

## Incidencia de dehiscencias en el puerperio mediato de episiorrafias realizadas en el Centro de Salud Bárbara en San Juan Sacatepéquez en 2014-2015

Ana Silvia Rodríguez ([asrodriguez@ufm.edu](mailto:asrodriguez@ufm.edu)), Luis F. Sanjose

Facultad de Medicina. Universidad Francisco Marroquín. Centro de Salud Bárbara, San Juan Sacatepéquez.  
Guatemala  
Ref. UFM: 29-16

**Fecha de envío:** 01/07/2016

**Fecha de aceptación:** 04/08/2016

**Fecha de publicación:** 30/06/2017

**Citación:** Rodríguez, A., Sanjose, L., Incidencia de dehiscencias en el puerperio mediato de episiorrafias realizadas en el Centro de Salud Bárbara en San Juan Sacatepéquez. Rev. Fac. Med, Vol. 1 Segunda Época 2017, En-Jun No. 22

**DOI:** 10.37345/23045329.v1i22.53

**Tipo de revisión:** con revisión por dos pares revisores externos, a doble ciego

**Palabras clave:** Episiotomía, episiorrafia, dehiscencia, herida perineal

### RESUMEN:

**Introducción:** Episiotomía se define como una incisión quirúrgica que se realiza en el periné, región entre la vagina y el ano, para incrementar el diámetro vaginal en el momento del parto. Existen complicaciones derivadas de este procedimiento tales como edema, hematomas, dolor perineal y dehiscencia de episiorrafias. Las dehiscencias se consideran una complicación obstétrica poco común y, a pesar de que las estadísticas al respecto son limitadas, se han reportado tasas de 0.1 a 5.5% de dehiscencia. **Objetivo:** El objetivo del presente estudio fue evaluar la incidencia de dehiscencia en el puerperio mediato de las episiorrafias realizadas en Centro de Salud Bárbara, San Juan Sacatepéquez (CSB) en el período del 2014-2015 ya que, actualmente se carece de estadísticas al respecto y, aunque es una complicación poco común derivada de este procedimiento, puede tener secuelas importantes en las pacientes obstétricas. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de incidencia acumulada en el cual se utilizaron los expedientes de partos del CSB de los años 2014-2015. Se revisaron las notas de parto de cada una de las pacientes, posteriormente se seleccionaron las papeletas de las pacientes a quienes se les realizó episiotomía y se consultaron en la cita de control de puerperio mediato. Se revisó la nota de evolución en donde se pudo evidenciar la presencia o ausencia de una dehiscencia de episiorrafia. **Resultados:** Se revisaron 503 records correspondientes al total de partos en 2014 y 2015. Se realizó episiotomía a 171 pacientes (34%). Del total de pacientes a quienes se les realizó episiotomía únicamente 90 se consultaron durante el puerperio mediato, dando una tasa de consulta de 53%. De las 90 pacientes que se consultaron, se documentó que 6 de ellas presentaban una dehiscencia de episiorrafia, dando una de 7.14 %. **Conclusiones:** Se concluyó que existe una incidencia de dehiscencia del 7 % durante ese período.

