



## DESGARROS DE TERCER Y CUARTO GRADO: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA ACTUAL EN LA PREVENCIÓN Y MANEJO.

*Wilson AN, Homer CSE. Third- and fourth-degree tears: A review of the current evidence for prevention and management. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2020 Apr;60(2):175-182. doi: 10.1111/ajo.13127. Epub 2020 Feb 17. PMID: 32065386.*

Link al artículo: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajo.13127>

Artículo publicado en 2020, hace una revisión bibliográfica de la literatura publicada en los 5 años previos sobre la prevención y manejo de los desgarros de tercer y cuarto grado.

Refieren una incidencia de este tipo de desgarros en las maternidades australianas del 7,2 % de los partos instrumentales y un 2,5 % de los partos eutócicos. Incidencia superior a la reportada en otros países (5,7% de los partos instrumentales y un 1,5% en los eutócicos).

Identificaron 26 revisiones sistemáticas. Realizaron una síntesis de los hallazgos en tres periodos: consideraciones antenatales para prevenir los desgarros, prácticas durante el parto para la prevención y manejo y cuidado durante el postparto inmediato.

Los factores de riesgo de desgarros de tercer y cuarto grado más frecuentemente reconocidos en la literatura son: la edad, etnia, primiparidad, recién nacido con peso elevado, la realización de episiotomía, la inducción al parto, el parto prolongado y la presentación occipito-posterior persistente.

La realización de masaje perineal anteparto, desde las 35 semanas de gestación puede disminuir la incidencia de trauma perineal que requiera sutura.

La realización de entrenamiento de la musculatura de suelo pélvico no parece disminuir la probabilidad de episiotomía o desgarros.

En cuanto al manejo en el parto, se ha estudiado la influencia de la posición durante el parto en la producción de desgarros, encontrando que la posición a 4 patas y de rodillas se asocian con mayor frecuencia a periné íntegro que la posición de cuclillas o sentado. Pero no se han visto diferencias significativas en el tipo de desgarro.

El parto en el agua puede aumentar el riesgo de desgarro perineal en nulíparas, pero no en multíparas.

Las compresas calientes aplicadas sobre el periné pueden disminuir la incidencia de desgarros de tercer y cuarto grado. El masaje perineal intraparto también parece disminuir esta incidencia, así como la maniobra finlandesa en el momento de la coronación de la cabeza fetal, aunque el nivel de evidencia es bajo.



**Grupo de Trabajo de Suelo Pélvico**

El parto instrumental con fórceps aumenta el riesgo de desgarros de tercer y cuarto grado independientemente de la realización de episiotomía.

La episiotomía rutinaria no disminuye la incidencia de desgarros de alto grado, pero su uso selectivo puede disminuir un 30% su incidencia. La episiotomía mediolateral con un ángulo de 60º disminuye la incidencia de desgarros G3 y G4.

El entrenamiento del personal sanitario que atiende partos mejora el diagnóstico de los desgarros de alto grado y por tanto disminuye la posibilidad de incontinencia anal (IA) severa posterior.

La técnica de sutura, a largo plazo, no altera el riesgo de IA.

No hay evidencia suficiente que demuestre que el uso de antibiótico sistemático disminuye el riesgo de infección posterior.

No hay evidencia suficiente para determinar si la sutura secundaria de las dehiscencias perineales mejora su curación y dispareunia.

Al final del artículo los autores proponen un listado de ítems que necesitan más evidencia científica y por tanto aumentar los estudios dirigidos a estudiarlo. Entre ellos, incluir la percepción de la paciente y tolerabilidad.