

Desgarros perineales de tercer y cuarto grado

Los desgarros perineales son daños en la zona entre la abertura vaginal y el ano que se producen durante el parto vaginal y varían en su gravedad.

Acerca de los desgarros perineales

El tejido entre la abertura vaginal y la abertura anal, llamado perineo, es la intersección de varios músculos. Aunque está concebido para estirarse durante el trabajo de parto antes del parto, los desgarros perineales son comunes. Ocurren en más del 90 por ciento de las mujeres que tienen su primer parto vaginal.

Estos desgarros obstétricos se clasifican en cuatro grupos principales:

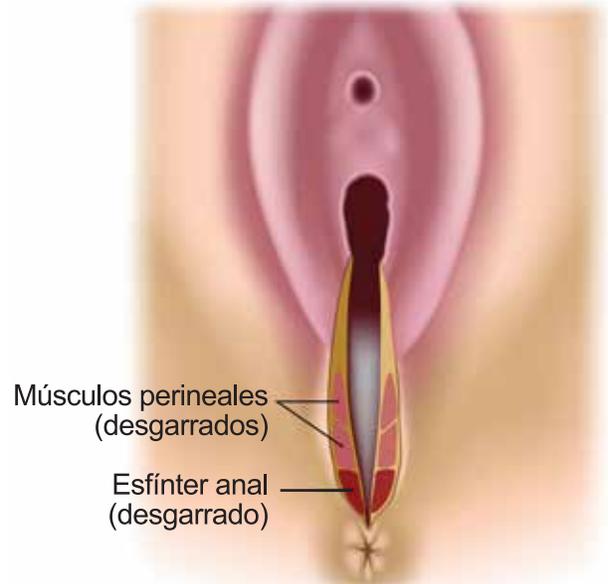
1. Desgarros de primer grado
2. Desgarros de segundo grado
Los desgarros perineales de primer y segundo grado afectan a la piel y a los músculos vaginales subyacentes y son los tipos más comunes.
3. Desgarros de tercer grado
4. Desgarros de cuarto grado
Los desgarros perineales de tercer y cuarto grado afectan a la piel y a los músculos vaginales al igual que a los músculos del esfínter anal.

Los desgarros perineales de tercer grado o cuarto grado pueden sucederle a cualquier mujer. Alrededor del 2 por ciento de las mujeres experimentan este tipo de desgarros.

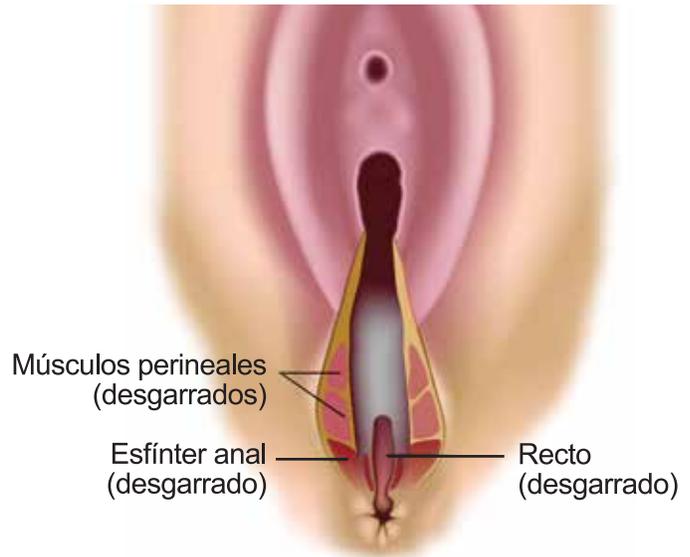
Los factores de riesgo incluyen:

- Primer parto vaginal.
- Dar a luz a bebés que pesan más de 8 libras (3.6 kg).
- Partos dirigidos, especialmente partos con fórceps o con ventosa.

Desgarro perineal de tercer grado



Desgarro perineal de cuarto grado



Desgarros perineales de tercer y cuarto grado

- Una episiotomía realizada en el momento del parto actual o en un parto pasado.
- Bebés nacidos con la cara mirando hacia arriba (llamada “OP” o posición occipitoposterior).
- Pujar durante muchas horas antes del parto.
- Genética, como tener un perineo corto o tejidos débiles.

Su médico clasificará el desgarro de la siguiente manera:

DESGARROS PERINEALES DE TERCER GRADO:

- 3A: está dañado menos del 50 por ciento del esfínter anal externo.
- 3B: está dañado más del 50 por ciento del esfínter anal externo.
- 3C: está dañado todo el esfínter anal externo y también el esfínter anal interno.

DESGARROS PERINEALES DE CUARTO GRADO:

Afectan a los esfínteres anales internos y externos y se extienden por la mucosa anal, que es el revestimiento interior del ano.

Reparación del desgarro

La mayoría de las veces, su obstetra reparará un desgarro perineal en la misma sala en la que usted dio a luz. Si le dieron anestesia epidural, esta suele proporcionar la anestesia adecuada para la reparación. Si este no es el caso, se entumecerá la zona con anestesia local. El obstetra reparará el desgarro con puntos de sutura. Los puntos se disolverán con el tiempo y no es necesario retirarlos. A veces, la trasladarán a un quirófano para proporcionarle un mejor control del dolor o para posicionarla mejor de manera que su médico pueda hacer la mejor reparación posible.

APRENDA LOS TÉRMINOS

Perineo: el tejido (piel y músculos) situado entre la vagina y el ano.

