



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud Carrera de Medicina

**Año 2022
Trabajo Final de Carrera (Tesis)**

**Dispareunia y dolor perineal - observación de las
consecuencias de la episiotomía en el parto vaginal
espontáneo en un servicio de obstetricia de Guarapuava
(Paraná, Brasil)**

***Dyspareunia and perineal pain - observation of the consequences of
episiotomy in spontaneous vaginal delivery in an obstetrics service in
Guarapuava (Paraná, Brazil)***

Alumno:

Gabriel Fernando Tomasi

gabrielfernando.tomasi@alumnos.uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

José Vicente Postorivo Nauman

jose.postorivonauman@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Dispareunia y dolor perineal - observación de las consecuencias de la episiotomía en el parto vaginal espontáneo en servicio de obstetricia de Guarapuava (Paraná, Brasil)

Dyspareunia and perineal pain - observation of the consequences of episiotomy in spontaneous vaginal delivery in an obstetrics service in Guarapuava (Paraná, Brazil)

Autores: Tomasi G, Nauman J.

RESUMEN

Introducción: La salud física, mental y sexual de la mujer en el contexto del postparto vaginal espontáneo tiene relación con procedimientos hechos durante el trabajo de parto y que llevan a consecuencias traumáticas a la madre y su nuevo papel. La episiotomía y el trauma perineal tienen relación directa en los diferentes tiempos del postparto, como la dispareunia y el dolor perineal. **Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal retrospectivo mediante encuesta vía formulario, en que se evaluó la presencia de dispareunia y dolor perineal en las mujeres que llevaban hasta 18 meses de puerperio y que tuvieron un parto vaginal espontáneo en el servicio de obstetricia de un centro de salud privado de la ciudad de Guarapuava (Paraná, Brasil), a las cuales se realizó una episiotomía o tuvieron trauma perineal en el parto vaginal. **Resultados:** De las 46 mujeres que completaron el estudio, 35 tuvieron episiotomía o sufrieron algún trauma perineal (76,1%) y 11 no sufrieron trauma durante el trabajo de parto (23,9%). Del primer grupo, 20 (57,2%) relataron dispareunia y dolor perineal. **Conclusión:** La utilización de la episiotomía debe ser evitada, ya que no trae beneficios suficientes a la madre, mismo con la chance de padecer de un trauma perineal en el momento del parto. Entender la relación entre el dolor y la causa, evidencia la importancia del manejo correcto, humano y consentido por el equipo multiprofesional para minimizar los traumas a las nuevas madres.

Palabras Clave: *Episiotomy; dyspareunia; perineum; obstetric delivery; pelvic floor. El formato MeSH (Medical Subject Headings) es el tesoro de vocabulario controlado por la NLM que se utiliza para indexar artículos en PubMed.*

ABSTRACT

Background: *The physical, mental, and sexual health of women in the context of spontaneous vaginal postpartum is related to procedures performed during labor and that lead to traumatic consequences for the mother and her new role. Episiotomy and perineal trauma are directly related to the different postpartum times, such as dyspareunia and perineal pain. **Material and methods:** A retrospective cross-sectional observational study was carried out using a form survey, in which the presence of dyspareunia and perineal pain was evaluated in women who had been postpartum for up to 18 months and who had a spontaneous vaginal delivery in the obstetrics service of a health center in the city of Guarapuava (Paraná, Brazil), who underwent an episiotomy or had perineal trauma during vaginal delivery. **Results:** Of the 46 women who completed the study, 35 had episiotomy or suffered perineal trauma (76.1%) and 11 did not suffer trauma during labor (23.9%). Of the first group, 20 (57.2%) reported dyspareunia and perineal pain. **Conclusion:** The use of episiotomy should be avoided, since it does not bring sufficient benefits to the mother, even with the chance of suffering perineal trauma at the time of delivery. Understanding the relationship between pain and its cause demonstrates the importance of correct, humane, and consented management by the multiprofessional team to minimize trauma to new mothers.*

Keywords: *Episiotomy; dyspareunia; perineum; obstetric delivery; pelvic floor. MeSH (Medical Subject Headings) format is the NLM controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed.*

INTRODUCCIÓN

De manera consensual, como cita Djanogly et al. (2022), los intereses del bebé alrededor del parto son absolutos. Todavía durante el trabajo, además de los riesgos al bebé, hay que preocuparse con los riesgos a la madre de igual manera. Esto incluye el parto de por sí como también sus efectos posteriores (1).

