

Desgarros perineales de tercer y cuarto grado

Los desgarros perineales son daños en la zona entre el orificio vaginal y el ano que suelen producirse durante el parto vaginal.

Información sobre los desgarros perineales

El tejido entre el orificio vaginal y el ano, llamado perineo, es la intersección de varios músculos del suelo pélvico. Si bien el tejido está diseñado 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:

DESGARROS DE PRIMER GRADO	} Los desgarros de primer y segundo grado afectan la piel y los músculos vaginales subyacentes y son los tipos más comunes.
DESGARROS DE SEGUNDO GRADO	
DESGARROS DE TERCER GRADO	} Los desgarros de tercer y cuarto grado afectan la piel y los músculos vaginales, así como los músculos del esfínter anal y el recto.
DESGARROS DE CUARTO GRADO	

Los desgarros perineales de tercer o cuarto grado pueden ocurrirle a cualquier persona. Alrededor del 2 por ciento de las mujeres experimentan este tipo de desgarros. Entre los factores de riesgo se incluyen los siguientes:

- Primer parto vaginal.
- Partos de bebés que pesen más de ocho libras.
- Partos asistidos, en especial, con fórceps o un dispositivo de vacío.
- Episiotomía realizada en el momento del parto actual o de cualquier parto anterior.
- Bebés que nacen con el rostro mirando hacia arriba (lo que se denomina posición occipucio posterior [OP]).
- Pujar durante muchas horas antes del parto.
- Genética: tener un perineo corto o tejido débil.

CONOZCA LOS TÉRMINOS

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

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

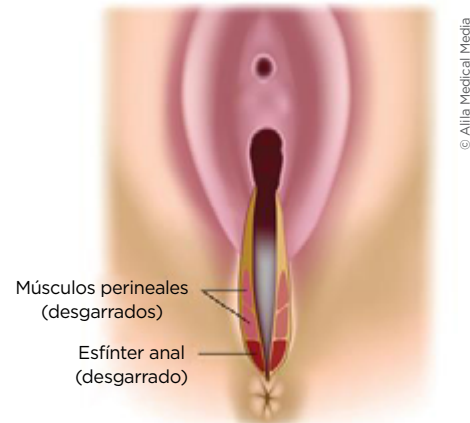
Desgarro obstétrico: otro nombre para los desgarros perineales que se producen durante el parto.

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

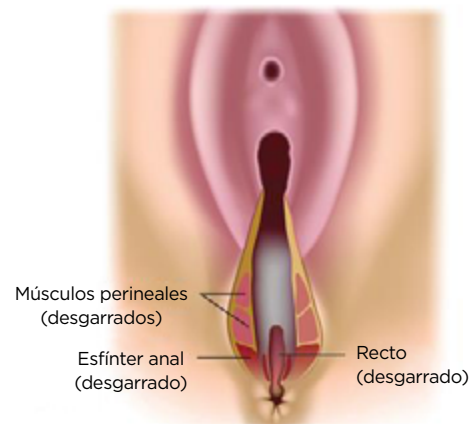
Episiotomía: una incisión quirúrgica que se realiza en el perineo justo antes del parto vaginal para agrandar el orificio vaginal y ayudar al bebé a salir.

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

DESGARRO PERINEAL DE TERCER GRADO



DESGARRO PERINEAL DE CUARTO GRADO



El médico clasificará con más detalle el desgarro:

DESGARROS PERINEALES DE TERCER GRADO:

3A: menos del 50 por ciento del esfínter anal externo está dañado.

3B: más del 50 por ciento del esfínter anal externo está dañado.

3C: todo el esfínter anal externo y también el interno están dañados.

DESGARROS PERINEALES DE CUARTO GRADO:

involucran los esfínteres anales externos e internos y se extienden a través de la mucosa anal, que es el revestimiento interno del ano.

Desgarros perineales de tercer y cuarto grado

Realización de reparaciones

La mayoría de las veces, los obstetras reparan los desgarros perineales en la misma habitación en que se da a luz. Si le colocaron una epidural, por lo general, le proporcionará la anestesia que necesita para la reparación. De lo contrario, se adormecerá la zona con anestesia local. El obstetra reparará el desgarro con puntos de sutura. Todos los puntos de sutura se disolverán con el tiempo, así que no es necesario sacarlos. A veces, se le deberá trasladar a un quirófano para controlar mejor el dolor o para colocarle en una mejor posición para que el médico pueda realizar la mejor reparación posible.

