

## Episiotomías. Anomalías en su cicatrización. Resolución quirúrgica. En qué casos se debe actuar.

**Autores:** Troncoso Saleh A.C; Valiente Borjas M.E; Quesada Fernández. M.N; Sánchez Pastrana. J; Covos Pinto. L; Cerrillos Morales C; Quesada Villar J.

**Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Virgen del Castillo, Yecla Murcia. España**

**Introducción:** con esta presentación se tratara de buscar cuales son los signos y síntomas que indican una evolución tórpida en las episiotomías y establecer cuando es el momento para su reparación en quirófano.

**Objetivos:**

- Saber cuándo debemos solucionar quirúrgicamente una complicación en la cicatrización de una episiotomía
- Establecer pautas de cuidado tras la reparación de la episiotomía
- Decidir cuál es el momento oportuno para la reparación quirúrgica de la epitomiza

**Material y métodos.**

**Paciente A.** Paciente de 33 años primeriza que presento parto instrumentado por ventosa, se realizó episiotomía según técnica, al momento del alta la paciente presentaba dolor, molestias y hematoma en zona perineal. La paciente consulta a los 3 días del alta hospitalaria y se constata dehiscencia de episiotomía, se pauta tratamiento con antiinflamatorios y curas locales, presentaba dolor, se le explico que debía esperar un cierre por segunda intención. Luego de 7 días del parto, la paciente continua con molestias y se le intenta drenar el hematoma en la zona perineal el cual era superficial y se le continua pautando analgésicos , antiinflamatorios y antibióticos A los 10 días acude a urgencias con hipertermia de 38.5 °, PCR + , procalcitonina negativa aumentos de leucocitosis, con zona de dolor en episiotomía, se descartan otras causas puerperales que pudieran enmascarar el cuadro infeccioso y se concluye que la mejor opción es reparación quirúrgica en quirófano y rehacer la episiotomía.

**Paciente B.** Paciente de 40 años que presento parto con Kiwi por lo cual se realizó episiotomía para ampliar el canal de parto y favorecer el periodo expulsivo. Al momento del alta (48 hs) la paciente se encontraba sin dolor y con buena evolución, vuelve a la semana del parto por urgencias y se constata dehiscencia de episiotomía parcial, se le pauta analgésico y antibióticos y pomadas con neomicina para favorecer el cierre por segunda intención. Se la cita a las 48 hs constatándose apertura total de la episiotomía, la paciente presento más dolor por lo cual se decide intervenir quirúrgicamente.

**Discusión:** en ambas pacientes se realiza ingreso y se procede a reparar y rehacer episiotomía, se desbrida y se realiza resección de zona de dehiscencia y se procede a realizar nuevamente sutura. En la paciente A se constata apertura amplia de la zona del musculo bulbocavernoso se realizan puntos de plano muscular y luego de plano superficial con material reabsorbible. Ambas pacientes se recuperan de forma favorable.

**Conclusiones:**

La dehiscencia de la episiotomía es una complicación poco frecuente, cuando sucede se debe prestar atención en la evolución de la paciente y en su recuperación. La paciente debe ser evaluada frecuentemente para evitar una demora en el diagnóstico y así poder solucionar la complicación en forma rápida y eficiente.

Creemos que el momento de establecer una reparación quirúrgica debería ser cuando se constata la dehiscencia en más de la mitad de la episiotomía. La demora en la reparación enlentece el proceso de recuperación de la paciente y evita que surjan más complicaciones como infección, dolor (complicaciones inmediatas) un periné débil, dolor pélvico crónico (complicaciones mediatas) y sepsis