**Palabras Clave:** Episiotomía, episiorrafia, dehiscencia, herida perineal.

## ABSTRACT:

**Introduction:** Episiotomy is defined as a surgical incision in the perineum, region between the vagina and the anus performed to increase the vaginal diameter in the delivery. Frequent complications caused by this incision are edema, hematomas, perineal pain, and episiorrhaphy dehiscence. Dehiscence is considered an uncommon obstetrical complication even though the reported statistics about it are limited rating from 0.1 to 5.5%. **Objective:** Main purpose of the study was to know the incidence of dehiscence during the first ten days postpartum of episiorrhaphy performed in *Centro de Salud Barbara*, (CSB) San Juan Sacatepéquez in the period of 2014 -2015. No statistics about it available for this complication at CSB and important since may be cause of significant sequelae in obstetrical patients. **Methods:** A cumulative incidence study was performed, in which the delivery files from CSB during 2014 – 2015 were included. The delivery notes of these files were revised. Afterwards, the files of the patients who had an episiotomy performed and consulted for follow-up in the first ten days postpartum for evaluation were selected. Medical records revised for the presence or absence of dehiscence of episiorrhaphy was. The data was tabulated in a Microsoft Excel Spreadsheet. **Results:** Total deliveries were 503 and files revised and 171 patients had an episiotomy performed (34%). From the total with episiotomy only 90 revisited during the first ten days postpartum (53%). Out of the 90 patients who revisited 6 had an episiorrhaphy dehiscence giving an incidence of 7%. **Conclusions:** Dehiscence incidence during first ten days postpartum was 7%.

**Key words:** Episiotomy, episiorrhaphy, dehiscence, perineal wound.

## INTRODUCCIÓN:

El Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG, por sus siglas en inglés) define la episiotomía como una incisión quirúrgica que se realiza en el periné, región entre la vagina y el ano, para incrementar el diámetro vaginal en el momento del parto. Por definición es una rasgadura de segundo grado. Es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes, se introdujo a la práctica clínica en el siglo XVIII sin evidencia científica que respaldara sus beneficios. <sup>(1)</sup>

La episiotomía se puede clasificar en dos categorías: mediana y medio-lateral. La episiotomía mediana se refiere a una incisión mediana vertical que va de la horquilla vulvar posterior hacia el recto. El tamaño de la incisión depende de la longitud del periné pero, generalmente trata de abarcarse la mitad del mismo, evitando lesionar directamente el esfínter anal. Con respecto a la episiotomía medio-lateral, se realiza una incisión a un ángulo de 45° desde la porción inferior del anillo himenal. La longitud de esta episiotomía es menos restrictiva y usualmente se realiza al lado de la mano dominante de quien la realiza. <sup>(2)</sup>

En Estados Unidos de América (EUA) en el 2004 se estima que se realizaron episiotomías en alrededor de un 24.5% de los partos vaginales, una disminución considerable de un 61% en 1979. <sup>(3)</sup> Otro estudio encuentra que en EUA, entre 2006 y 2012 se utilizó en 14% de los partos vaginales, <sup>(4)</sup> observando un patrón de restricción en su uso conforme al tiempo y dejando su uso para casos realmente necesarios ya que, existe evidencia indicando que el uso rutinario de la episiotomía no es beneficioso y que una proporción de mujeres sometidas a este procedimiento podrían tener una lesión post parto menor a la que es causada con la episiotomía rutinaria. <sup>(4)</sup>

Existen complicaciones derivadas de este procedimiento tales como edema, hematomas, dolor perineal y dehiscencia de episiorrafias. La dehiscencia de episiorrafia es una complicación obstétrica poco común y las estadísticas al respecto son limitadas sin embargo, se han reportado tasas de 0.1% al 5.5% de dehiscencia. <sup>(5)</sup> Está descrito que al menos el 80% de estas dehiscencias se deben a una infección. <sup>(6)</sup>

## METODOLOGÍA:

El principal objetivo de esta investigación fue el de analizar la incidencia de dehiscencia durante el puerperio mediato de episiorrafias realizadas en CSB en el período del 2014 y 2015. Así mismo, el determinar número de episiotomía medio-lateral realizadas y el de dehiscencias durante el puerperio mediato.

En el CSB se atienden alrededor de 250 partos al año y se estima que la episiotomía es un procedimiento que se realiza en 25%, <sup>(4)</sup> por lo que se estima una muestra de alrededor de 62.5 pacientes/año. Se incluyeron los expedientes médicos de pacientes que tuvieron parto con episiotomía en CSB en 2014-2015 y que consultaron para control durante el puerperio mediato. No fueron tomados en cuenta los expedientes de pacientes que presentaron rasgaduras durante el parto y que debieron ser reparadas. Los datos fueron tabulados en una hoja electrónica de Microsoft Excel. Aspectos Éticos: Se evaluaron únicamente datos acerca de la presencia o ausencia de dehiscencia de episiorrafias sin evidenciar quien realizó el procedimiento, tampoco se revelaron datos acerca de las pacientes que formaron parte del estudio, por lo que no debería haber discordancias éticas.

