

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de referencia rápida

Uso racional de la episiotomía

GPC

Guía de Práctica Clínica

Número de Registro SSA-206-09



CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

O 70 Desgarros perineales durante el parto

GPC

Uso racional de la episiotomía

ISBN en trámite

TIPOS DE EPISIOTOMIA

La episiotomía es procedimiento que deberá de realizarse individualizando su uso en la paciente en periodo expulsivo, evitando el uso indiscriminado en todas las pacientes.

Se deberá de tener cuidado cuando se realice una episiotomía media por que tiene mas posibilidades de generar un desgarro de tercer o cuarto grado, cuando se realice una episiotomía mediolateral deberá de observarse el corte de 40 a 60° respecto a la línea media.

La episiotomía mediolateral genera menor riesgo de laceraciones de tercer y cuarto grado, pero presenta mayor grado de dificultad para su reparación, mayor sangrado y mayor dolor que respecto a la episiotomía media.

La utilización rutinaria o indiscriminada no ha reportado mejorías en relación a proteger la integridad o lesiones mayores de periné, pero hay situaciones en las que evitara desgarro o lesiones mayores, así como situaciones en la que favorecerá la salida del bebe y por lo tanto abreviara el periodo expulsivo.

Por lo anterior se recomienda el uso restrictivo de la episiotomía y en los casos que se considere indispensable para una mejor evolución materna o fetal realizar dicho procedimiento.

INDICACIONES

No se ha encontrado protección profiláctica de la episiotomía para la integridad del periné, respecto a realizarla solo en casos que se consideren necesarios para evitar desgarros mayores o por acelerar la expulsión del recién nacido.

No se ha encontrado protección o disminución del riesgo de incontinencia anal o urinaria con el uso rutinario o indiscriminado de la episiotomía. Su utilización en partos instrumentados deberá también ser en base a el juicio critico del medico para valorar el beneficio de su realización, dicha condición también aplica para la distocia de hombros.

Por lo anterior solo en casos que se considere que producirá un beneficio en el recién nacido o que es indispensable para evitar un daño mayor al piso pélvico se deberá de realizar la episiotomía.

Los factores de riesgo más identificables para necesitar episiotomía o desgarros son: uso de Fórceps, producto con peso mayor de 4 kg, distocia de hombros, periodo expulsivo mayor a 1 hora y nuliparidad.

REPARACION DE LA EPISIOTOMIA

La reparación de la episiotomía media es técnicamente más sencilla que la mediolateral, se deberá de cerrar preferentemente en 2 planos las diversas capas afectadas, y que la de piel se deberá suturar con subdérmico.

Se pueden utilizar diversas suturas para el cierre, catgut, PDS, ácido poliglicólico (vicryl), siendo esta última la opción más recomendable pero siendo opciones válidas las otras suturas.

EXPLORACION FISICA

Se recomienda a todas las pacientes que tuvieron un parto vaginal, sean sometidas a exploración del canal de parto y periné en busca de daño al piso pélvico.

LIMITACION DEL DAÑO

Tratamiento Oportuno

La elección de la técnica de la episiotomía deberá ser acorde a la experiencia del médico que atiende el parto vaginal, debiendo utilizar preferentemente suturas absorbibles tipo vicryl o en su ausencia catgut crómico. En caso de lesión del esfínter anal realizar aposición de bordes y no solo afrontamiento de bordes.

No está indicado el uso profiláctico de antibióticos en la episiotomía, solo en casos que se considere hubo contaminación importante.

Limitación de la incapacidad

Se recomienda el uso de laxantes suaves en caso de desgarros de tercer o cuarto grado o en casos de extensión de la episiotomía.

En casos de dolor importante se puede aplicar supositorios de algún AINE (indometacina) para disminuir la molestia ocasionada por la extensión ya que no está contraindicado su uso.

Prevención de complicaciones

En los casos de extensión o lesiones de tercer y cuarto grado se deberá de solicitar ultrasonido endoanal cuando se presenten incontinencia a gases o sólidos.

Criterios de Referencia

La presencia de cuadros de infección de la episiotomía o de poca experiencia por médico tratante se deberán de referir a segundo nivel para su valoración y atención.

Algoritmo uso racional de la episiotomía