La discusión sobre la salud física, mental y sexual de la mujer en el contexto perinatal ha ganado espacio a través de distintos campos de estudio, como la obstetricia, la sexología y la psicología. Entretanto, el mismo interés es retrasado en las maternidades en el cuidado directo con las madres, mismo con los datos disponibles que demuestran que la mujer no está preparada para los cambios en su salud durante el postparto. La falta de información y conocimiento alrededor de la preparación para los posibles problemas en el periodo perinatal pueden ser estresantes tanto para la madre como para la pareja, impactando de manera negativa la adaptación a las nuevas funciones (2).

Según Manresa et al. (2019), en una estimativa de 78.84 millones de nacimientos anuales en el mundo, 60% se dan a través de partos vaginales espontáneos, y por más que el parto en si ya sea un evento generalmente completo de emociones, muchas veces no están libres de miedos y complicaciones (3).

Dolor perineal y dispareunia - definida como el dolor recurrente o persistente asociado a la penetración vaginal (4) - están incluso en las posibles complicaciones, y son síntomas presentes en muchas mujeres que tuvieron partos vaginales con o sin trauma perineal, siendo así morbilidades físicas y psicológicas que transcurren durante el postparto (3).

El trauma perineal es el daño físico más frecuente tras el parto vaginal, y el dolor perineal y la dispareunia son comúnmente signos positivos en estas mujeres que sufrieron dicho trauma. Esto puede tener como consecuencia un impacto negativo a la adaptación de la madre a su nuevo papel (4). El trauma perineal es clasificado en cuatro grados, de acuerdo con el *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (4-6):

- Grado uno: lesión de la piel. Involucra la horquilla, la piel perineal y la mucosa vaginal, pero no a la fascia y al músculo;

- Grado dos: lesión del perineo. Involucra los músculos y la piel perineal, pero no al esfínter anal;
- Grado tres: lesión del perineo y del complejo del esfínter anal. Se divide en:
 - 3a: lesión en menos de 50% del esfínter anal externo;
 - 3b: lesión en más 50% del esfínter anal externo;
 - 3c: lesión del esfínter anal externo e interno;
- Grado cuatro: lesión del perineo y del complejo del esfínter anal hasta el epitelio anal.

El trauma perineal severo se refiere a traumas de grado tres o cuatro (5).

La frecuencia del trauma perineal secundario al parto vaginal, incluyendo los cuatro distintos grados y la episiotomía, varía en una estimativa aproximada de 85% de los nacimientos y pueden llevar a diferentes problemas al periodo postparto (temprano o prolongado), como por ejemplo dolor, sangrado, infección, dispareunia, incontinencia urinaria, fístula rectal, prolapso genitourinario y aumento del tiempo de internación (5).

Como forma de prevenir al daño perineal severo y como intento a facilitar el nacimiento del bebé, se introdujeron a las prácticas obstétricas en el inicio del siglo pasado la episiotomía, una incisión quirúrgica de la pared vaginal y del perineo hecha durante el trabajo de parto, con la finalidad de aumentar la apertura del canal a fin de evitar el trauma perineal severo, el prolongamiento del segundo estadio del trabajo de parto y la instrumentación del parto (5,7), que se utiliza hasta los días actuales de manera rutinaria y liberal (1).

Tasas documentadas de episiotomía varían en el globo, desde los 9,7% en Suecia hacia los 100% en Tailandia (5). De tal manera, desde su popularización en el siglo XX, la episiotomía se ha convertido en uno de los procedimientos quirúrgicos más realizados en el mundo (5).

Todavía, la técnica tiene demostrado que su utilización de rutina puede causar traumas no solo perineales y vaginales como también psicológicos aún peores a la mujer, llevando a la discusión profesional a través del mundo de hacer uso de la técnica solamente en casos de necesidad clínica directa (1,8).

El riesgo de lesión obstétrica del esfínter anal (OASIS) aumenta en 30% con la episiotomía de

rutina (9). OASIS, del inglés *obstetric anal sphincter injuries*, incluye solamente el trauma de grado tres y cuatro y puede traer morbilidad considerable a la madre cuando es comparado con el trauma de grado uno y dos (6). Del trabajo conducido por Turmo et al. (2015), de las 78 mujeres que finalizaron el estudio, 7,7% tuvieron complicaciones de la episiotomía, siendo que 42,3% referían dispareunia, y 21,8% incontinencia urinaria (10). Cuanto más severo el trauma, más dolor perineal y dispareunia la mujer experimentará en el postparto (4).

