

# ESTRIPS PERINEALS

## Classificació, identificació i reparació

Dr. Oriol Porta  
Hospital de Sant Pau  
Barcelona

Sessió ACMCB

26 de gener de 2010

[Oporta@santpau.cat](mailto:Oporta@santpau.cat)

# Sumari

**Estrips perineals: Anatomia Complex ano-rectal**

**Classificació i terminologia**

**Identificació**

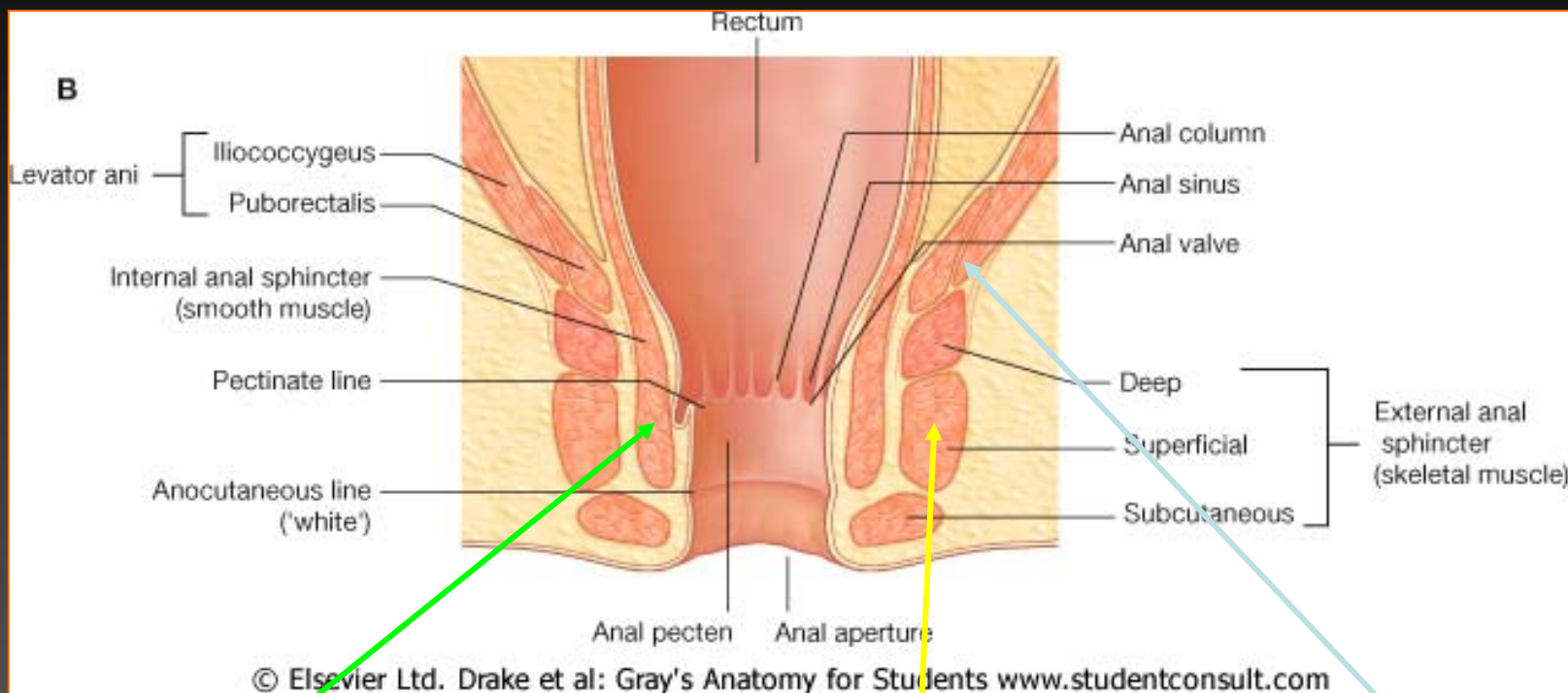
**Reparació**

**Overlap en imatges**

**Conclusions**

# Anatomia

# COMPLEXE ESFÍNTER ANAL



## ESFÍNTER ANAL INTERN

- Musc. Llisa
- Control autònom
- Responsable del 85% del to anal en repòs

## ESFÍNTER ANAL EXTERN

- Musc. Estriada. 3 porcions
- Control voluntari
- Normalment contracció tònica
- N. pudend (rectal inferior)

