

PARTO VAGINAL CON DESGARRO PERINEAL O EPISIOTOMÍA

RESUMEN DE RECOMENDACIONES

Translated by Dra. Paula Molina Garrigos

Notas sobre las recomendaciones PROSPECT

PROSPECT proporciona a los clínicos argumentos a favor y en contra del uso de diversas intervenciones sobre el dolor postoperatorio, basándose en la evidencia publicada y en la opinión de los expertos. Son los clínicos quienes deben tomar decisiones en función de las circunstancias médicas y de la normativa local. En todo momento, se debe consultar la información local sobre la prescripción de todos fármacos a los que se hace referencia. Dado que los anestesiólogos están muy implicados en el tratamiento del dolor en el contexto obstétrico, el Grupo de Trabajo PROSPECT amplía el contexto postoperatorio al periodo posparto.

Dolor tras el parto vaginal con desgarro perineal o episiotomía y objetivos de la revisión PROSPECT

El parto vaginal se asocia con frecuencia a un importante dolor posparto, especialmente en el contexto de la episiotomía o los desgarros perineales ([Declercq 2008](#)). Esto puede interferir con la capacidad de la madre para cuidar de su bebé y de sí misma, y es un factor de riesgo para el dolor persistente y para la depresión posparto ([opinión del comité ACOG n.º 742, 2018](#); [Eisenach 2008](#); [Lu 2024](#)). Sin embargo, en este escenario, el tratamiento del dolor sigue estando poco explorado y las recomendaciones basadas en la evidencia son escasas.

El objetivo de esta revisión PROSPECT ([Luxey 2024](#)) era evaluar la bibliografía disponible acerca de los efectos de las estrategias farmacológicas (analgesia sistémica y regional) y no farmacológicas, así como de las intervenciones quirúrgicas, sobre el dolor agudo tras el parto vaginal con desgarros perineales o episiotomía, y elaborar recomendaciones basadas en la evidencia y específicas para cada procedimiento del tratamiento del dolor posparto en este contexto.

La exclusiva metodología PROSPECT está disponible en <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. La metodología tiene en consideración la práctica clínica, la eficacia y los efectos adversos de las técnicas analgésicas farmacológicas y no farmacológicas, y garantiza una evaluación crítica de la relevancia clínica de cada estudio incluido ([Joshi 2019](#)). La metodología PROSPECT se ha actualizado ahora para futuras revisiones ([Joshi 2023](#)).

Se realizaron búsquedas en las bases de datos bibliográficas hasta marzo de 2023. Esta revisión sistemática se registró en PROSPERO: CRD42022342275.

Resumen de las recomendaciones y evidencia clave

Resumen de recomendaciones y evidencia clave para el manejo del dolor tras el parto vaginal con desgarro perineal o episiotomía

Tratamiento farmacológico

Se recomienda el uso de paracetamol y AINEs para el tratamiento de primera línea del dolor posparto entre las mujeres con desgarros perineales o episiotomía

- Se prefiere la vía oral a la vía rectal, ya que ofrece beneficios analgésicos similares.
- Las pruebas que apoyan el uso de paracetamol frente al placebo en este escenario proceden de un metanálisis Cochrane y de un ECA adicional ([Abalos 2021](#); [Skovlund 1991](#)).
- Del mismo modo, la evidencia que apoya el uso de AINE orales frente a placebo incluyeron un metanálisis Cochrane y otro ECA ([Wuytack 2016](#); [Harrison 1992](#))
- Cabe destacar que el paracetamol y los AINE orales se excretan en bajas concentraciones en la leche materna, y que la concentración de ibuprofeno en la leche materna disminuye con la duración de la lactancia ([Rigourd 2014](#))

Estrategias de analgesia regional

Se recomienda la morfina epidural (≤ 2 mg) para el tratamiento del dolor posparto en aquellas mujeres con analgesia epidural durante el parto y desgarros perineales graves

- Las pruebas que apoyan el uso de morfina epidural después del parto frente a placebo incluyeron tres ECA ([Niv 1994](#); [Macdonald 1984](#); [Solano 2012](#)); en estos estudios, las dosis de morfina epidural oscilaban entre 1 y 4 mg
- Dado que los efectos adversos, y en particular la depresión respiratoria, dependen de la dosis de morfina epidural, se recomienda la utilización de una morfina epidural ≤ 2 mg, correspondiente a la dosis mínima eficaz
- Las mujeres tratadas con morfina epidural deben beneficiarse de la monitorización respiratoria según las directrices de la SOAP ([Bauchat 2019](#))