En realidad, básicamente todas las mujeres pueden tener algún dolor durante el sexo vaginal en el periodo perinatal. Lo que difiere en las madres que refieren dispareunia en diferentes momentos del puerperio es la influencia de los eventos ocurridos durante el trabajo de parto y el nacimiento (11, 12). La episiotomía puede afectar la vida sexual de la mujer durante los dos años del postparto con dolor durante el coito (8).

La experiencia personal de las madres alrededor de la salud perinatal entonces puede estar influenciada por un parto con perineo intacto o con distintos grados del trauma perineal o aún con el hecho quirúrgico de la episiotomía.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional transversal retrospectivo mediante encuesta vía formulario *online* (ver anexo 1) en que se evaluó la presencia de dispareunia y dolor perineal en las mujeres que llevaban hasta 18 meses de puerperio y que tuvieron un parto vaginal espontáneo en el servicio de obstetricia de un centro de salud privado de la ciudad de Guarapuava (unidad federativa del Paraná, Brasil), a las cuales se realizó una episiotomía o tuvieron trauma perineal durante el trabajo de parto.

Las variables del estudio fueron la presencia de dispareunia, dolor perineal, y el antecedente de episiotomía y/o trauma perineal durante el parto.

Los formularios fueron enviados vía *e-mail* a las mujeres seleccionadas (las direcciones de *e-mail* fueron obtenidas a través de la base de datos del centro de salud en cuestión). El formulario (ver anexo 1) constaba de preguntas validadas por estudios anteriores (3,10,12).

Para evaluar los datos obtenidos, se ha definido diferentes variables de importancia para el estudio:

- Dispareunia: dolor durante la relación sexual con penetración vaginal en el periodo del postparto (hasta los 18 meses del parto);
- Dolor Perineal: dolor en la región del perineo en el periodo del postparto (hasta los 18 meses del parto);
- Episiotomía: incisión quirúrgica de la pared vaginal y del perineo realizada durante el trabajo de parto;
- Trauma Perineal: desgarro traumático de la piel, perineo y/o esfínter anal ocurrido durante el trabajo de parto (para el estudio no se consideran los distintos grados del trauma).

Se incluyeron en el estudio las mujeres que completaron el formulario *online* y que sean:

- Mujeres mayores de 18 años;
- Mujeres que tuvieron uno o más partos vaginales espontáneos.

Se excluyeron del estudio:

- Mujeres menores de 18 años;
- Mujeres que tuvieron complicaciones en el embarazo (hipertensión inducida por el embarazo, diabetes gravídica, colestasis gravídica, etc.)
- Mujeres que tuvieron partos inducidos;
- Mujeres con dispareunia y/o dolor perineal antes del parto;
- Mujeres que tuvieron cesárea.

RESULTADOS

Se obtuvieron 67 respuestas al formulario (ver anexo 2), de las cuales, a través del procesamiento de los criterios de inclusión y exclusión, han sido validadas para la muestra 46 respuestas (ver anexo 3).

De las 46 mujeres del estudio, 35 (76,1%) tuvieron episiotomía o sufrieron trauma perineal; de estas 20 (57,2%) relataron dispareunia y dolor perineal.

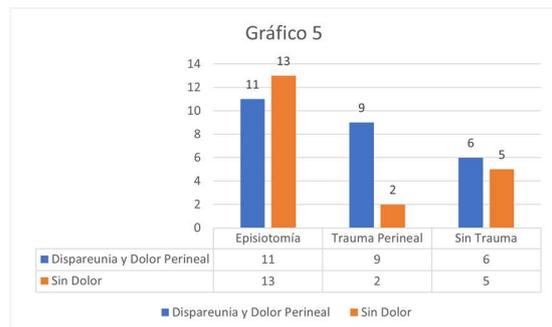
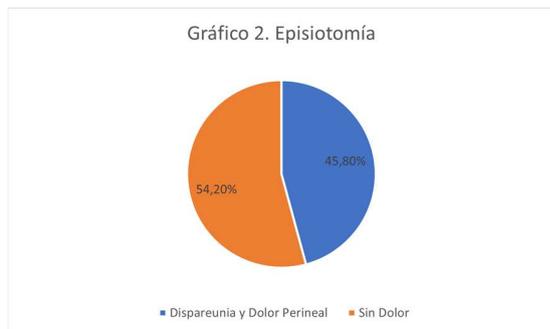
Del total de las 46 mujeres, 24 (52,2%) tuvieron episiotomía, 11 (23,9%) sufrieron algún trauma perineal y 11 (23,9%) no sufrieron trauma durante el trabajo de parto (gráfico 1).

