

## **PARTO VAGINALE CON LESIONI PERINEALI O EPISIOTOMIA**

**RACCOMANDAZIONI SINTETICHE**

*Translated by Michele Carella, M.D.*

### **Note sulle raccomandazioni di PROSPECT**

PROSPECT fornisce ai medici argomenti di prova a favore e contro l'uso di vari trattamenti per il dolore postoperatorio, basati sulle evidenze pubblicate e sul parere di esperti. I medici devono giudicare in base alle circostanze cliniche e alle direttive locali. È sempre necessario consultare le informazioni locali sulla prescrizione dei farmaci citati. Poiché gli anestesisti sono molto coinvolti nella gestione del dolore nel contesto ostetrico, il gruppo di lavoro PROSPECT estende il contesto postoperatorio al periodo post-partum.

### **Dolore dopo un parto vaginale con lesioni perineali o episiotomia e obiettivi della revisione PROSPECT**

Un parto vaginale è spesso associato a un dolore post-partum importante, in particolare nel contesto dell'episiotomia o di lesioni perineali ([Declercq 2008](#)). Questo può interferire con la capacità della madre di prendersi cura del bambino e di se stessa ed è un fattore di rischio sia per il dolore persistente che per la depressione post-partum ([ACOG committee opinion No. 742, 2018](#); [Eisenach 2008](#); [Lu 2024](#)). Tuttavia, in questo contesto, la gestione del dolore rimane poco esplorata e le raccomandazioni basate sull'evidenza sono scarse.

L'obiettivo di questa revisione di PROSPECT ([Luxey 2024](#)) era quello di valutare la letteratura disponibile sugli effetti degli approcci farmacologici (analgesia sistemica e loco-regionale) e non farmacologici, nonché degli interventi chirurgici, sul dolore acuto dopo un parto vaginale con lesioni perineali o episiotomia, e di sviluppare raccomandazioni basate sull'evidenza e specifiche per questo contest per la gestione del dolore post-partum.

L'esclusiva metodologia PROSPECT è disponibile su <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. La metodologia considera la pratica clinica, l'efficacia e gli effetti avversi delle tecniche analgesiche farmacologiche e non farmacologiche e garantisce una valutazione critica della rilevanza clinica di ogni studio incluso ([Joshi 2019](#)). La metodologia PROSPECT è stata aggiornata per le future revisioni ([Joshi 2023](#)).

Le banche dati della letteratura sono state cercate fino a marzo 2023. Questa revisione sistematica è stata registrata su PROSPERO: CRD42022342275.

## Sintesi delle raccomandazioni e delle evidenze principali

### Sintesi delle raccomandazioni e delle evidenze principali per la gestione del dolore dopo parto vaginale con lesioni perineali o episiotomia

#### **Trattamento farmacologico**

Il paracetamolo e i FANS sono raccomandati per il trattamento di prima linea del dolore post-partum nelle donne con lesioni perineali o episiotomia

- La via orale è preferita a quella rettale, in quanto offre benefici analgesici simili
- Le prove a sostegno del paracetamolo rispetto al placebo in questo contesto provengono da una meta-analisi Cochrane e da un ulteriore RCT ([Abalos 2021](#); [Skovlund 1991](#))
- Allo stesso modo, le prove a sostegno dell'uso di FANS orali rispetto al placebo includono una meta-analisi Cochrane e un ulteriore RCT ([Wuytack 2016](#); [Harrison 1992](#))
- Da notare che il paracetamolo e i FANS orali sono escreti in bassa concentrazione nel latte materno e che la concentrazione di ibuprofene nel latte materno diminuisce con la durata dell'allattamento ([Rigourd 2014](#))

#### **Strategie analgesiche loco-regionali**

La morfina epidurale ( $\leq 2$  mg) è raccomandata per il trattamento del dolore post-partum nelle donne con analgesia epidurale da travaglio e gravi lesioni perineali

- L'evidenza a sostegno dell'uso della morfina epidurale dopo il parto rispetto al placebo comprende tre RCT ([Niv 1994](#); [Macdonald 1984](#); [Solano 2012](#)); in questi studi, le dosi di morfina epidurale variavano da 1 a 4 mg
- Poiché gli effetti avversi, in particolare la depressione respiratoria, dipendono dalla dose di morfina epidurale, si raccomanda l'uso di una morfina epidurale  $\leq 2$  mg, corrispondente alla dose minima efficace
- Le donne trattate con morfina epidurale devono beneficiare di un monitoraggio respiratorio secondo le linee guida SOAP ([Bauchat 2019](#))