Terapias no farmacológicas

El hielo o las compresas químicas frías se recomiendan para el tratamiento de primera línea del dolor posparto debido a su sencillez de uso

- La elección de la técnica (bolsas de hielo o almohadillas de gel) queda a discreción del médico

- La evidencia de los efectos analgésicos del hielo o las compresas frías químicas entre las mujeres que tuvieron un parto vaginal con episiotomía o desgarros perineales se recogen en tres revisiones sistemáticas ([Kim 2020](#); [East 2020](#); [Solt Kirca 2022](#))
- No se notificaron efectos adversos en ninguno de los estudios incluidos; en particular, ninguna lesión relacionada con la aplicación de frío

La TENS se recomienda como coadyuvante en el tratamiento del dolor posparto

- La evidencia que apoya la TENS en este contexto es limitada ([Pitangui 2012](#); [Zakariaee 2019](#))
- Sin embargo, la TENS no se asocia a efectos adversos peligrosos

La acupuntura se recomienda como coadyuvante en el tratamiento del dolor posparto

- La evidencia en este entorno es limitada ([Francisco 2018](#); [Pitangui 2012](#); [Kwan 2014](#))
- Sin embargo, la acupuntura no se asocia a efectos adversos peligrosos

Técnicas quirúrgicas

Cuando está indicada una sutura perineal, se recomienda una sutura continua frente a la sutura interrumpida para la reparación de la episiotomía o los desgarros perineales de segundo grado, por el resultado sobre el dolor

- El criterio principal para indicar o no la sutura perineal depende de la gravedad del desgarro y no del nivel de dolor asociado
- Las pruebas que apoyan la sutura continua frente a la sutura interrumpida en este contexto proceden de un metanálisis Cochrane y de un ECA adicional ([Kettle 2012](#); [Ain 2022](#))

Para las mujeres con desgarros perineales de primer o de segundo grado, se recomienda no suturar o utilizar pegamento frente a la sutura por el resultado sobre el dolor

- Las pruebas en el contexto de los desgarros perineales de primer o segundo grado no complicados indicaron que la no sutura se asocia con menos dolor perineal que la sutura, sin mayor complicación local ([Lundquist 2000](#); [Swenson 2019](#)). Estos resultados se confirmaron en otro ECA publicado después de la fecha de corte para la búsqueda de la presente revisión sistemática ([Lallemant 2023](#))
- Los datos incluidos sobre el pegamento para la reparación de desgarros perineales de primer o segundo grado provienen de cuatro estudios que comparan el pegamento con la sutura ([Swenson 2019](#); [Mota 2009](#); [Atesli 2020](#); [Bowen 2002](#)), en general, a favor del pegamento para las puntuaciones de dolor. Un quinto estudio se publicó después de la

fecha de corte para la búsqueda de la presente revisión sistemática y de nuevo favoreció el pegamento quirúrgico frente a la sutura ([Caroci-Becker 2023](#))

AINE: antiinflamatorio no esteroideo; ECA, ensayo controlado aleatorizado; SOAP, Sociedad de Anestesiología Obstétrica y Perinatología; TENS, estimulación nerviosa transcutánea (por sus siglas en inglés).

Intervenciones NO recomendadas

Intervenciones no recomendadas para el tratamiento del dolor posparto en mujeres con desgarros perineales o episiotomía.

Intervención	Motivos para no recomendar
Tramadol	Evidencia insuficiente
Butorfanol y otros opiáceos	Evidencia insuficiente
Infiltración perineal	Falta de evidencia
Bloqueo del nervio pudendo	Evidencia insuficiente
Anestésicos locales tópicos perineales	Falta de evidencia
Crema de hidrocortisona	Falta de evidencia
Ungüentos	Falta de evidencia o evidencia insuficiente