M. Puborectal

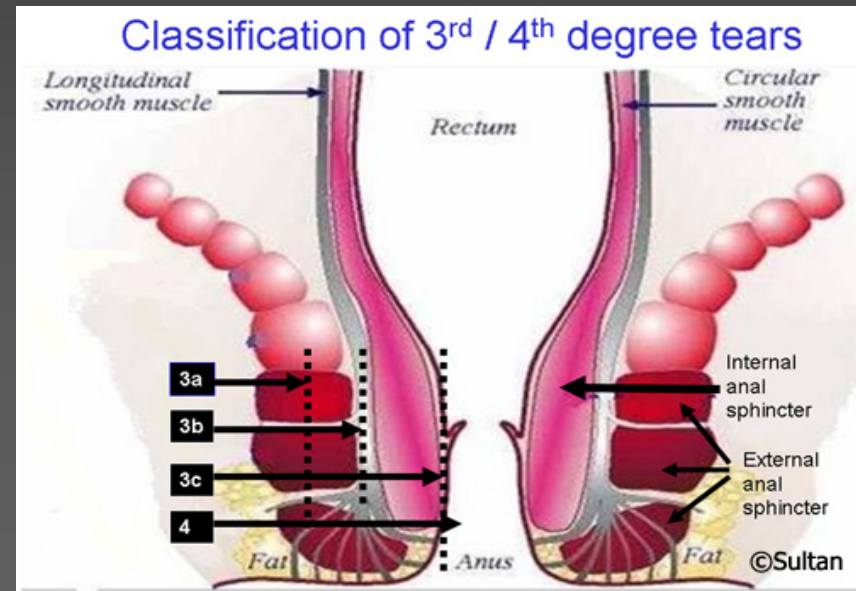
# Classificació i terminologia

# ESQUINÇ PERINEAL

- Esquinç perineal: lesió perineal que té lloc espontàniament durant el part
- Episiotomia: lesió perineal que es realitza de forma intencionada amb la finalitat d'augmentar l'obertura vaginal durant la darrera part del període expulsiu.
- La realització d'una episiotomia no exclou la possibilitat de presentar un esquinç perineal.

# CLASSIFICACIÓ DELS ESQUINÇOS PERINEALS

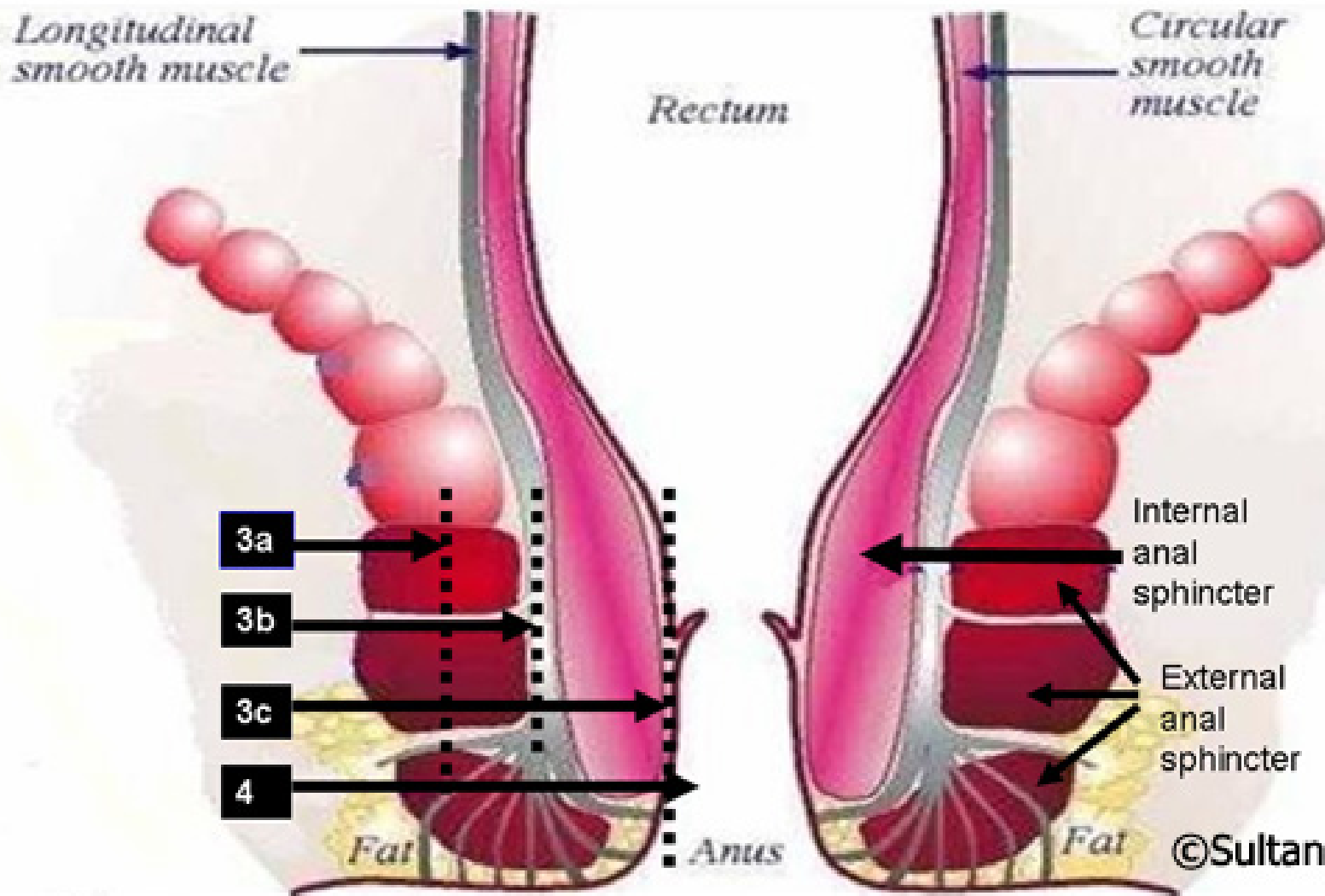
- I° Afecta mucosa vaginal i pell
- II° Afecta mucosa vaginal, teixit connectiu i músculs subjacents
- III° Afecta múscul esfinter anal
  - IIIa <50% esfinter extern
  - IIIb >50% esfinter extern
  - IIIc esfinter intern
- IV° Afecta mucosa rectal