Desgarro perineal: desgarro de la piel y/o los músculos subyacentes del perineo durante el parto vaginal, que a veces involucra el esfínter anal.

Desgarro obstétrico: otro nombre para los desgarros perineales que se producen durante el parto.

Esfínteres anales: dos músculos (esfínteres externo e interno) que forman una banda alrededor del ano y permiten que se puedan retener los gases y las heces.

Episiotomía: corte quirúrgico que se hace en el perineo justo antes del parto vaginal para agrandar la abertura vaginal y ayudar a que el bebé salga.

Fuga de heces accidental: fuga de heces (incontinencia fecal) o fuga de heces y gases (incontinencia anal).

Desgarros perineales de tercer y cuarto grado

Si bien la mayoría de las mujeres se recuperan por completo, algunas mujeres tienen dificultad para sanar o tienen problemas adicionales. Alrededor del 20 por ciento de las mujeres experimentan lo siguiente:

- Infecciones o mala cicatrización de las heridas.
- Dolor en el lugar del desgarro (incluso después de que la piel se haya curado).
- Otros síntomas del piso pélvico, como incontinencia urinaria y anal.

Todas estas cosas pueden tratarse, así que manténgase en contacto con su obstetra. La fisioterapia especializada que se centra en los músculos del piso pélvico puede ser útil para muchos de estos problemas. En casos poco comunes, se requieren procedimientos adicionales.

Qué esperar después de la reparación

Justo después del parto, la zona que tiene los puntos de sutura estará muy sensible. La aplicación de compresas de hielo puede ayudar a aliviar el dolor. Es posible que necesite medicamentos para el dolor (analgésicos) durante varios días. Mantenga la zona limpia y seca. Orinar y defecar podría ser muy doloroso. Si tiene ardor al orinar o siente la necesidad de orinar con frecuencia, llame a su obstetra. Es posible que tenga una infección urinaria.

Su obstetra puede recetarle un ablandador de heces o un laxante para que le resulte más fácil evacuar los intestinos. Trate de mantener la consistencia de las heces similar a la pasta de dientes. Esto le ayudará a evitar hacer demasiado esfuerzo al defecar. Consulte con el consultorio de su obstetra antes de usar supositorios rectales y enemas. Si tiene fuga de heces, llame a su obstetra.

La lactancia es perfectamente posible aun cuando está sucediendo todo esto.

Asegúrese de que su obstetra sepa que usted está amamantando, ya que esto afecta los medicamentos que se pueden recetar.

Pregúntele a su obstetra cuándo puede reanudar:

- Las actividades sexuales.
- Los ejercicios musculares del piso pélvico.

Trate de tomarse las cosas con calma. No se introduzca nada en la vagina o el recto. Puede tomar 3 meses o más tiempo antes de que el dolor y las molestias en el perineo desaparezcan.

Hay cosas que puede hacer para reducir el dolor y ayudar a que el perineo sane:

- Tome un baño de asiento de 10 minutos en agua tibia varias veces al día.
- Use una botella de agua exprimible, o botella perineal, para rociar agua fresca sobre el perineo mientras orina y después de defecar. Esto ayudará a reducir el ardor y también ayudará a mantener la zona limpia.
- Póngase compresas tibias en el perineo para ayudar a aliviar la zona.
- Pregúntele a su obstetra acerca de una espuma o un gel anestésico local para adormecer la zona.
- Tenga cuidado con las actividades físicas. No se esfuerce y evite levantar objetos pesados.
- Duerma sobre el costado y trate de no sentarse o pararse durante largos períodos de tiempo. Sentarse sobre una almohada en forma de dona, como el tipo que se utiliza para las hemorroides, también puede ayudar.

Desgarros perineales de tercer y cuarto grado

Llame a su obstetra si nota un olor desagradable o secreción, o si la zona está enrojecida e hinchada. Podría tener una infección.

Alrededor de unas 6 a 10 semanas después del procedimiento, el obstetra volverá a examinarle el perineo para asegurarse de que haya sanado correctamente. Si tiene problemas, llame para que la examinen antes. Tal vez desee solicitar una derivación para consultar a un uroginecólogo. Dependiendo de las características específicas de su desgarro, puede ser necesario hacer una ecografía para confirmar que los músculos del esfínter anal se hayan curado.

Futuros embarazos

Siempre que todo se cure bien, puede tener partos vaginales en el futuro. La mayoría de las mujeres que tienen otro parto vaginal no volverán a tener un desgarro grave. Si tiene fuga de heces accidental, hable con su obstetra. Pregunte si una cesárea podría ser la mejor opción para usted. Para ayudar a reducir el riesgo de un desgarro futuro, trate de tener un parto vaginal lento y controlado. Esto permitirá que el perineo se expanda. Pídale a la enfermera y al obstetra que la ayuden a pujar de la manera más eficaz. La aplicación de compresas tibias en el perineo durante la segunda etapa del trabajo de parto también puede ayudar a prevenir los desgarros.

Tres lecciones

- 1. Los desgarros perineales son daños en la zona entre el ano y la vagina que varían en su gravedad.**
- 2. A veces se requiere cirugía para reparar los desgarros, y la recuperación completa puede llevar varios meses.**
- 3. La mayoría de las mujeres que han tenido desgarros de tercer y cuarto grado optan por tener partos vaginales en embarazos futuros. Pero algunas optan por la cesárea para reducir al mínimo los futuros daños en el piso pélvico. Tome la decisión con respecto al tipo de parto que usted desea tener después de analizar las opciones con su obstetra o uroginecólogo.**