

REVISIÓN

Episiotomy: beneficial for the doctor, the woman, or neither? Comparison with vaginal tear based on the complications of the technique

Episiotomía: beneficiosa para el médico, la mujer, ¿o ninguno? Comparación con desgarro vaginal en base a las complicaciones de la técnica

Agustina Campo¹ ✉

¹Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina. Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Campo A. Episiotomy: beneficial for the doctor, the woman, or neither? Comparison with vaginal tear based on the complications of the technique. South Health and Policy. 2024; 3:132. <https://doi.org/10.59471/shp2024132>

Enviado: 14-08-2023

Revisado: 03-01-2024

Aceptado: 22-06-2024

Publicado: 23-06-2024

Editor: Dr. Telmo Raúl Aveiro-Róbaló 

Autor para la correspondencia: Agustina Campo ✉

ABSTRACT

Introduction: episiotomy, a surgical incision in the perineum during vaginal delivery, has been used with the goal of reducing high-grade tears. However, currently its routine use has led to reconsidering the benefits of this technique, since it can lead to complications that, in some cases, can be avoided. On the other hand, vaginal tear is not always high grade and is not a necessary condition in a vaginal birth, so the deliberate use of episiotomy is not justified, which can, in the end, have more complications than what it is intended to avoid.

Objective: to analyze the complications of episiotomy compared to those of perineal tear.

Method: systematic review of articles published in the last 4 years.

Keywords: Episiotomy; Anal Sphincter; Delivery; Obstetrics; Perineum.

RESUMEN

Introducción: la episiotomía, una incisión quirúrgica en el perineo durante el parto vaginal, ha sido utilizada con el objetivo de reducir los desgarros de alto grado. Sin embargo, actualmente su uso rutinario dio lugar a replantear los beneficios de esta técnica, ya que puede derivar en complicaciones que, en algunos casos, pueden ser evitadas. Por otro lado, el desgarro vaginal no siempre es de alto grado y tampoco es una condición necesaria en un parto vaginal, por lo que no se justifica el uso deliberado de la episiotomía que puede, finalmente, tener más complicaciones que lo que pretende evitar.

Objetivo: analizar las complicaciones de la episiotomía comparadas con las del desgarro perineal.

Método: revisión sistemática de artículos publicados en los últimos 4 años.

Palabras clave: Episiotomía; Esfínter Anal; Parto; Obstetricia; Periné.

INTRODUCCIÓN

La episiotomía es una incisión quirúrgica del periné que tiene como objetivo ampliar el orificio vaginal.⁽¹⁾ Las indicaciones de la episiotomía fueron originalmente orientadas a la prevención de laceraciones o desgarros espontáneos, ya que se consideraba que sería más fácil suturar una herida controlada y con márgenes definidos en comparación con un desgarro desmedido e impredecible de los tejidos.^(2,3) La lógica detrás de esta práctica era que una incisión planificada permitiría una mejor reparación y cicatrización, reduciendo potencialmente las complicaciones postparto.^(4,5) Por otro lado, se descubrió con el tiempo que el antecedente de episiotomía

podía convertirse en un factor de riesgo para laceraciones de mayor grado debido a la extensión de la incisión.^(6,7) Esto significa que, aunque la episiotomía podía prevenir ciertos tipos de desgarros, también al mismo tiempo garantiza un trauma perineal significativo y puede predisponer a lesiones más severas, complicando el proceso de recuperación y aumentando la morbilidad generando lesiones que pretendía prevenir en un primer lugar.^(8,9,10) Así, el uso de la episiotomía ha sido objeto de reevaluación y debate en la práctica obstétrica actual.^(11,12)

Además, no se observó una diferencia significativa en la duración de la segunda etapa del parto entre mujeres a las que se les realizó una episiotomía y aquellas que experimentaron laceraciones espontáneas. Finalmente, se demostró que las tasas de episiotomía eran más altas (63 %) cuando se incitaba a las mujeres a pujar en comparación con aquellas que no lo eran (39 %). En este sentido, es conveniente dar el tiempo suficiente para que el periné distienda sus tejidos y así disminuya la tasa de laceraciones y la necesidad de episiotomía.^(3,4)

Estos hallazgos llevaron a una reevaluación de la práctica generalizada de la episiotomía, sugiriendo que sus beneficios no eran tan claros como se había pensado anteriormente.