#### **Terapie non farmacologiche**

Gli impacchi di ghiaccio o di freddo chimico sono raccomandati per il trattamento di prima linea del dolore post-partum grazie alla loro semplicità d'uso

- La tecnica (impacchi di ghiaccio o cuscini di gel) rimane a discrezione del medico
- L'evidenza degli effetti analgesici del ghiaccio o degli impacchi di freddo chimico tra le donne che hanno avuto un parto vaginale con episiotomia o lesioni perineali è riportata in tre revisioni sistematiche ([Kim 2020](#); [East 2020](#); [Solt Kirca 2022](#))

- In nessuno degli studi inclusi sono stati riportati effetti avversi; in particolare, nessuna lesione legata all'applicazione del freddo

La TENS è raccomandata come coadiuvante per il trattamento del dolore post-partum

- Le prove a sostegno della TENS in questo contesto sono limitate ([Pitanguì 2012](#); [Zakariaee 2019](#))
- Tuttavia, la TENS non è associata ad effetti avversi pericolosi

L'agopuntura è raccomandata come coadiuvante per il trattamento del dolore post-partum

- L'evidenza in questo contesto è limitata ([Francisco 2018](#); [Pitanguì 2012](#); [Kwan 2014](#))
- Tuttavia, l'agopuntura non è associata ad effetti avversi pericolosi

### ***Tecniche chirurgiche***

Quando è indicata una sutura perineale, si raccomanda una sutura continua rispetto a una sutura interrotta per la riparazione dell'episiotomia o delle lesioni perineali di secondo grado, per l'esito del dolore

- Il criterio principale per indicare se necessaria o meno la sutura perineale dipende dalla gravità delle lesioni e non dal livello di dolore associato
- Le prove a sostegno della sutura continua rispetto a quella interrotta in questo contesto provenivano da una meta-analisi Cochrane e da un ulteriore RCT ([Kettle 2012](#); [Ain 2022](#))

Per le donne con lesioni perineali di primo o secondo grado, non è raccomandata la sutura o la colla rispetto alla sutura per quanto riguarda il dolore

- L'evidenza nel contesto delle lesioni perineali di primo o secondo grado non complicate ha indicato che la non sutura è associata a un minor dolore perineale rispetto alla sutura, senza un aumento delle complicanze locali ([Lundquist 2000](#); [Swenson 2019](#)). Questi risultati sono stati confermati in un altro RCT pubblicato dopo il cut-off per la ricerca della presente revisione sistematica ([Lallemant 2023](#))
- I dati inclusi sulla colla per la riparazione delle lacerazioni perineali di primo o secondo grado provengono da quattro studi che confrontano la colla con la sutura ([Swenson 2019](#); [Mota 2009](#); [Atesli 2020](#); [Bowen 2002](#)), complessivamente a favore della colla per quanto riguarda i punteggi del dolore. Un quinto studio è stato pubblicato dopo il cut-off per la ricerca della presente revisione sistematica e ha nuovamente favorito la colla chirurgica rispetto alla sutura ([Caroci-Becker 2023](#))

FANS, farmaco antinfiammatorio non steroideo; RCT, studio randomizzato controllato; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, stimolazione nervosa transcutanea.

## Interventi che NON sono raccomandati

Interventi analgesic non raccomandati per la gestione del dolore post-partum nelle donne con lesioni perineali o episiotomia.

