

**Título: Traducción y comentarios sobre el artículo “The effectiveness of interventions in the prevention of perineal trauma in parturients: A systematic review with meta-analysis”**

Efectividad de las intervenciones de prevención del trauma perineal en el parto: una revisión sistemática con metaanálisis.

Nombre revisor: Solange Landeo Agüero. Hospital Fundación Jiménez Díaz

**1. - Artículo Original:**

Lucena da Silva M, Andressa Bastos Primo de Sousa Santos T, Wane Carvalho Leite L, Emanuel Chaves da Silva C, Oliveira do Nascimento A, Teixeira Alves A, Driusso P, da Costa Cunha K. The effectiveness of interventions in the prevention of perineal trauma in parturients: A systematic review with meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2023 Apr;283:100-111. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.02.008. Epub 2023 Feb 17. PMID: 36827751.

**2.- Resumen del Artículo:**

**2.1 Introducción:**

El trauma perineal se caracteriza por cambios en la integridad del tracto genital femenino, que pueden ocurrir de forma quirúrgica o espontánea. Esta lesión se clasifica en 4 grados, en función de las estructuras afectadas (piel, mucosa, musculatura perineal, esfínter anal y/o mucosa rectal). Un estudio reciente reportó el 84,3% de los partos vaginales asocian traumatismo perineal, siendo un 68,3% por episiotomía y un 16 % por desgarro perineal. Las mujeres con trauma perineal pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, como incontinencia urinaria (de esfuerzo y urgencia), incontinencia fecal y disfunción sexual (sobre todo dispareunia y reanudación tardía de la práctica sexual). Por lo tanto, la prevención del trauma podría beneficiar a muchas mujeres y dar como resultado la reducción de los costos hospitalarios y terapéuticos.

Se han propuesto varias intervenciones para disminuir esta condición, pero a pesar de mostrar resultados prometedores individualmente, la literatura no es clara acerca de la eficiencia de estos diferentes recursos en la prevención del trauma perineal cuando se comparan entre sí. En este sentido, este estudio tiene como objetivo investigar la efectividad comparativa de las intervenciones en la prevención de los desgarros perineales.

## **2.2 Metodología**

Se realizaron búsquedas de publicaciones hasta Febrero 2021 en bases de datos electrónicas (Cochrane Library, MEDLINE a través de PUBMED, LILACS a través de Virtual Health Library (BVS), Embase, Scopus, CINAHL, Scielo, Web of Science y PEDro).

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados que comparaban pacientes que habían recibido algún tipo de intervención profiláctica vs. un grupo no experimental, placebo o simulado, para analizar la incidencia de trauma perineal.

### Extracción de datos

Cuatro examinadores (TABPSS, CECS, AON, LWCL) evaluaron de forma independiente la búsqueda electrónica, los criterios de inclusión y la extracción de datos. Los datos extraídos de los estudios incluyeron: autores, revistas, año de publicación, país, tamaño de la muestra, edad media, paridad, características de las intervenciones en el grupo experimental, frecuencia y grado de desgarro y episiotomía.

### Evaluación del riesgo de sesgo:

Se utilizó la herramienta revisada Cochrane de riesgo de sesgo para ensayos aleatorios, considerando de bajo riesgo estudios con las siguientes características:

- Sin diferencias significativas entre las características de las participantes del grupo control y grupo intervención.
- Recopilación completa de los datos de todas las participantes hasta el final del estudio.
- Estudios en los que los especialistas interventores y los examinadores de los resultados desconocían el grupo al que pertenecía cada paciente.

### Análisis de datos:

Para comparar los efectos de diferentes intervenciones en la prevención de desgarros perineales, se realizó metanálisis comparando dos grupos: experimental y de control. Para explorar la heterogeneidad clínica y los diferentes efectos en las participantes según los tipos de tratamiento, se planificó realizar análisis de subgrupos por etapa del parto. El metanálisis se informó siguiendo el método PRISMA (Preferred Reporting Item for Systematic Reviews and Meta-analyses).

## **2.3 Resultados:**

Se incluyeron cincuenta ensayos clínicos aleatorizados publicados entre 1966 y 2020, con un total de 17 221 participantes (8692 en grupo experimental vs 8529 en grupo control).

Los estudios midieron numerosos resultados de forma heterogénea pero tenían en común que todos informaban sobre el estado final del perineo de una forma u otra, por ejemplo, al presentar el número de mujeres con un perineo intacto, la frecuencia

de la necesidad de sutura después del parto o el grado y localización del desgarro perineal.