Tabla de recomendaciones generales de PROSPECT

Recomendaciones generales para el tratamiento del dolor posparto en mujeres con parto vaginal y desgarro perineal o episiotomía			
Intervención	Recomendación	Nivel de evidencia	Fuerza de la recomendación
Paracetamol y AINE*	<ul style="list-style-type: none"> Recomendado para el tratamiento de primera línea del dolor posparto Se prefiere la vía oral a la rectal 	Paracetamol: moderado AINE: alto	Fuerte
Morfina epidural	<ul style="list-style-type: none"> Recomendado para el tratamiento del dolor posparto en mujeres con desgarros perineales graves Como los efectos adversos, y en particular la depresión respiratoria, dependen de la dosis de morfina epidural, se recomienda utilizar una morfina epidural ≤ 2 mg, correspondiente a la dosis mínima eficaz. Las mujeres tratadas con morfina epidural deben beneficiarse de la monitorización respiratoria según las directrices del SOAP (Bauchat 2019) 	Alta	Fuerte
Hielo o compresas químicas frías	<ul style="list-style-type: none"> Recomendados como primera línea para el tratamiento del dolor posparto por su sencillez de uso La técnica (bolsas de hielo o almohadillas de gel) queda a discreción del médico 	Alta	Fuerte
Acupuntura	<ul style="list-style-type: none"> Recomendado como coadyuvante en el tratamiento del dolor posparto 	Bajo	Fuerte
TENS	<ul style="list-style-type: none"> Recomendado como coadyuvante en el tratamiento del dolor posparto 	Moderado	Fuerte
Sin sutura frente a sutura	<ul style="list-style-type: none"> Para las mujeres con desgarros perineales de primer o de segundo grado, se recomienda no suturar en 	Alta	Fuerte

comparación con la sutura para el resultado del dolor			
Sutura continua frente a sutura interrumpida	<ul style="list-style-type: none"> Para la episiotomía o los desgarros de segundo grado, cuando está indicada una sutura perineal, se recomienda una sutura continua en comparación con una sutura interrumpida para el resultado del dolor 	Alta	Fuerte
Pegamento frente a sutura	<ul style="list-style-type: none"> Para las mujeres con desgarros perineales de primer grado o de segundo grado, se recomienda el pegamento en comparación con la sutura para el resultado del dolor 	Moderado	Fuerte

*Ningún estudio comparó el efecto de los AINE combinados con paracetamol con ambos solos.

AINE, antiinflamatorios no esteroideos; SOAP, Sociedad de Anestesiología Obstétrica y Perinatología; TENS, estimulación nerviosa transcutánea.

Publicación PROSPECT

Xavier Luxey, Adrien Lemoine, Geertrui Dewinter, Girish Joshi, Camille Le Ray, Johan Raeder, Marc Van de Velde, Marie-Pierre Bonnet, PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy.

Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy.

[Reg Anesth Pain Med 2024 May 20:rapm-2024-105478. doi: 10.1136/rapm-2024-105478.](https://doi.org/10.1136/rapm-2024-105478)
[Online ahead of print.](#)

PROSPECT recomendaciones: parto vaginal con traumatismo perineal – infografía

Recomendaciones para el parto vaginal con desgarro perineal o episiotomía

Una revisión sistemática con recomendaciones sobre el manejo del dolor postparto



Analgesia sistémica (básica)

Se recomienda el uso de paracetamol y AINEs como primera línea de tratamiento del dolor postparto. Se prefiere la vía oral sobre la vía rectal.



Hielo o compresas químicas frías

El hielo o las compresas químicas frías se recomiendan como primera línea para el tratamiento del dolor postparto. La elección de la técnica (bolsas de hielo o almohadillas de gel) queda a discreción del médico.



Morfina epidural

Se recomienda la morfina epidural (≤ 2 mg) en aquellas mujeres con analgesia epidural durante el parto y desgarros perineales graves. Las mujeres tratadas con morfina epidural deben beneficiarse de la monitorización respiratoria según las directrices de la SOAP.



Coadyuvantes no farmacológicos

- La TENS se recomienda como coadyuvante en el tratamiento del dolor postparto.
- La acupuntura se recomienda como coadyuvante en el tratamiento del dolor postparto.



Técnicas quirúrgicas

Cuando está indicada una sutura perineal, se recomienda una sutura continua frente a la sutura interrumpida por el resultado sobre el dolor. Para las mujeres con desgarros perineales de primer o de segundo grado, se recomienda no suturar o utilizar pegamento frente a la sutura por el resultado sobre el dolor.

Luxey X, et al. Acute pain management after vaginal delivery with perineal tears or episiotomy. Reg Anesth Pain Med 2024 May 20;rapm-2024-105478. doi: 10.1136/rapm-2024-105478. Online ahead of print.

AINE, antiinflamatorios no esteroideos; ECA, ensayo clínico; RS, revisión sistemática; SOAP, Sociedad de Anestesiología Obstétrica y Perinatología; TENS, estimulación nerviosa transcutánea.

