

PROCEDIMIENTO EN EVALUACIÓN:

Episiotomía en parto normal

1. DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Se entiende por **episiotomía** (del griego ἐπίσιον "pubis" y τόμος "corte") a la realización de una incisión quirúrgica en la zona del perineo femenino, que comprende piel, plano muscular y mucosa vaginal, cuya finalidad es la de ampliar el canal "blando" para abreviar el parto y apresurar la salida del feto. Se realiza con tijeras o bisturí y requiere sutura. De acuerdo con la orientación del corte, la episiotomía puede ser: lateral, medio-lateral u oblicua y media.

De acuerdo con MESH: Incisión de la pared posterior de la vagina y una parte de la vulva para ensanchar el introito vaginal con vistas a facilitar el parto y evitar laceraciones.

Definición del indicador: Altas de mujeres entre 15 y 55 años con un procedimiento de episiotomía acompañado o no de instrumentación (códigos CIE-9: 73.6, 72.1, 72.21, 72.31, 72.71) durante un parto vaginal (DRG: 372, 373, 374, 375, 652).

2. DEFINICIÓN DE LA INDICACIÓN NO ADECUADA PARA EL PROCEDIMIENTO

Definir el **parto normal** comporta alguna dificultad, ya que el concepto de normalidad en el parto y el nacimiento no está estandarizado. Según la GPC sobre la atención al parto normal, se define como: "el parto de comienzo espontáneo, que presenta un bajo riesgo al comienzo y que se mantiene como tal hasta el alumbramiento. El niño o niña nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones".

De acuerdo con MESH: trabajo de parto y parto sin intervención médica, generalmente involucrando terapia por relajación ("Natural childbirth").

3. TIPO DE PROCEDIMIENTO

Procedimiento de dudoso valor.

4. PROCEDIMIENTO ALTERNATIVO (EN CASO DE QUE LO HAYA)

5. INICIATIVAS/LISTAS NACIONALES E INTERNACIONALES QUE APOYAN LA INADECUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

- Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud. <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/atencionParto.htm>
- Proyecto Essencialde la Agència de Qualitat i AvaluacióSanitàries de Catalunya (AQuAS), Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña <http://www20.gencat.cat/portal/site/canalsalut/menuitem.3ed60a9c7692da35ba963bb4b0c0e1a0/?vgnextoid=350bf27207444410VgnVCM1000008d0c1e0aRCD&vgnextchannel=350bf27207444410VgnVCM1000008d0c1e0aRCD&vgnextfmt=detall&contentid=7f2e180e172df310VgnVCM2000009b0c1e0aRCD>

- NICE Do not do Recommendations database (National Institute for Health and Clinical Excellence) <http://www.nice.nhs.uk/usingguidance/donotdorecommendations/search.jsp>
- Comprehensive Management Framework (CMF) for the Australia's Medicare Benefits Schedule (MBS). Elshaug AG, Watt AM, Mundy T, Willis CD. Over 150 potentially low-value health care practices: an Australian study. Medical Journal of Australia, 2012; 197(10): 556-560 https://www.mja.com.au/sites/default/files/issues/197_10_191112/els11083_Appendix.pdf

6. EVIDENCIA QUE APOYA LA NO RECOMENDACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE FORMA TOTAL O EN INDICACIONES CONCRETAS

6.1. RAZONES DE EFICACIA/EFFECTIVIDAD

Existe evidencia (de diversa calidad) de que la realización de episiotomía de manera sistemática no aporta valor en los casos de un parto normal/espontáneo. Además, en los casos de partos normales los riesgos (los posibles efectos indeseables) no compensan el beneficio esperado.

Actualmente, hay amplia evidencia científica de que la realización rutinaria (o uso sistemático) de la episiotomía, comparada con su uso selectivo (por determinadas indicaciones), no mejora los resultados en salud de las mujeres a corto y largo plazo. Incluso, en los estudios comparativos se ha demostrado que el uso selectivo de esta práctica incrementa el número de mujeres con periné intacto y el número de mujeres que retoman la vida sexual al mes. Además, disminuye la necesidad de reparación y sutura perineal, así como el número de mujeres con dolor en el alta hospitalaria. Según una revisión Cochrane, en comparación con la episiotomía de rutina, la estrategia de episiotomía selectiva presenta una tasa menor de trauma perineal grave (reducción del 12%), menor necesidad de sutura perineal (reducción del 29%) y menos complicaciones a los siete días (reducción del 41%). La única desventaja observada fue mayor riesgo de trauma perineal anterior (incremento del 84%).

Por ello, las estrategias de atención al parto normal y las guías de práctica clínica actuales promueven la estrategia de episiotomía selectiva y no sistemática en los partos espontáneos. La episiotomía rutinaria tampoco está recomendada en mujeres con desgarros de tercer o cuarto grado en partos anteriores.

6.2. RAZONES DE SEGURIDAD

-

7. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Atención al Parto Normal. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2009/01 http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf
- (2) Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database SystRev. 2009 Jan 21;(1):CD000081. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub2/abstract;jsessionid=1700377C875E5486F8C415F131E227F7.d01t02>
- (3) NICE. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. Clinical Guideline 2007. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36275/36275.pdf>

- (4) Stedenfeldt M, Pirhonen J, Blix E, Wilsgaard T, Vonen B, Øian P. Episiotomy characteristics and risks for obstetric anal sphincter injuries: a case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2012;119(6):724-30 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22390647>
- (5) Hartmann K, Viswanathan M, Palmieri R, Gartlehner G, Thorp J Jr, Lohr KN. Outcomes of routine episiotomy: a systematic review. *JAMA*. 2005 May 4;293(17):2141-8. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=200799>
- (6) Viswanathan M, Hartmann K, Palmieri R, Lux L, Swinson T, Lohr KN, Gartlehner G, Thorp J Jr. *The Use of Episiotomy in Obstetrical Care: A Systematic Review*. Evidence Report/ Technology Assessment No.112. (Prepared by the RTI-UNC Evidence-based Practice Center) AHRQ Publication No. 05-E009-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. May 2005. <http://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/episiotomy/episob.pdf>
- (7) Chalmers B, Mangiaterra V, Porter R. WHO principles of perinatal care: the essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. *Birth* 2001;28: 202-207. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1523-536x.2001.00202.x/abstract>
- (8) Liljestrand J. Episiotomía en el parto vaginal: Comentario de la BSR (última revisión: 20 de octubre de 2003). La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/childbirth/2nd_stage/jlcom/es/index.html