Del grupo de las que tuvieron episiotomía (24 mujeres), 11 (45,8%) padecieron de dispareunia y dolor perineal durante el período del postparto (hasta los 18 meses posteriores del parto) y 13 (54,2%) no refirieron dolor durante el mismo período (gráfico 2).

En el grupo de las que sufrieron trauma perineal en el momento del parto (11 mujeres), 9 (81,8%) padecieron de dispareunia y dolor perineal durante el período del postparto (hasta los 18 meses posteriores del parto) y 2 (18,2%) no refirieron dolor durante el mismo período (gráfico 3).

Ya en el grupo de las que no sufrieron trauma en el momento del parto (11 mujeres), 6 (54,6%) padecieron de dispareunia y dolor perineal durante el período del postparto (hasta los 18 meses posteriores del parto) y 5 (45,4%) no refirieron dolor durante el mismo período (gráfico 4).

Para visualizar de manera integral los resultados obtenidos, se agrega el gráfico 5.



DISCUSIÓN

Por más que hubo limitaciones para obtener una muestra más significativa, como la dificultad para acceder a todas las direcciones de *e-mail* de las pacientes del centro de salud base de este estudio, los resultados obtenidos al final de la investigación están en cierto equilibrio a los trabajos utilizados como guía.

Como dice Turmo et al. (2015), de una muestra de 78 mujeres que finalizaron el estudio, 79,48% les había realizado episiotomía y 42,3% de las madres referían síntomas de dispareunia (10). Ya Manresa et al. (2020), mujeres con episiotomía tuvieron los niveles más altos de síntomas de dispareunia (70% a las primeras 7 semanas y 40,6% a los 6 meses del postparto) (4). De manera similar, en el estudio de McDonald et al. (2015), 85,7% de las mujeres relataron síntomas de dispareunia en el primer episodio de sexo vaginal luego del parto, y 43,4% a los 6 meses del postparto (11).

Los estudios, hechos en diferentes lugares del mundo, con culturas, hábitos y etnias distintas, llevan a un denominador común cuando se trata del parto vaginal espontáneo: la episiotomía sigue siendo un procedimiento quirúrgico ampliamente realizado. Aunque los beneficios de este medio no superen los maleficios, ya que el parto no refleja

solamente al nacimiento del hijo, y si a todo el contexto en que la madre se encuentra, los cambios en el cuerpo y en la psique de la mujer siguen por mucho tiempo después del parto, generando consecuencias inesperadas al nuevo rol de madre en que la mujer se encuentra.

Esto corrobora con el hecho de que el contexto clínico y fisiológico de la mujer debe ser individualizado, para que no haya necesidad de la mujer vivir las consecuencias de un procedimiento que no trajo ningún beneficio para su vida.

La falta de información y conocimiento alrededor de la preparación para los posibles problemas en el perinatal pueden ser estresantes tanto para la madre como para la pareja, impactando de manera negativa la adaptación a las nuevas funciones (2). Dicho esto, es obligación del equipo de asistencia estar al lado de la mujer y fornecer información y recursos para que la decisión final sobre su propio cuerpo sea de la mujer.

Por más que las mujeres que no hayan tenido una episiotomía realizada, las probabilidades altas de tener algún grado de trauma perineal no deben sostener la decisión de la práctica del procedimiento. Mientras un 81,8% de las que sufrieron el trauma relataron dispareunia y dolor perineal en el postparto, de una muestra en que el trauma representa 23,9% del total, la episiotomía por otro lado representa un 52,2% del total, generando asimismo un 45,8% de dolor perineal y dispareunia.

En conclusión, la utilización de la episiotomía debe ser evitada, ya que no trae beneficios suficientes a la madre, mismo con la chance de padecer de un trauma perineal en el momento del parto. Asimismo, es parte del equipo asistencial la tarea de informar y cuidar de la nueva madre durante el preparto, periparto y el periodo del postparto, ya que algunos de los problemas que la madre puede enfrentar en el proceso, pueden ser tratados de manera a mejorar la calidad de vida de la madre y su familia en un contexto más integral.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

