



## ¿Qué es una episiotomía?

Es la incisión que se realiza en el introito para ensanchar el tercio inferior de la vagina, el anillo vulvar y el periné.

## ¿Para que se realiza?

Se realiza con la intención de acortar el período de salida del feto por el canal del parto y evitar así la producción de desgarros complicados que implicarían más riesgo de hematomas e infecciones.

También para evitar una excesiva y mantenida distensión de los músculos del periné, que, con el tiempo, tendría como consecuencia el prolapso genital (descenso de vejiga, útero o recto) e incontinencia urinaria.

## ¿Por qué es importante la episiotomía y que problemática plantea?

Porque es la intervención quirúrgica más frecuente y, posiblemente, una de las más controvertidas. Su frecuencia varía ampliamente de unos países a otros.

En la actualidad se impone el criterio de la Organización Mundial de la Salud que señala de que una episiotomía de rutina no es necesaria y que ésta debe hacerse de forma selectiva o en caso de partos que presenten dificultades.

## ¿Cuáles son sus indicaciones?

**Maternas:** periné poco elástico o muy resistente, muy musculoso, muy corto (<4-6 cm de distancia ano-pubiana), delgado y de musculatura atrófica o vagina poco elástica. Primíparas.

**Fetales:** prematuridad, macrosomía, distocia de hombros, presentación de nalgas o cefálicas en posición occípito-sacra (mirando hacia arriba) o deflexionada (cabeza extendida). Cuando el estado fetal aconseje su salida rápida y en los partos en los que se utiliza algún tipo de instrumento para ayudar a extraer al feto.

## ¿Cómo se sutura?

La reconstrucción de la incisión debe hacerse respetando al máximo la anatomía, para mantener íntegramente la función de los músculos y evitar la formación de cicatrices patológicas.

Se propone utilizar un tipo de hilos de los denominados reabsorbibles, para no tener que retirarlos posteriormente.

Existen diferentes técnicas. Normalmente se inicia la sutura de la vagina, en el ángulo donde ha llegado la episiotomía o desgarró. El plano muscular es muy importante repararlo de la forma lo más anatómica posible. La parte de la fascia se aproxima procurando que los bordes de la herida queden próximos entre sí. Finalmente la piel se suturará con hilo que se reabsorba más rápido que los anteriores e intentando que los puntos no estén extremadamente apretados y puedan aumentar el dolor de la incisión.



## ¿Qué complicaciones puede tener la episiotomía?

- Infección
- Dehiscencia o separación de la episiotomía
- Edemas, hematomas
- Dispareunia (dolor durante las relaciones sexuales) transitoria o permanente
- Cicatrización dolorosa y molesta
- Reacción alérgica al hilo empleado para la sutura
- Abscesos subyacentes
- Retracción muscular o nerviosa
- Nódulos, granulomas inflamatorios, fístulas ano-vaginales (comunicaciones del ano y la vagina)
- Endometriosis de la cicatriz
- Pérdida de sangre, anemia
- Trauma psicológico.

## ¿Qué debemos esperar de la episiotomía?

Lo que debemos esperar es que no exista ningún contratiempo, ya que la mayoría de las mujeres sanan sin problemas, aunque esto puede tardar de unas 3 a 4 semanas.

No es necesario retirar los puntos de sutura, ya que los internos se reabsorberán y los externos se caerán. Se puede volver a las actividades normales en el momento en que no tenga dolor ni existan complicaciones. Espere seis semanas antes de:

- Utilizar tampones
- Tener relaciones sexuales
- Realizar cualquier otra actividad que pudiera abrir los puntos de sutura.

## ¿Cómo se realizan los cuidados de la episiotomía?

Inmediatamente después del parto se pueden utilizar compresas frías o hielo local (no en íntimo contacto) ya que disminuye la inflamación y ayuda a aliviar el dolor.

La herida se inspeccionará diariamente por el personal sanitario durante el puerperio hospitalario. Se deben realizar lavados una o dos veces al día con agua tibia, evitando el empleo de preparados con yodo, dado que su absorción hace que se excreten por la leche materna con el consiguiente riesgo sobre la glándula tiroidea del recién nacido y la posibilidad de "falsear" los resultados del cribado de metabolopatías. Es esencial mantener el área alrededor de los puntos de sutura limpia y seca, dando toques con una toalla o paño limpio después de los lavados.

# EPISIOTOMÍA



Tomar ablandadores de heces y beber mucha agua evitará el estreñimiento, y con ello que se tengan que expulsar heces más consistentes, que impliquen un mayor dolor en la defecación.

Se pueden utilizar analgésicos y antiinflamatorios si se tiene dolor.

## ¿Se puede infectar la episiotomía?

Son muy pocas las episiotomías que se infectan. Lo más usual, en caso de producirse, es que la infección sea localizada, con afectación de piel y tejido celular subcutáneo adyacente a la herida. Aparecen signos locales de inflamación (edema y enrojecimiento exudativo). En este caso, hay que proceder al desbridamiento y drenaje de la herida (abrir la herida y limpiarla), dejando que cierre por segunda intención (sin volver a suturar de nuevo) y administrar antibióticos.

## ¿Cuándo tengo que consultar con un médico?

- Ante un dolor que no cede con analgesia oral.
- Sangrado abundante genital.
- Secreción purulenta o flujo vaginal mal oliente.
- Si se visualiza la herida abierta con los bordes separados.
- Fiebre sin un foco establecido a otro nivel.