## RESULTADOS:

Se revisaron un total de 503 records médicos correspondientes al total de partos atendidos durante los años 2014 y 2015 de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

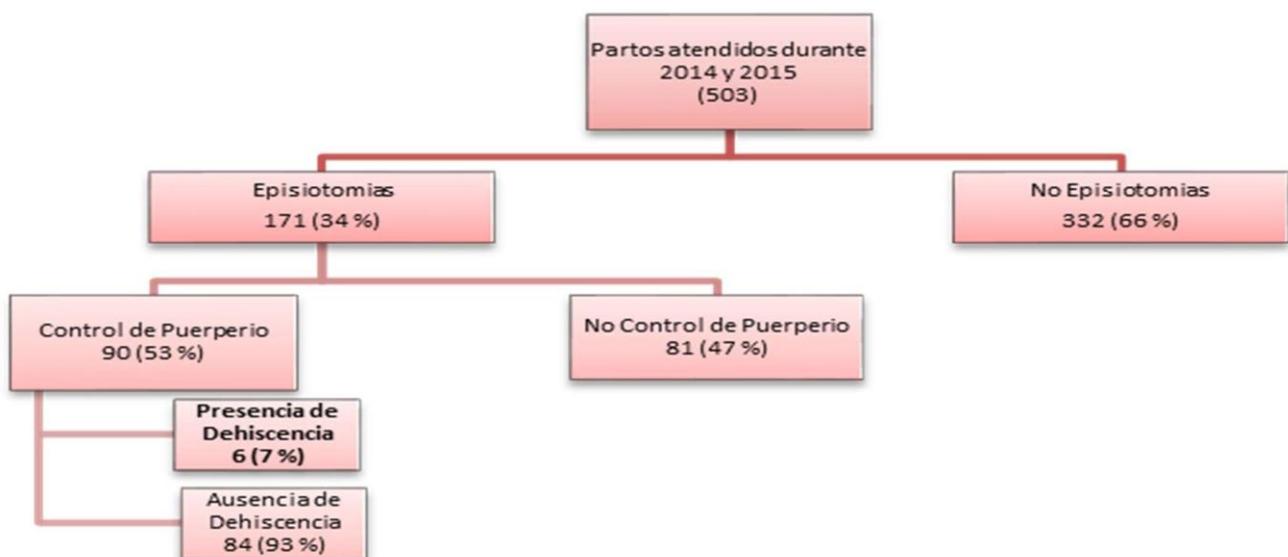


Figura 1. Flujograma de Selección de Pacientes para Estudio de Incidencia de Dehiscencia de Episiorrafias en 2014 - 2015

## DISCUSIÓN:

En el Centro de Salud Bárbara se atendieron 229 y 274 partos entre los años 2014 y 2015 respectivamente, para un total de 503 partos que se utilizaron como población para este estudio. De los 503 partos se obtuvo una muestra de 171 pacientes a las cuales se les había realizado una episiotomía, dándonos una tasa de 34 % realizadas la cual duplica el 14.4% de Friedman et al en el estudio publicado en 2015 <sup>(4)</sup>.