Usualmente se habla de solo dos tipos principales de episiotomía (mediana y mediolateral), pero se han descrito siete incisiones diferentes.⁽¹¹⁾

El desgarro perineal es una complicación del parto vaginal, y es una lesión que puede afectar el perineo, cérvix, vagina y vulva. Puede ocurrir de manera espontánea o por iatrogenia. Los desgarros pueden clasificarse en grados que determinan la evolución y complicaciones.⁽¹⁾

Hay cuatro grados de laceraciones perineales:

- Los desgarros de primer grado, donde la lesión se limita a la piel perineal, son superficiales, indoloras y rara vez requieren tratamiento.
- Los desgarros de segundo grado son lesiones del perineo que afectan a los músculos perineales, pero sin extenderse al esfínter anal; estos son dolorosos y usualmente sangran con requerimiento de sutura.
- Los desgarros de tercer grado afectan el esfínter anal y a su vez tiene 3 subtipos: (1) donde se desgarran <50 % del espesor del esfínter anal externo, (2) donde se desgarran >50 % del espesor del esfínter anal externo y (3) donde ambos los esfínteres anales externo e interno están desgarrados.
- Finalmente, los desgarros de cuarto grado afectan el complejo del esfínter anal (tercer grado) junto con el epitelio anal.

La complicación inmediata más frecuente de todos los grados de desgarro es el sangrado, el cual si es controlado de forma rápida con presión o de manera quirúrgica no evoluciona a grandes consecuencias posteriores. Además del sangrado, en el postparto inmediato la mujer puede presentar dolor y tiempo de sutura, lo cual retrasa el vínculo madre-hijo. También hay riesgo de infección que puede retrasar la cicatrización de la herida y hasta provocar su dehiscencia.^(9,10)

Los desgarros perineales con mayor riesgo de complicaciones para la mujer son los de tercer y cuarto grado. Si no se detectan a tiempo o si no se reparan de manera adecuada, la mujer puede tener consecuencias que desencadenan una reducción en la calidad de vida. Las principales complicaciones incluyen sangrado, dolor perineal continuo, incontinencia fecal, incontinencia urinaria y relaciones sexuales dolorosas. Además, por la implicación social y emocional que tienen las complicaciones mencionadas, puede afectar el bienestar psicológico y derivar en depresión.⁽³⁾

La episiotomía no es una técnica gratuita, puede derivar en varias complicaciones que nos hace reflexionar acerca de si es necesaria o si su uso verdaderamente es más beneficiario frente a las posibles complicaciones de un desgarro espontáneo, teniendo en cuenta que estos no siempre son de alto grado y pueden inclusive evolucionar en una correcta cicatrización sin intervención médica y con pocas o nulas complicaciones. La episiotomía actualmente es objeto de reevaluación y debate en la práctica médica ya que a pesar de que su objetivo es prevenir desgarros graves y facilitar la reparación de tejidos, los beneficios son cuestionados debido a que puede conllevar complicaciones como dolor, incontinencia urinaria, incontinencia fecal, dispareunia, depresión.^(10,11)

La opción de permitir desgarros perineales espontáneos durante el parto vaginal parece resultar en una menor intervención médica cuando estos son de bajo grado. Es necesario investigar/reflexionar sobre los beneficios de realizar la episiotomía deliberadamente y si esto realmente deriva en menos complicaciones, disminuyendo la tasa de desgarros de mayor grado, lo que finalmente beneficiaría a la mujer tanto en corto como en largo plazo.⁽⁴⁾

MÉTODO

Se llevo a cabo un trabajo de revisión sistemática y descriptiva, de corte transversal. Los trabajos científicos fueron recolectados en base a la búsqueda de información acerca de complicaciones en el posparto de mujeres que cursaron un parto vaginal con episiotomía y mujeres que cursaron parto vaginal con desgarro. Para recolectar estos trabajos se utilizaron filtros que permitan aislar estos grupos de población.

Inicialmente, se realizó una búsqueda de trabajos científicos de interés en la plataforma PubMed, la cual arrojó 4212 resultados. Luego de establecer el periodo de publicación entre 2020 y 2024, se redujeron los resultados a 855 trabajos.

A fines de recolectar estudios con implicancia a este trabajo, se utilizaron palabras claves tales como “OASIS”, “perineum”, “dyspareunia” y “pain”, con un resultado de 62 trabajos. Finalmente, luego de una lectura y análisis, se seleccionaron 12 trabajos, los cuales tenían información suficiente y relevante hacia la temática de esta tesis.