La edad media de las mujeres en el grupo de intervención osciló entre 20,0 y 31,3, mientras que en el control grupo el mínimo fue entre 18,0 y 33,0 (12 estudios no informaron la edad de los participantes). En cuanto a la paridad, se realizaron 33 estudios con sólo nulíparas, 2 con sólo multíparas y 11 con nulíparas y multíparas, mientras que en 7 estudios la paridad de los participantes pantalones no se tuvo en cuenta.

Estas intervenciones se aplicaron principalmente en tercer trimestre de embarazo en el grupo preparto y durante el expulsivo en el grupo de intervención intraparto, siendo las siguientes:

- Durante tercer trimestre de gestación:
  - Masaje perineal – 8 estudios
  - Uso de dispositivo Epi-No – 3 estudios
  - Entrenamiento de suelo pélvico – 6 estudios
  
- Durante expulsivo:
  - Masaje perineal – 7 estudios
  - Uso de compresas calientes sobre periné – 4 estudios
  - Parto en el agua – 2 estudios
  - Técnicas de pujo controlado – 6 estudio
  - Ciudades intraparto (inyección de hialuronidasa, aplicación de lubricante vaginal) – 4 estudios
  - Posición materna – 13 estudios

Ninguna intervención durante el parto fue efectiva para la prevención del trauma perineal (RR = 1,07, IC del 95 % [0,98,1,18],  $p < 0,01$ , 12 = 83 %) en comparación con manejo conservador. Sin embargo, se objetivó un menor riesgo de desgarro perineal con técnicas realizadas durante el embarazo, en comparación con manejo conservador (RR = 0,81, IC 95% (0,71, 0,93],  $p = 0,05$ , 1-47%). Entre ellos, se destaca el efecto del masaje perineal en la prevención de desgarros (RR = 0,69, IC del 95% [0,54, 0,87],  $p < 0,01$ ).

El masaje perineal fue, en algunos estudios, responsable de la reducción de los procedimientos de episiotomía y de la incidencia de desgarro en otros estudios. Sin embargo, un estudio reveló que su efecto protector fue efectiva solo en casos de primer parto vaginal, pero no en mujeres con partos vaginales previos. También hubo una reducción en las puntuaciones de dolor perineal posparto.

En comparación con el resto de intervenciones analizadas, se observó diferencias significativas para prevenir el desgarro perineal a favor del masaje perineal (RR 0,69, IC 95% [0,54, 0,87],  $p < 0,01$ ).

De forma individual, el uso de Epi- No® y el ejercicio de musculatura de suelo pélvico no mostraron una clara superioridad respecto al resto de intervenciones analizadas ni al placebo, aunque sí mejores resultados respecto a la recuperación postparto. Así mismo, el masaje perineal, en asociación con el entrenamiento de los músculos del piso pélvico, mostró resultados estadísticamente significativos respecto al acortamiento de la segunda etapa del trabajo de parto, así como reduciendo la frecuencia de episiotomías y desgarros perineales, en consecuencia, mejor recuperación postparto.

En cuanto a las intervenciones intraparto, cabe destacar que el uso de compresas calientes durante el expulsivo, aunque no disminuye la incidencia de trauma perineal, mostró disminución de la gravedad del trauma debido a una menor frecuencia de desgarros de grado 3 y 4 que el grupo de control, además de una mejor recuperación de las mujeres después del parto. Resto al resto de intervenciones realizadas durante el expulsivo, los resultados en muchos casos son discordantes entre estudios.

En cuanto al cálculo del riesgo de sesgo, según la herramienta de la Cochrane empleada, de los 50 estudios, 19 fueron evaluados como de alto riesgo de sesgo, 28 de riesgo intermedio y tres como de bajo riesgo.

### **3.- Comentario:**

Las técnicas realizadas durante el embarazo se asocian a un menor riesgo de desgarro perineal, destacando la aplicación del masaje perineal en el tercer trimestre.

Por otra parte, aunque parece ser que algunas intervenciones como la aplicación de compresas calientes durante el expulsivo pueden tener buenos resultados respecto a la gravedad del trauma perineal y la recuperación postparto, los resultados entre estudios que analizan intervenciones intraparto son, en su mayoría, discordantes por lo que se necesitan más estudios para demostrar su efectividad en la reducción de la incidencia del trauma perineal.

Así pues, cabe destacar que la principal limitación de este estudio es la heterogeneidad de los resultados tanto en los grupos de intervención durante embarazo como durante el parto.