Inicialmente se había decidido tomar en cuenta únicamente a pacientes que tuvieron parto con episiotomía en Centro de Salud Bárbara durante el 2015. Sin embargo, durante el trabajo de campo al revisar las papeletas del año 2015, se determinó que la tasa de re consulta de estas pacientes era muy baja (56 pacientes), dándonos una tasa de re consulta de 61 %, por lo tanto, se tomó la decisión de incluir pacientes que tuvieron parto con episiotomía durante el 2014 con el fin de ampliar la población del estudio en el cual finalmente se incluyeron 90 pacientes en total. Se revisaron las notas de evolución del puerperio mediato de las 90 pacientes, encontrando una incidencia de dehiscencia de episiorrafias de 7 %, la cual corresponde a 6 pacientes en las que la dehiscencia fue documentada. Esta incidencia se encuentra por encima del 0.1 a 5.5 % sugerido por Dudley et. al en su estudio *Prevalence, Patophysiology and Current Management of Dehisced Perineal Wounds following Childbirth*, publicado en 2014. <sup>(5)</sup> Aunque la incidencia en el CSB está por encima de los datos encontrados en la literatura no se pueden comparar ni extrapolar a nuestra población ya que ésta representa un nivel socioeconómico y educativo más bajo que la población del estudio publicado, lo cual la convierte en población de mayor riesgo. Así mismo, existen aspectos culturales en esta población que comprometen la higiene durante el puerperio, lo cual podría ser la principal causa de las dehiscencias tomando en cuenta que 80% de éstas son provocadas por infecciones. <sup>(6)</sup> También, existe una tasa de 39 % de no re consulta post parto, en las cuales podría encontrarse la proporción de más riesgo dentro de la población. Sin embargo, no se puede concluir ni es objetivo de este estudio determinar la causa de las dehiscencias ni evaluar las causas de no re consulta.

## CONCLUSIÓN:

Como principal conclusión de este estudio es que la incidencia de dehiscencia fue del 7 % que se encuentra por encima de lo descrito en la literatura. También se concluye que 34 % de los partos en CSB se les realiza episiotomía, tasa que se encuentra muy por encima de lo esperado en la atención de partos considerando que en la actualidad se ha optado por un patrón de restricción en su uso.

Instruir a los estudiantes que rotan por el CSB acerca del uso y mal uso de la episiotomía durante el parto, así como de la importancia del plan educacional al dar egreso a las pacientes post parto en el aspecto de higiene personal y la importancia de la evaluación durante el puerperio, tomando en cuenta las múltiples morbilidades que se pueden presentar, dentro de las cuales se encuentra la dehiscencia de episiorrafia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Roberto L. Lede, MD et al. Is Routine use of episiotomy justified? American Journal of Obstetrics and Gynecology vol 174, No. 5 May 1996
2. Gabbe, Steven G. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies. In: Sarah Kilpatrick and Etoi Garrison editors. Normal Labor and Delivery; Elsevier Inc. 2012 p. 267-286.

3. Frankman EA, Wang L, Bunker CH, et al. Episiotomy in the United States: has anything changed? *Am J Obstet Gynecol* 2009;200:573.e1-573.e7
4. Friedman AM, Ananth CV, Prendergast E, D'Alton ME, and Wright JD. Variation in and Factors Associated With Use of Episiotomy. *JAMA*. 2015; 313(2):197-199. doi:10.1001/jama.2014.14774.
5. Dudley, L, Kettle C, Ismail K. Prevalence, pathophysiology and current management of dehisced perineal wounds following childbirth. *Br J Midwifery*. 2013; 21(3):160-71.
6. A. Kamel & M. Khaled (2014) Episiotomy and obstetric perineal wound dehiscence: Beyond soreness, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 34:3, 215-217

***Conflicto de intereses: No existen conflictos de intereses con terceros. Los autores declaran no tener vínculo alguno con compañías farmacéuticas productoras o comercializadoras. No hubo patrocinio alguno para efectuar el presente estudio***

Copyright © 2017, Rodríguez, A.



Esta obra se encuentra protegida por una licencia internacional [Creative Commons 4.0 \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/). Usted es libre de: **Compartir** – copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. **Adaptar** – remezclar, transformar y construir a partir del material. La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la [licencia](#). Bajo los siguientes términos: **Atribución** – Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente. **No comercial** – Usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. **Compartir Igual** – Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. **No hay restricciones adicionales** – No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legamente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. [Texto completo de la licencia](#).