

COMUNICACIÓN BREVE

Episiotomy: from common practice to selective intervention

La episiotomía: de práctica común a intervención selectiva

Agustina Campo¹ 

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

Citar como: Campo A. Episiotomy: from common practice to selective intervention. Nursing Depths Series. 2024; 3:110. <https://doi.org/10.56294/nds2024110>

Enviado: 24-06-2023

Revisado: 23-09-2023

Aceptado: 05-01-2024

Publicado: 06-01-2024

Editor: Dra. Mileydis Cruz Quevedo 

Autor para la correspondencia: Agustina Campo 

ABSTRACT

Episiotomy was a surgical incision made in the perineum during childbirth to facilitate the delivery of the baby and prevent severe tearing. Although traditionally used routinely, its use was questioned due to a lack of evidence of its benefits and the complications it could cause. Studies showed that it caused more pain and slower recovery than natural tearing. Complications included bleeding, infection, pain during sexual intercourse and, in severe cases, fistulas. The WHO advised against its routine use and promoted its use only in justified cases. In Argentina, although it was common, more restrictive policies were adopted, which showed better results for women.

Keywords: Episiotomy; Childbirth; Complications; Tears; Recovery.

RESUMEN

La episiotomía fue una incisión quirúrgica practicada en el periné durante el parto con el fin de facilitar la salida del bebé y prevenir desgarros graves. Aunque tradicionalmente se utilizó de forma rutinaria, su aplicación fue cuestionada por la falta de evidencia sobre sus beneficios y por las complicaciones que podía ocasionar. Estudios demostraron que generaba más dolor y una recuperación más lenta que los desgarros naturales. Las complicaciones incluyeron hemorragias, infecciones, dolor durante las relaciones sexuales y, en casos graves, fístulas. La OMS desaconsejó su uso sistemático y promovió su empleo solo en casos justificados. En Argentina, aunque fue común, se adoptaron políticas más restrictivas que demostraron mejores resultados para las mujeres.

Palabras clave: Episiotomía; Parto; Complicaciones; Desgarros; Recuperación.

ANTECEDENTES

La episiotomía es una incisión quirúrgica en el periné realizada durante el parto con el objetivo de ampliar el canal de parto y facilitar la salida del bebé.⁽¹⁾ Tradicionalmente, se ha utilizado para prevenir desgarros perineales graves y acelerar el parto.⁽²⁾ Sin embargo, su uso rutinario ha sido cuestionado debido a las posibles complicaciones asociadas y a la falta de evidencia que respalde sus beneficios en todos los casos.⁽³⁾

Estudios han demostrado que la episiotomía puede causar más dolor que un desgarro natural, tanto en el momento del parto como en los días posteriores. Además, la recuperación puede ser más prolongada y complicada en casos de episiotomía.^(4,5)

Las complicaciones asociadas a la episiotomía incluyen hemorragia, infección, dehiscencia (separación de la

herida), hematomas y edema. A largo plazo, puede provocar dolor durante las relaciones sexuales (dispareunia), formación de cicatrices dolorosas y, en casos graves, fístulas rectovaginales.⁽⁶⁾

Por otro lado, los desgarros vaginales, que ocurren de forma natural durante el parto, se clasifican en grados según su severidad.⁽⁷⁾ Los desgarros de primer y segundo grado suelen sanar sin complicaciones mayores, mientras que los de tercer y cuarto grado pueden requerir intervención quirúrgica y tienen un mayor riesgo de complicaciones como incontinencia fecal.^(8,9)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desaconseja el uso rutinario de la episiotomía y recomienda su aplicación solo en casos específicos donde esté médicamente indicada.⁽¹⁰⁾ El uso selectivo de la episiotomía se asocia con una reducción en el trauma perineal posterior y menores complicaciones en la cicatrización.⁽¹¹⁾

En Argentina, la episiotomía se ha practicado de manera rutinaria en muchos hospitales, aunque las políticas están cambiando hacia un uso más restrictivo.⁽³⁾ Estudios locales han demostrado que el uso selectivo de la episiotomía reduce las complicaciones sin aumentar los riesgos para la madre o el bebé.⁽¹²⁾

La evidencia actual sugiere que la episiotomía no ofrece beneficios significativos sobre los desgarros naturales en la mayoría de los casos y puede estar asociada con mayores complicaciones. Por lo tanto, su uso debe ser cuidadosamente evaluado y reservado para situaciones donde esté claramente indicada. Promover prácticas basadas en la evidencia y centradas en la mujer es esencial para mejorar los resultados del parto y la experiencia de las madres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hartinah A, Usman AN, Sartini, et al. Care for perineal tears in vaginal delivery: an update for midwife. *Gac Sanit.* 2021;35(Supl 2):S216-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.024>
2. Aguiar BM, Silva TPRD, Pereira SL, et al. Factors associated with the performance of episiotomy. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(supl 4):e20190899. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>
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. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11154334>
4. He S, Jiang H, Qian X, Garner P. Women's experience of episiotomy: a qualitative study from China. *BMJ Open.* 2020;10(7):e033354. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033354>
5. Klein MC, Kaczorowski J. Routine use of episiotomy with forceps should not be encouraged. *CMAJ.* 2020;192(8):E190. Disponible en: <https://doi.org/10.1503/cmaj.74132>
6. Zhang D, Bo K, Montejó 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. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/aogs.14744>
7. 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. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/birt.12721>
8. 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. Disponible en: <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0390>
9. Sultan AH, de Leeuw JW. Episiotomy and operative vaginal delivery: do we need more evidence? *BJOG.* 2021;128(10):1672-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16783>
10. 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. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00192-019-04201-7>
11. Tantengco OAG, Velayo CL. Episiotomy practice and perineal trauma in the Philippines. *Lancet Reg Health West Pac.* 2022;19:100381. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100381>
12. 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.*

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.