## Classificació Sultan

RCOG. Green-top Guideline nº 29. March 2007

### Classification of 3<sup>rd</sup> / 4<sup>th</sup> degree tears





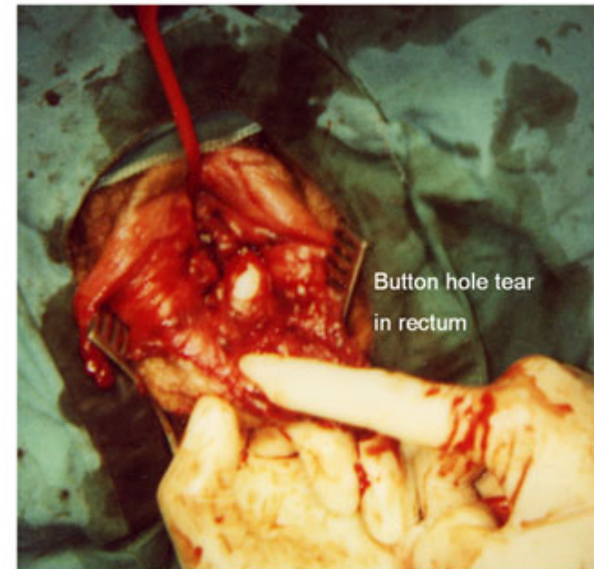
## Classificació amb valor pronòstic

- Les seqüeles dependran de la **severitat de la lesió** i de l'**efectivitat del tractament**.
  - IIIc → doble risc IF que IIIb
  - IIIb → doble risc IF que IIIa
- L'**efectivitat del tractament** dependrà:
  - D'un adequat coneixement anatòmic del sòl pelvià
  - De la tècnica de reparació realitzada
  - Del material de sutura emprat
  - De l'experiència de l'operador

IIIB

- Davant de dubte en la classificació d'un estrip, escollir el nivell més greu
  - Si dubte sobre grau de lesió de l'EAE, decantar-se per IIIb*
- Algunes lesions no es poden enquadrar en aquesta classificació (ex. "button hole")

Isolated rectal mucosal tear with an intact anal sphincter



# Identificació

# Incidència

## estrips perineals grau III i IV

1-3% parts vaginals

Sultan, BMJ, 1994

- **↑ variabilitat: 0,5-17%**
  - Dudding, Ann Surg, 2008
  - Prager, Acta Obstet Gynecol Scand, 2008
- **Confusió en la classificació**
- **Infradiagnòstic**
  - Sultan, J Obstet Gynecol, 1995
  - Andrews, BJOG, 2006

