman los músculos y huesos de su madre. Todo lo contrario, gracias a esa presión acaban de madurar algunos de sus mecanismos para iniciar la respiración por sí mismo y, además, se exprime el líquido amniótico que está en su estómago y en las vías respiratorias. Por ese motivo, los bebés que nacen por cesárea tienen con

Cuidados para ayudar a la cicatrización

- **Lavarla con agua y jabón** al menos dos veces al día, o con el agua que cae al ducharse, y secar con una toalla suave con pequeños toques, sin frotar para no dañar los tejidos ni arrastrar los puntos. Dejar que termine de secarse al aire o con un secador de pelo.
- **Evitar la humedad constante.** Conviene cambiarse con frecuencia de compresa y, si es posible, pasar algún rato con la herida al aire.
- **Consultar si duele mucho** o si, al mirar la zona con la ayuda de un espejo, parece que se ha soltado algún punto.
- **Tomar analgésicos si duele,** ya que son compatibles con la lactancia materna. Los antiinflamatorios alivian el dolor y reducen el edema. Los baños de agua fría también alivian. Remedios naturales como las cataplasmas de arcilla ayudan a reducir la inflamación.

puede colocar en buena postura es más fácil que padezca grietas en el pezón, que aparecen cuando el bebé se agarra al pecho de su madre en una mala posición. Es importante que la madre esté cómoda y no sienta dolor en el momento de amamantar, porque es un acto que va a realizar muchas veces al día y durante bastante tiempo.

A largo plazo, la episiotomía es causa de muchos dolores crónicos en el periné, ya sean continuos, pinchazos intermitentes en la zona de la cicatriz o durante las relaciones sexuales. Esta consecuencia de la episiotomía es la gran desconocida, porque pocas mujeres se atreven a comentarlo en las consultas y porque no se le da importancia. En primer lugar conviene acudir al ginecólogo para que éste haga una valoración

del problema. En los casos en los que las molestias no desaparezcan del todo, la fisioterapia puede ser de ayuda. Y en casos extremos puede acudir a la cirugía.

En cuanto a las relaciones sexuales, a veces la mujer sigue sintiendo aversión al contacto con su pareja aunque la cicatriz haya dejado de doler, o le resulta imposible mantener relaciones con penetración porque sus músculos vaginales se tensan en un acto reflejo. Hay formas de ayudar a estas mujeres a recuperar una sexualidad placentera y sin miedos. Es necesario ofrecerles información, tranquilizarlas, y buscar la ayuda de la pareja y de un especialista en sexología o que entienda del tema.

UNA FALSA AYUDA

La incontinencia de orina es más frecuente en los primeros días tras el parto, y se ha demostrado que la episiotomía no la previene. El buen tono muscular anterior y los ejercicios de suelo pélvico bien hechos ayudan a recuperar la zona, y previenen la incontinencia en edades más avanzadas. Si aun así el problema persiste, conviene pedir ayuda a la matrona o a un fisioterapeuta. Algunas mujeres sufren escapes de gases o heces tras un desgarramiento

A largo plazo puede causar molestias durante las relaciones sexuales

portante, una episiotomía o una fístula entre el ano y la vagina. Es muy importante detectar este problema a tiempo y tratarlo. Nunca es tarde; la rehabilitación mejora el problema, aunque se haga años después.

CADA VEZ MENOS

La Organización Mundial de la Salud y todos los protocolos actuales de las sociedades de ginecólogos y matronas y del Ministerio de Sanidad recomiendan no realizar episiotomías de rutina y reducir su uso al mínimo imprescindible. Muchas matronas y ginecólogos que tienen experiencia en atender partos sin realizar esta incisión han logrado no practicarla casi nunca; aunque cuando se formaron, los libros de texto decían que era necesario hacerla. Poco a poco, los hospitales de nuestro país están adaptando sus protocolos para atender partos normales evitando esta práctica por sistema. ♦