Episiotomía: uso, abuso y ensayo clínico

Ponente: Beatriz Granero Melcón, estudiante de 5º de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, miembro de AIEME-UAM – IFMSA-Spain.
Tutora: Mercedes Pérez Fernández, especialista en Medicina Interna, médico general jubilada, Equipo CESCA, Madrid.

1) Identificar el problema

Tanto el embarazo como el parto han ido perdiendo a lo largo de los años su concepción como algo natural y fisiológico para convertirse en una enfermedad más que supone un peligro y que necesita de la intervención de médicos especialistas y de procedimientos cada vez más agresivos para la mujer, entre ellos la episiotomía. La episiotomía es una técnica que debería utilizarse de manera muy restringida en partos complicados, como puede ser un sufrimiento fetal extremo que exija su rápida expulsión, pero que hoy día se emplea rutinariamente y en partos normales, en contra de toda la evidencia científica disponible al respecto. Existe una creencia generalizada y aceptada como algo normal, tanto en la población general como en el sector médico, de que la episiotomía evita complicaciones en el parto como desgarros perineales graves o infecciones, y que debe realizarse habitualmente, sobre todo en primíparas, pero diversos ensayos clínicos han demostrado no sólo que esto no es cierto, sino que la episiotomía produce muchas más complicaciones por sí misma que un desgarro espontáneo.

2) Analizar los hechos básicos que explican dicho problema

Este mito de que la episiotomía está siempre indicada surge de la irracional aceptación de que toda prevención es siempre buena y necesaria, obviando los riesgos que pueda conllevar, y de un desconocimiento generalizado de sus consecuencias. La falta de información acerca de las evidencias científicas que contraindican esta técnica rutinariamente contribuye a este arrogante círculo vicioso de que cuanta más medicina se aplique, mejor, el cual acaba provocando más iatrogenia que beneficio. Además de la falta de información, puede incluso existir un rechazo a la misma, debido a una resistencia a los cambios de paradigmas en una especialidad de la que se cree ser experto; esto fue lo que ocurrió cuando varios médicos quisieron cuestionar la “lógica” de la episiotomía mediante la realización de ensayos clínicos: encontraron numerosos obstáculos para llevarlos a cabo y tardaron años en poder publicarlos, y es que siempre es difícil introducir un cambio radical en una convicción arraigada. También muchas veces influyen las prisas y la falta de dedicación de los profesionales a la hora de atender un parto, que prefieren un proceso rápido y sin preocupaciones para ellos, y que son reacios a admitir que es mejor la observación que la acción. Otros conceptos importantes son que el parto haya pasado a manos de ginecólogos-obstetras, acostumbrados a la cirugía, en lugar de las habituales matronas y/o médicos generales; así como el pensamiento de que el organismo es pura mecánica que se puede manipular alegremente, llegando a entenderse el canal del parto como un tubo sin más que se puede ampliar al antojo. Existe asimismo un paternalismo en todo lo que rodea a la maternidad y al parto en el que se asume que el médico siempre sabe qué es lo mejor para la mujer y no implica a ésta en la toma de decisiones sobre sí misma.

3) Deducir las mejores lecciones

La episiotomía es uno más de los tantos encarnizamientos médicos que sufre la mujer, llegando a referirse a ella incluso como mutilación genital, y es por esto una práctica que se debería erradicar de los partos normales. En muchos países desarrollados su popularidad descendió progresivamente a raíz de la publicación de ensayos clínicos que la contraindicaban, y aunque en España ha tardado

más, parece que sigue el mismo camino, pero aún queda mucho por hacer. Mediante la diseminación de la información científica, tanto para los profesionales como para el público general, se puede conseguir que se tome realmente conciencia de en qué consiste la episiotomía y qué indicaciones, riesgos y complicaciones tiene. Así, los sanitarios, por un lado, deben realizar un cambio de actitud y una adquisición de habilidades que eviten un parto normal sin episiotomía; y por otro lado, las mujeres deben reivindicar sus derechos sobre lo que concierne a sus propios cuerpos y rechazar cualquier acción que los pueda dañar innecesariamente. Con este y otros avances tenemos que lograr despatologizar la maternidad y el parto y volver a entenderlos como lo que son: salud, dejando que la sabia naturaleza siga su curso.

Bibliografía

Gérvas, J. “El parto, mortalidad materna y encarnizamiento médico.” Actasanitaria 2014

Gérvas, J. “Episiotomía como ejemplo del encarnizamiento contra la mujer: cuando las creencias tropiezan con la ciencia”. Actasanitaria 2014

Klein, Michael C. “Studying episiotomy: when beliefs conflict with science.” Journal of Family Practice. Nov 1995:483+. Academic OneFile. Web 6 Sept 2011.

Pérez Fernández, M., Gérvas, J. “Encarnizamiento diagnóstico y terapéutico con las mujeres.” SEMERGEN 1999; 25(3): 239:248

Sánchez Casal, M. “Episiotomía versus desgarro. Revisión de las evidencias científicas.” Enfermería Docente 2012; 97: 27-32