# Lesions ocultes

- No parlarem tant de lesions ocultes sinó de **lesions no diagnosticades** al paritori
  - Andrews, BJOG, 2006
  - Groom, Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2002
- Un millor entrenament permet un millor diagnòstic i reparació
  - Siddighi, Obstet Gynecol, 2007

## Per diagnosticar correctament és important:

- Pensar-hi
- Conèixer la classificació
- Fixar-s'hi bé

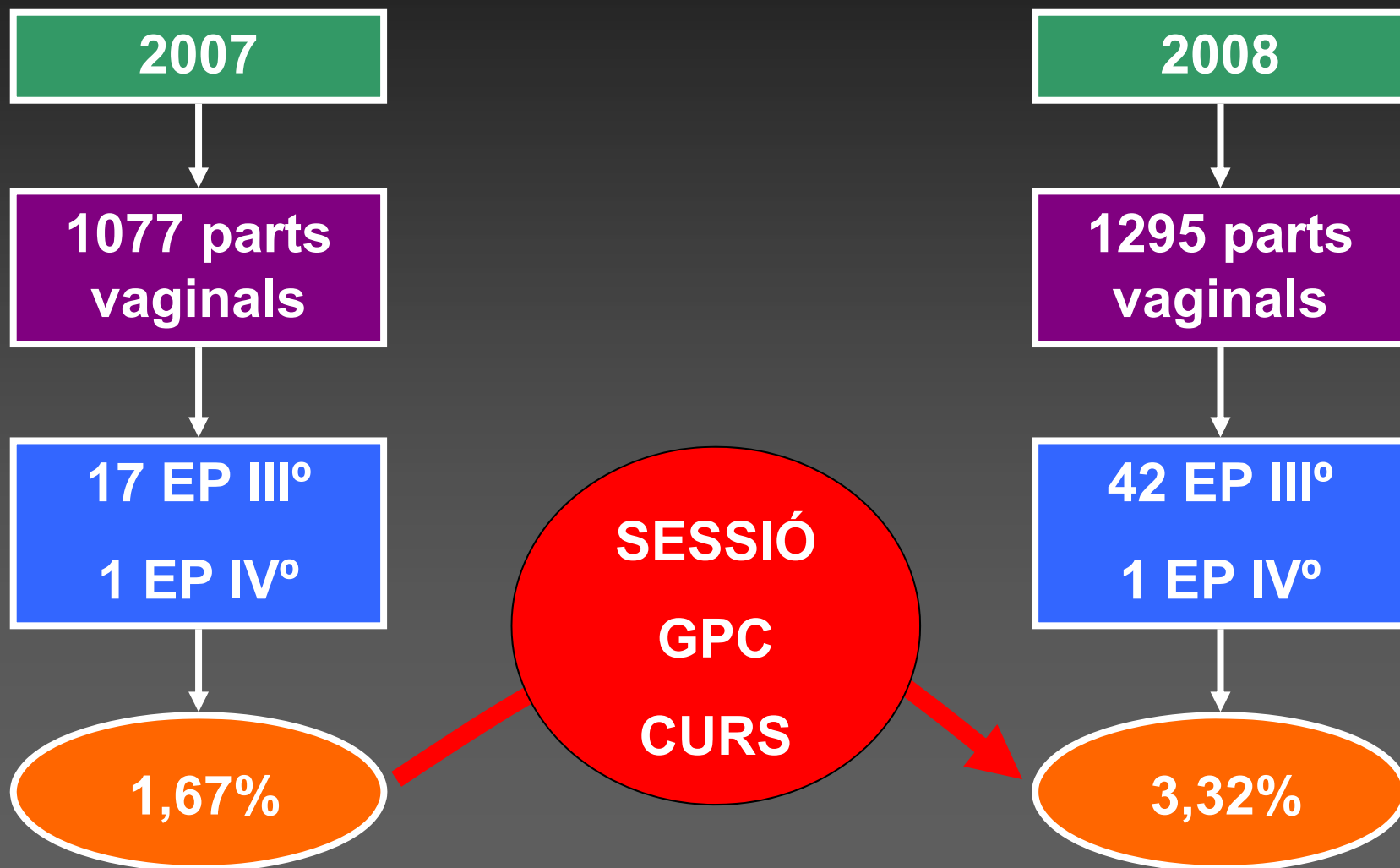
*“qui no sap el que busca, no sap el que troba”*