Intervento	Motivo della NON raccomandazione
Tramadolo	Evidenze insufficienti
Butorfanolo e altri oppioidi	Evidenze insufficienti
Infiltrazione perineale	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Blocco del nervo pudendo	Evidenze insufficienti
Anestetici locali perineali topici	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Crema all'idrocortisone	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura
Unguenti	Mancanza di evidenze specifiche per la procedura o evidenze insufficienti

## Tabella delle raccomandazioni complessive di PROSPECT

Raccomandazioni complessive per la gestione del dolore post-partum tra le donne che hanno avuto un parto vaginale con lesioni perineali o episiotomia			
Interventi	Raccomandazioni	Livello delle evidenze	Forza della raccomandazione
<b>Paracetamolo e FANS*</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consigliato per il trattamento di prima linea del dolore post-partum</li> <li>• La via orale è da preferire a quella rettale</li> </ul>	Paracetamol o: moderato  FANS: alto	Forte
<b>Morfina epidurale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consigliato per il trattamento del dolore post-partum tra le donne con gravi lesioni perineali</li> <li>• Poiché gli effetti avversi, in particolare la depressione respiratoria, dipendono dalla dose di morfina epidurale, si raccomanda l'uso di una morfina epidurale <math>\leq 2</math> mg, corrispondente alla dose minima efficace</li> <li>• Le donne trattate con morfina epidurale devono beneficiare di un monitoraggio respiratorio secondo le linee guida SOAP (<a href="#">Bauchat 2019</a>)</li> </ul>	Alto	Forte
<b>Impacchi di ghiaccio o di freddo chimico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consigliati per il trattamento di prima linea del dolore post-partum grazie alla loro semplicità d'uso</li> <li>• La tecnica (impacchi di ghiaccio o cuscinetti di gel) rimane a discrezione del medico</li> </ul>	Alto	Forte
<b>Agopuntura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consigliata come coadiuvante per il trattamento del dolore post-partum</li> </ul>	Basso	Forte
<b>TENS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consigliata come coadiuvante per il trattamento del dolore post-partum</li> </ul>	Moderato	Forte
<b>Nessuna sutura vs sutura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Per le donne con lacerazioni perineali di primo o secondo grado, non è</li> </ul>	Alto	Forte

	raccomandata alcuna sutura rispetto alla sutura per l'esito del dolore		
<b>Sutura continua vs. sutura interrotta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per l'episiotomia o le lesioni di secondo grado, quando è indicata una sutura perineale, si raccomanda una sutura continua rispetto a una sutura interrotta per l'esito del dolore</li> </ul>	Alto	Forte
<b>Colla vs. sutura</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Per le donne con lesioni perineali di primo o secondo grado, la colla rispetto alla sutura è raccomandata per l'esito del dolore.</li> </ul>	Moderato	Forte

\*Nessuno studio ha confrontato l'effetto dei FANS combinati con il paracetamolo con quello di entrambi da soli.

FANS, farmaci antinfiammatori non steroidei; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; TENS, stimolazione nervosa transcutanea.

### Pubblicazione 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 raccomandazioni per il parto vaginale con trauma perineale – infografica](#)

# Raccomandazioni per il parto vaginale con lesioni perineali o episiotomia

Una revisione sistematica con raccomandazioni per la gestione del dolore post-partum





**Analgesia sistemica di base**

Paracetamolo e FANS sono raccomandati per il trattamento di prima linea del dolore post-partum. La via orale è preferita a quella rettale.



**Impacchi di ghiaccio o di freddo chimico**

Gli impacchi di ghiaccio o di freddo chimico sono raccomandati come prima linea di trattamento post-partum. La tecnica (impacchi di ghiaccio o cuscini di gel) rimane a discrezione del medico.



**Morfina epidurale**

La morfina epidurale (≤2 mg) è raccomandata tra le donne con analgesia epidurale da travaglio e gravi lesioni perineali. Le donne trattate con morfina epidurale devono beneficiare di un monitoraggio respiratorio secondo le linee guida SOAP.



**Coadiuvanti non farmacologici**

- La TENS è consigliata come coadiuvante per il trattamento del dolore post-partum.
- L'agopuntura è consigliata come coadiuvante nel trattamento del dolore post-partum.



**Tecniche chirurgiche**

Quando è indicata una sutura perineale, si raccomanda una sutura continua piuttosto che una sutura interrotta per l'esito del dolore. Per le donne con lesioni perineali di primo o secondo grado, si raccomanda di non utilizzare la sutura o la colla piuttosto che la sutura per il dolore.

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.

FANS, farmaci antinfiammatori non steroidei; RCT, trial clinici randomizzati; SOAP, Society of Obstetric Anesthesiology and Perinatology; SR, revisioni sistematiche; TENS, stimolazione nervosa transcutanea.