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

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

Todos estos síntomas se pueden tratar, así que manténgase en contacto con su obstetra. La fisioterapia especializada que se centra en los músculos del suelo pélvico puede ser útil para resolver muchos de estos problemas. Rara vez, se requieren procedimientos adicionales.

Qué esperar después de la reparación

Inmediatamente después del parto, la zona con los puntos de sutura estará muy sensible. Para ayudar a aliviar el dolor, se pueden aplicar compresas de hielo. Es posible que necesite analgésicos durante varios días. Mantenga la zona limpia y seca. Orinar y defecar pueden ser muy dolorosos. Si siente ardor al orinar o la necesidad de orinar con frecuencia, llame a su obstetra. Es posible que tenga una infección de las vías urinarias.

El obstetra puede recetar un ablandador de heces o un laxante para facilitar la evacuación intestinal. Se recomienda que las heces tengan una consistencia similar a la de la pasta de dientes. Esta consistencia permitirá que evite esforzarse demasiado. Consulte con el consultorio de su obstetra antes de usar supositorios y enemas rectales. Si tiene incontinencia fecal, llame a su obstetra.

Amamantar es del todo posible si lo desea, incluso si tuvo un desgarro. Asegúrese de que su obstetra sepa que está amamantando, ya que esto afecta a los medicamentos que se le pueden recetar.

Pregúntele a su obstetra cuándo es conveniente que reanude:

- La actividad sexual.
- Los ejercicios para los músculos del suelo pélvico.

Intente tomárselo con calma. No introduzca nada en la vagina o el recto; pueden pasar tres meses o más antes de que desaparezcan el dolor y la molestia en el perineo.

A continuación se detallan ciertas medidas que puede tomar para reducir el dolor y ayudar a que el perineo se sane:

- Tome baños de asiento con agua tibia de 10 minutos cada uno varias veces durante el día.
- Use una botella de agua compresible (peribotella) para rociar agua fría sobre el perineo al orinar y después de defecar. Esto ayudará a reducir la sensación de ardor y también a mantener limpia la zona.
- Aplique compresas tibias en el perineo para ayudar a calmar la zona.
- Pídale a su obstetra que le recete un anestésico local en gel o espuma para adormecer la zona.
- Tenga cuidado al realizar actividades físicas. No se esfuerce y evite levantar objetos pesados.
- Duerma de lado. Además, trate de no permanecer en posición sentada o de pie durante largos periodos de tiempo. También puede ayudarlo sentarse sobre una almohada con forma de rosquilla, como la que se usa para las hemorroides.

Llame a su obstetra si siente olores o secreciones desagradables, o si la zona se ve enrojecida e hinchada. Es posible que tenga una infección.

Luego de que pasen aproximadamente de 6 a 10 semanas después del procedimiento, el obstetra volverá a examinar el perineo para asegurarse de que se haya curado de manera adecuada. Si tiene problemas, solicite que le realicen un examen lo antes posible. Es posible que sea conveniente solicitar una remisión para ver a un uroginecólogo. Según las características específicas del desgarro, es posible que se requiera una ecografía para confirmar que los músculos del esfínter anal están curados.

Embarazos futuros

Mientras todo sane bien, es posible que se realicen partos vaginales en el futuro. La mayoría de las mujeres que tengan otro parto vaginal no volverán a tener un desgarro grave. Si tiene incontinencia fecal accidental, hable sobre este tema con su obstetra. Pregunte si una cesárea podría ser la mejor opción para usted. Para ayudar a reducir el riesgo de sufrir un desgarro en el futuro, intente realizarse un parto vaginal lento y controlado, que permitirá que el perineo se estire. Pídale al personal de enfermería y al obstetra que le ayuden a pujar con más efectividad. Aplicar compresas tibias en el perineo durante la segunda etapa del trabajo de parto también puede ayudar a prevenir los desgarros.

Tres conclusiones

1. Los desgarros perineales son daños en el área entre el ano y la vagina, y tienen un grado de gravedad variable.
2. A veces se requiere cirugía para reparar los desgarros y recuperarse por completo puede tardar varios meses.
3. En los embarazos que se producen luego de los desgarros de tercer y cuarto grado, la mayoría de las mujeres optan por tener partos vaginales. Sin embargo, algunas eligen tener cesáreas para minimizar el daño que se producirá en el suelo pélvico. Decida qué tipo de parto le resulta más conveniente después de analizar las opciones con su obstetra o uroginecólogo.