

PROTECCIÓN ACTIVA DEL PERINÉ: ¿ES NECESARIA?

Jiménez Ramal, Miguel Ángel¹, Malpartida Comerón, Cristina¹, Amaya Pitarch, Sofía¹.

¹Matrona

1. INTRODUCCIÓN

En un parto vaginal, hasta un 85% de las mujeres presentan alguna lesión de la cual el 70% precisa sutura. Su etiología es multifactorial estando relacionada con las características de la propia mujer, el tipo de parto, la posición materna o el peso fetal. En cuanto al manejo del existen dos corrientes: el "hands on" que se basa en aplicar presión en la cabeza del feto para controlar la deflexión protegiendo el rafe perineal con la mano derecha, y el "hands poised" que consiste en no tocar ni periné ni cabeza y mantener las manos preparadas para aplicar ligera presión si es necesario para evitar una deflexión de la cabeza demasiado rápida.

2. OBJETIVOS

Comparar el manejo activo frente al manejo expectante en la protección perineal durante la segunda fase del parto.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos de ciencias de la salud como Cinahl®, Pubmed®, Cuiden®, Cochrane Library® y PsycInfo®.

Se empleó lenguaje controlado usando descriptores en términos MESH combinados con los operadores booleanos AND, OR y NOT.

La búsqueda se limitó a los artículos publicados entre los años 2013 y 2023.

4. RESULTADOS

- La protección manual del periné, mediante la deflexión controlada de la cabeza disminuye el número de roturas de esfínter anal.
- La posición de las manos en modo "protección del periné" comparado con preparar las manos sin tocar la cabeza ocasiona un menor dolor a los diez días aunque en este primer grupo se observa un mayor número de episiotomías.
- Ningún estudio señala una técnica u otra como más proclive a producir desgarros de grado I y II, aunque un estudio si que encuentra diferencias significativas respecto al aumento de desgarros perineales de grado III en el grupo de manejo perineal activo.
- Otros estudios concluyen que la técnica "Hands Poised" en mujeres nulíparas de parto espontáneo es una alternativa segura para el control perineal durante el trabajo de parto.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

No hay una evidencia clara para apoyar o desestimar el uso de maniobras de protección activa vs manejo expectante, lo que sí parece claro es que el trauma perineal está más asociado con otros factores como la posición materna durante el parto, el uso de oxitocina o los pujos maternos. Es necesario un cambio de cultura que incluya la formación en factores etiológicos, respetar los tiempos necesarios y el individualizar cada situación.

BIBLIOGRAFÍA

Woog CA, Arvizu AJA, González APM, Rodríguez AC, Chávez LMÁ, Juárez TJC. Factores de riesgo maternos y neonatales para desgarró perineal severo. Acta Med Grupo Angeles. 2021; 19 (2): 204-207.
AasheimV, NilsenA, ReinarL, LukasseM. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6
Díezl, CassadóJ, MarnA, MuñozE, BausetCy López-HerreroE. Lesión obstétrica del esfínter anal. Otros desgarró perineales. Prog Obstet Ginecol 2020;63(01):48-53. DOI: 10.20960/j. pog.00261.