- Fer un tacte rectal



# Incidència HSP – EP III i IV

anys 2007 - 2008



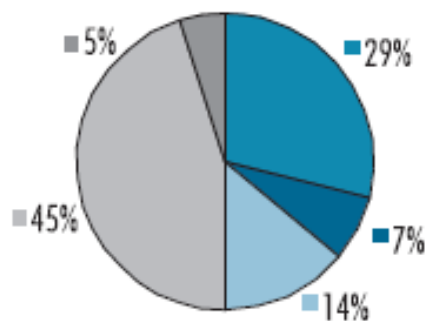
## Factors de risc

- Fetus de pes elevat (macrosoma)
- Posició occípito-posterior persistent
- Nuliparitat
- Part instrumentat (fòrceps)
- Episiotomia mitja
- Maniobra de Kristeller
- *Part induït*
- *Peridural*
- *Expulsiu perllongat*

**Pot passar  
en qualsevol  
part**

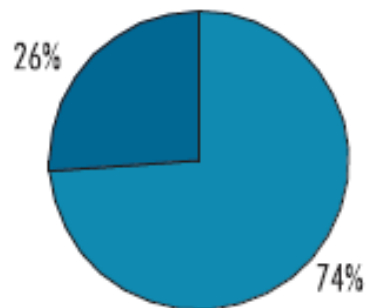


# HSP - 2008



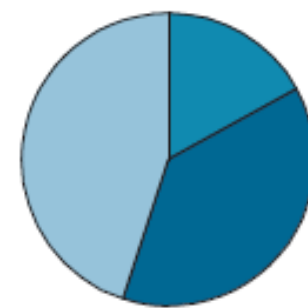
■ Eutócicos ■ F. Kjelland ■ F. Naegele  
 ■ E. Thierry ■ Vacuum

Desgarros según tipo de parto



■ Primíparas ■ Multiparas

Desgarros según paridad



■ 2.000-3.000 g ■ 3.000-3.500 g  
 ■ >3.500 g

Desgarros según peso del recién nacido al nacer

## IDENTIFICACIÓ

- Per a una correcta identificació de les lesions, a tota dona després d'un part vaginal se li ha de fer un examen sistemàtic del perineu, vagina i recte.



## Maniobra de “pill rolling”

Confirming a tear by palpating the sphincter between the index finger in the anus and the thumb over the vaginal tear (“pill rolling” action)



# Reparació

## REPARACIÓ EP III-IVº

### A. *Camp quirúrgic adequat*

- Bona il·luminació
- Equip adequat
- Condicions d'asèpsia (és una lesió contaminada, intentar aconseguir un camp net; si és necessari rentats amb sèrum).



#### Instrumentació necessària per la reparació d'EP

Talles i guants estèrils  
Sèrum fisiològic / antisèptic per a rentats  
Pinces amb dents i sense dents  
Tisores de Mayo i Metzenbaum  
Pinces Allis  
Portaagulles  
Aguilles i fils de sutura

## **B. *Bona relaxació i analgesia.***

- Per a aconseguir una sutura correcta, ja que el to del m. esfínter produeix retracció. Cal suturar sense tensió.
- Anestesia regional o general.

## **C. *Profilaxi antibiòtica.***

- Cefalosporina 2<sup>a</sup> o 3<sup>a</sup> generació EV o IM + Metronidazol EV en dosi única.
- Si al·lergia: Gentamicina EV.

## ❖ MUCOSA VAGINAL i MÚSCULS PERINEALS

- Identificar l'angle de l'esquinç.
- Punt d'anclatge de la sutura des d' 1 cm per sobre de l'angle.
- Sutura continua de la mucosa vaginal amb vicryl 0 o 2/0.
- Aproximació dels ms. perineals amb punts solts de vicryl 2/0.
- Aproximació del m. bulbocavernós amb 1 o 2 punts solts de vicryl 2/0.

## ❖ PELL

- Sutura subcutània amb punts solts de vicryl 3/0.
- Punts solts transdèrmics.



Augmenta la incidència de dolor perineal en els 3 primers mesos postpart.