RESULTADOS

En el estudio presentado por Grażyna Bączek, Sylwia Rychlewicz, et.al., se analizaron 19599 partos, de las cuales 4001 (20,41 %) fueron sometidas a la episiotomía. De este último grupo, fue analizada la relación con características de la población de estudio, donde se demostró que el mayor porcentaje de rango de edad fue entre las 26-30 años (40,56 %) y los 31-35 años (37,02 %). Otros datos acerca de características de la población fueron analizados, pero no fueron estadísticamente relevantes para el fin de este estudio.

En el estudio citado previamente, también se analizó la incidencia de la episiotomía en relación con variables que ocurren antes del parto. Dentro del grupo de mujeres que se sometieron a la episiotomía, como datos relevantes y con una relación causal (valor $p < 0,05$), se observó que esta técnica fue más común en mujeres que cursaban su primer embarazo (61,5 %), mujeres que cursaban su primer parto (71,5 %), con cesáreas previas (9 %) y aquellas con mayor IMC. Con aun mayor influencia, se observó que la episiotomía fue realizada en aquellas mujeres que fueron inducidas con oxitocina y en aquellas que se sometieron a la anestesia epidural (46,6 %). Se comparó la duración del trabajo de parto entre las mujeres que se realizaron la episiotomía y las mujeres que no fueron sometidas a dicho procedimiento, y se demuestra que en estas últimas el trabajo de parto fue más corto. Como otra causa relevante y con influencia, se evidencia que la episiotomía fue realizada con mayor frecuencia en aquellas mujeres que durante el parto estaban acompañadas de un familiar (74,6 %). (figura 1).

En la siguiente figura, se resumen los datos tanto de características de la población y variables antes del parto con mayor relevancia.

<i>Grupo sometido a episiotomía</i>	
<i>N: 4001</i>	
	<i>n=%</i>
<i>Primer embarazo</i>	<i>61.5%</i>
<i>Primer parto</i>	<i>71.5%</i>
<i>Cesáreas previas</i>	<i>9%</i>
<i>Epidural</i>	<i>46.6%</i>
<i>Familiar acompañante</i>	<i>74.6%</i>
<i>26-30 años</i>	<i>40.56%</i>

Figura 1. Datos

CONCLUSIONES

La información recolectada para este trabajo de investigación indica que aún no existe una clara indicación para la episiotomía, lo que genera dudas sobre su uso. Esta incertidumbre puede resultar en el uso deliberado de la técnica o, por el contrario, en su total ignorancia, acarreando consecuencias graves.

El uso estandarizado de la episiotomía, sin considerar las indicaciones adecuadas, puede perjudicar a las mujeres, ya que esta técnica no está exenta de riesgos. Puede resultar en sangrados abundantes, infecciones, hematomas, dolor perineal y desgarros que se extienden hasta el esfínter anal. A largo plazo, las consecuencias pueden incluir dispareunia, dificultad y dolor al defecar, así como restricción en ciertas posturas y movimientos.

La falta de estudios sobre indicaciones precisas para la episiotomía genera incertidumbre en las mujeres, quienes pueden malinterpretar su uso como violencia obstétrica. En la mayoría de los casos, las mujeres embarazadas no reciben información adecuada por parte de los profesionales de la salud sobre la episiotomía y sus indicaciones. Esto puede resultar en experiencias traumáticas que van más allá de los problemas físicos, como la disminución de la vida sexual y una menor confianza en futuros partos vaginales.

Las experiencias de las mujeres nos llevan a reflexionar sobre nuestra responsabilidad en la promoción de esta técnica, con el objetivo de ofrecer tranquilidad. Una adecuada información transmite tranquilidad a las mujeres, generando mayor confianza en el proceso de parto. Identificando las indicaciones absolutas para la episiotomía y proporcionando información más completa, podemos informar a las mujeres embarazadas de forma más certera. Esto les permitirá participar en la elección de su atención obstétrica, considerando

opciones como el desgarro de primer o segundo grado antes que una episiotomía deliberada, ya que la esta última puede generar lesiones similares, e incluso peores, prolongando la estadía hospitalaria.

En aquellos casos donde la episiotomía sea inevitable, es esencial informar a las mujeres sobre ejercicios del piso pélvico que faciliten una mejor recuperación en el postparto. Además, se debe investigar sobre técnicas de episiotomía más eficientes, como la utilización de EPISCISSORS-60®, y adoptar estrategias de recuperación que minimicen el impacto en el tejido perineal. Estas pueden incluir técnicas de sutura con menor repercusión, terapias de frío y el uso de aceites naturales.

