

## Instrucciones para las pacientes tras desgarros obstétricos:

### **¿CUÁLES SON LOS TIPOS DE DESGARROS PERINEALES DURANTE EL PARTO?**

Aproximadamente en 9 de cada 10 mujeres (90%) se produce un desgarro de algún tipo durante el parto. Muchos desgarros suceden en el periné, el área entre el introito vaginal y el orificio anal. Pueden ser de varios tipos:

- Desgarros de primer grado: son superficiales, afectan únicamente a la piel. Normalmente cierran de forma natural.
- Desgarros de segundo grado: son más profundos que los anteriores. Afectan a los músculos del periné y a la piel. Normalmente requieren sutura.

Aproximadamente en 9 de cada 100 mujeres (9%), el desgarro es más extenso. Puede ser:

- Desgarros de tercer grado: se extienden afectando a la pared vaginal y al esfínter anal, el músculo que controla la defecación.
- Desgarros de cuarto grado: afectan a la mucosa del recto.

### **¿CUÁL ES LA DIFERENCIA ENTRE UNA EPISIOTOMÍA Y UN DESGARRO?**

La episiotomía es un corte que realiza el ginecólogo o la matrona a través de la pared vaginal y el periné para conseguir más espacio para la salida del feto. El desgarro ocurre cuando el feto estira la vagina durante el parto.

### **DESGARROS DE TERCER Y CUARTO GRADO**

¿Pueden predecirse los desgarros de tercer y cuarto grado? No se pueden predecir ni prevenir este tipo de desgarros. Hay determinados factores que pueden indicar cuando un desgarro de tercer o cuarto grado es más frecuente, que son:

- Uno de los hombros del bebé se queda atascado bajo el hueso del pubis, es lo que se denomina distocia de hombros.
- El periodo de expulsivo, aquel desde dilatación completa hasta nacimiento, es mayor del esperado.

- Cuando es el primer parto.
- Cuando el peso del feto es mayor de 4 kilos.
- Cuando el inicio del parto es por inducción.
- En partos instrumentales: fórceps o ventosa.

¿Puede hacerse algo para prevenirlos? En muchas ocasiones, los desgarros de tercer o cuarto grado no se pueden prevenir porque no nos podemos anticipar a ellos. En investigaciones se ha demostrado que, a pesar de que la episiotomía genera más espacio para que el feto nazca, ésta no previene que ocurra un desgarro de tercer o cuarto grado.

¿Qué ocurre después del nacimiento? Si el obstetra o su matrona sospecha un desgarro de tercer o cuarto grado, o si ha realizado episiotomía, procederá a examinar de forma detallada el periné y orificio anal. El obstetra comprobará la extensión del desgarro y le informará sobre la sutura y tratamiento. Necesitará un anestésico. Normalmente bastará con un refuerzo de la anestesia epidural, pero en ocasiones se requerirá anestesia general.

¿Qué tratamiento se le ofrecerá después de la cirugía?

- Antibióticos: se le aconsejará tomar antibióticos durante 5 días para reducir el riesgo de infección, porque la sutura está muy cercana al ano.
- Analgésicos: se le aconsejará tomar analgésicos como paracetamol, ibuprofeno o diclofenaco para disminuir el dolor.
- Laxantes: se le aconsejará tomar laxantes y dieta rica en fibra para que sea más fácil y confortable la defecación.

Un suero en su brazo le aportará los nutrientes necesarios antes de que usted pueda beber y comer. Se le pondrá una sonda urinaria que recogerá la orina antes de que pueda caminar al servicio. Ninguno de los tratamientos que le ofrecemos está contraindicado durante la lactancia. Una vez que haya realizado defecación y se haya comprobado que las suturas evolucionan de forma correcta, usted podrá ser dado de alta.

¿Qué puede usted hacer para acelerar la cicatrización del desgarro?

- Mantenga la zona limpia. Tome un baño o ducha al menos una vez al día y cámbiese la compresa regularmente (lávese las manos antes y después de hacerlo). Esto reducirá el riesgo de infección.
- Beba al menos 2 ó 3 litros de agua cada día y coma dieta saludable y completa (fruta, verdura, cereales, pan y pasta integrales). Esto ayudará a que realice defecación de forma regular y le prevendrá de sufrir estreñimiento.
- Realice ejercicios del suelo pélvico tan pronto como pueda después del parto. Esto aumentará la vascularización en el área del desgarro, ayudando a su cicatrización. Al alta se le dará información sobre estos ejercicios.

¿Cuáles son los efectos a largo plazo de un desgarro de tercer o cuarto grado? Muchas mujeres tienen una buena recuperación, particularmente si el desgarro se diagnostica y repara en el momento de producirse.

- Dolor perineal.
- Dolor con las relaciones sexuales.
- Sensación de incontinencia fecal.
- Miedo a tener desgarros en futuros embarazos.

En raras ocasiones, puede producirse una fístula (agujero) entre el ano y la vagina después de que el desgarro haya cicatrizado. Esto puede repararse con cirugía. Acuda a su matrona o médico de cabecera si:

- La zona se vuelve muy dolorosa o con mal olor. Esto puede ser debido a una infección.
- Tiene incontinencia fecal.
- Tiene urgencia fecal.
- Tiene dudas o preocupaciones.

Seguimiento: Deberá recibir cita para acudir a consulta de suelo pélvico en 6-12 semanas después del alta para comprobar que la sutura evoluciona correctamente. Le preguntarán sobre su función urinaria e intestinal. Si tiene alguna complicación o problema se lo deberá explicar al especialista.

¿Puede tener un parto vaginal en el futuro? Esto depende de un gran número de factores. Su obstetra se los explicará en su consulta posterior al parto o en su siguiente embarazo. Si usted continúa con molestias debido al desgarro de tercer o cuarto grado, deberá considerar un parto por cesárea. Si el desgarro ha cicatrizado correctamente podrá tener un parto vaginal en el siguiente embarazo.