ANEXOS

Anexo 1 - Formulario			
Sexo	Femenino	Masculino	
Edad	18 o más	Menor de 18 años	
¿Cuántos partos normales (vía vaginal) tuviste?	1 o más	Ninguno	
¿Su parto fue espontáneo (sin necesidad de inducción del parto)?	Sí	No	
¿Tuviste alguna complicación durante tu embarazo? (Diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo, colestasis gravídica, etc.)	Sí	No	
¿Tuviste un desgarro (trauma perineal) durante el parto?	Sí	No	
¿Tuviste una episiotomía durante el parto? La episiotomía es una técnica quirúrgica utilizada en algunos partos para facilitar el parto. Consiste en cortar la piel y el músculo de la vulva y el perineo.	Sí	No	
¿Tuviste/tiene dolor en la región perineal o dolor durante el sexo con penetración vaginal (dispareunia) en el postparto? (Considerar posparto desde la fecha del parto hasta los 18 meses subsiguientes).	Sí	No	

Anexo 2 - Respuestas Totales				
Sexo	Femenino	67	Masculino	0
Edad	18 o más	65	Menor de 18 años	2
¿Cuántos partos normales (vía vaginal) tuviste?	1 o más	58	Ninguno	9
¿Su parto fue espontáneo (sin necesidad de inducción del parto)?	Sí	46	No	21
¿Tuviste alguna complicación durante tu embarazo? (Diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo, colestasis gravídica, etc.)	Sí	11	No	56

Anexo 3 - Respuestas Validadas				
¿Tuviste un desgarro (trauma perineal) durante el parto?	Sí	11	No	35
¿Tuviste una episiotomía durante el parto? La episiotomía es una técnica quirúrgica utilizada en algunos partos para facilitar el parto. Consiste en cortar la piel y el músculo de la vulva y el perineo.	Sí	24	No	22
¿Tuviste/tiene dolor en la región perineal o dolor durante el sexo con penetración vaginal (dispareunia) en el postparto? (Considerar posparto desde la fecha del parto hasta los 18 meses subsiguientes).	Sí	26	No	20

BIBLIOGRAFÍA

1. Djanogly T, Nicholls J, Whitten M, Lanceley A. Choice in episiotomy - fact or fantasy: a qualitative study of women's experiences of the consent process. *BMC Pregnancy Childbirth*. diciembre de 2022;22(1):139.
2. O'Malley D, Higgins A, Begley C, Daly D, Smith V. Prevalence of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum; a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). *BMC Pregnancy Childbirth*. diciembre de 2018;18(1):196.
3. Manresa M, Pereda A, Bataller E, Terre-Rull C, Ismail KM, Webb SS. Incidence of perineal pain and dyspareunia following spontaneous vaginal birth: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecology J*. junio de 2019;30(6):853-68.
4. Manresa M, Pereda A, Goberna-Tricas J, Webb SS, Terre-Rull C, Bataller E. Postpartum perineal pain and dyspareunia related to each superficial perineal muscle injury: a cohort study. *Int Urogynecology J*. noviembre de 2020;31(11):2367-75.
5. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 8 de febrero de 2017 [citado 5 de abril de 2022];2017(2). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD00081.pub3>
6. Fernando RJ, Sultan AH, Kettle C, Thakar R. Methods of repair for obstetric anal sphincter injury. *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*, editor. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 8 de diciembre de 2013 [citado 5 de abril de 2022]; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002866.pub3>
7. Macleod M, Goyder K, Howarth L, Bahl R, Strachan B, Murphy D. Morbidity experienced by women before and after operative vaginal delivery: prospective cohort study nested within a two-centre randomised controlled trial of restrictive versus routine use of episiotomy. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. julio de 2013;120(8):1020-7.
8. Islam A, Hanif A, Ehsan A, Arif S, Niazi SK, Niazi AK. Morbidity from episiotomy. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(6):6.
9. Pereira GMV, Hosoume RS, de Castro Monteiro MV, Juliato CRT, Brito LGO. Selective episiotomy versus no episiotomy for severe perineal trauma: a systematic review with meta-analysis. *Int Urogynecology J*. noviembre de 2020;31(11):2291-9.
10. Turmo M, Echevarria M, Rubio P, Almeida C. Cronificación del dolor tras episiotomía. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. octubre de 2015;62(8):436-42.
11. McDonald E, Gartland D, Small R, Brown S. Dyspareunia and childbirth: a prospective cohort study. *R Coll Obstet Gynaecol*. 2015;9.
12. Alon R, Shimonovitz T, Brecher S, Shick-Nave L, Lev-Sagie A. Delivery in patients with dyspareunia—A prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. junio de 2019;237:131-6.