Ante las consecuencias mencionadas, es fundamental reducir la utilización de la episiotomía solo a aquellos casos que realmente lo requieran, donde su uso sea la alternativa para prevenir complicaciones mayores. Debemos reconsiderar las indicaciones para la episiotomía, ya que esta no es un tratamiento en sí mismo, sino una herramienta destinada a prevenir lesiones más severas, principalmente desgarros de tercer y cuarto grado. Es crucial identificar y reducir los factores de riesgo asociados con estas complicaciones, lo que permitiría una menor incidencia de episiotomías realizadas de forma indiscriminada.

El objetivo de futuras investigaciones debe centrarse en reconocer los factores de riesgo de desgarros de tercer y cuarto grado, especialmente entre las nulíparas, quienes son las que reciben el mayor porcentaje de episiotomías. Aunque la episiotomía puede disminuir la incidencia de desgarros del esfínter anal cuando se usa correctamente, no debemos asumir su necesidad en todos los casos. Al replantear su uso y considerar las experiencias de las mujeres, podemos avanzar hacia una atención obstétrica más informada y respetuosa.

REFERENCIAS

1. Aguiar BM, Silva TPRD, Pereira SL, et al. Factors associated with the performance of episiotomy. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(suppl 4):e20190899. doi:10.1590/0034-7167-2019-0899.
2. Alexander JW, Karantanis E, Turner RM, Faasse K, Watt C. Patient attitude and acceptance towards episiotomy during pregnancy before and after information provision: a questionnaire. *Int Urogynecol J.* 2020;31(3):521-8. doi:10.1007/s00192-019-04003-x.
3. Bączek G, Rychlewicz S, Sys D, Rzońca P, Teliga-Czajkowska J. Episiotomy for medical indications during vaginal birth—retrospective analysis of risk factors determining the performance of this procedure. *J Clin Med.* 2022;11(15):4334. doi:10.3390/jcm11154334.
4. Hartinah A, Usman AN, Sartini, et al. Care for perineal tears in vaginal delivery: an update for midwife. *Gac Sanit.* 2021;35(Suppl 2):S216-20. doi:10.1016/j.gaceta.2021.10.024.
5. He S, Jiang H, Qian X, Garner P. Women's experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ Open.* 2020;10(7):e033354. doi:10.1136/bmjopen-2019-033354.
6. Klein MC, Kaczorowski J. Routine use of episiotomy with forceps should not be encouraged. *CMAJ.* 2020;192(8):E190. doi:10.1503/cmaj.74132.
7. Koh LM, van Roon Y, Pradhan A, Pathak S. Impact of the EPISCISSORS-60 mediolateral episiotomy scissors on obstetric anal sphincter injuries: a 2-year data review in the United Kingdom. *Int Urogynecol J.* 2020;31(9):1729-34. doi:10.1007/s00192-019-04201-7.
8. MacLellan J, Webb SS, Byrne C, et al. Informed consent in episiotomy: co-analysis with midwives and distillation of best practice. *Birth.* 2023;50(4):773-80. doi:10.1111/birt.12721.
9. Radnia N, Khansari S, Jiriaei N, Hosseini SA, Salemi L, Hamoon M. The relationship between perineal size and episiotomy during delivery. *J Med Life.* 2022;15(11):1379-83. doi:10.25122/jml-2021-0390.
10. Sultan AH, de Leeuw JW. Episiotomy and operative vaginal delivery: do we need more evidence? *BJOG.* 2021;128(10):1672-3. doi:10.1111/1471-0528.16783.
11. Tantengco OAG, Velayo CL. Episiotomy practice and perineal trauma in the Philippines. *Lancet Reg Health West Pac.* 2022;19:100381. doi:10.1016/j.lanwpc.2022.100381.
12. Zhang D, Bo K, Montejo R, et al. Influence of pelvic floor muscle training alone or as part of a general physical activity program during pregnancy on urinary incontinence, episiotomy and third- or fourth-degree perineal tear: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2024;103(6):1015-27. doi:10.1111/aogs.14744.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Agustina Campo.

Curación de datos: Agustina Campo.

Análisis formal: Agustina Campo.

Investigación: Agustina Campo.

Metodología: Agustina Campo.

Administración del proyecto: Agustina Campo.

Recursos: Agustina Campo.

Software: Agustina Campo.

Supervisión: Agustina Campo.

Validación: Agustina Campo.

Visualización: Agustina Campo.

Redacción - borrador original: Agustina Campo.

Redacción - revisión y edición: Agustina Campo.