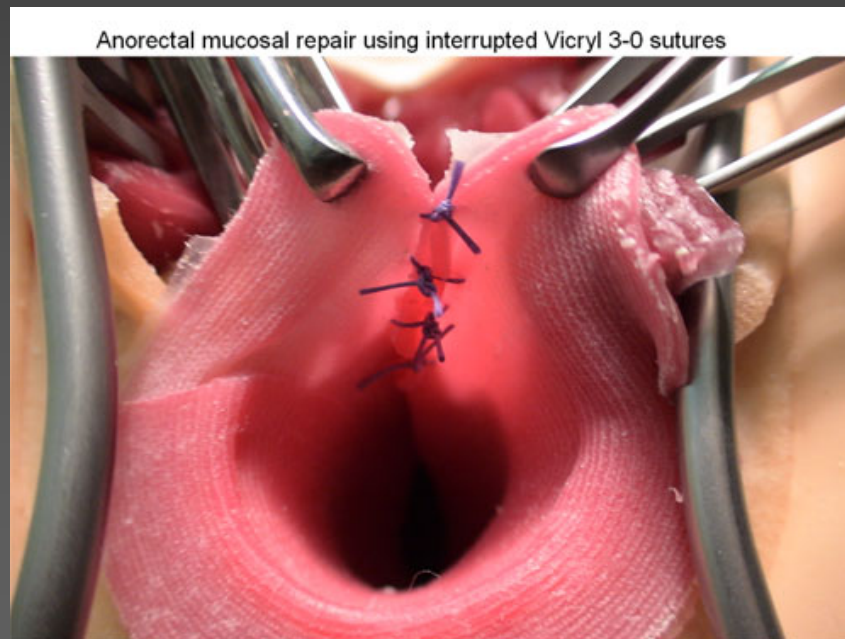
# PREPARACIÓ



## REPARACIÓ EP III-IVº

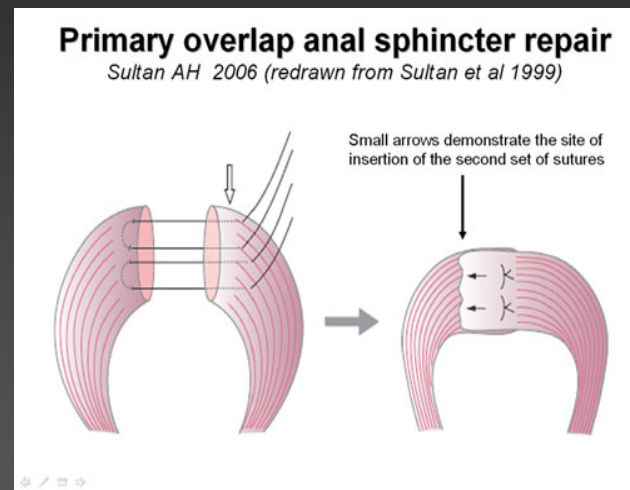
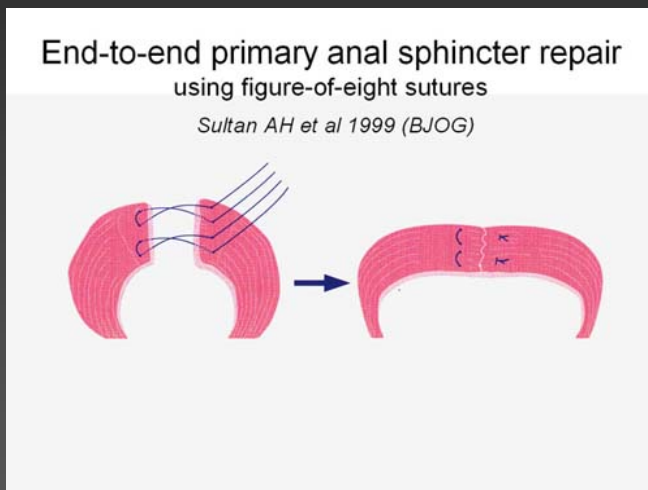
### ❖ MUCOSA RECTAL

- Sutura amb punts solts de vicryl 3/0
- Els nusos han de quedar a la llum del canal anal.



# SUTURA ESFÍNTER

- **Buscar els extrems de l'esfínter, que poden estar allunyats per la retracció.**
- **Sutura: PDS 3/0 o vicryl 2/0 o 3/0.**
  - **2 tècniques:**



La tècnica “overlap” sembla associar-se amb un menor risc d'incontinència i urgència rectal. Malgrat tot, els estudis revisats no permeten recomanar una tècnica sobre l'altra.

Escollir aquella en què l'operador té + experiència!!

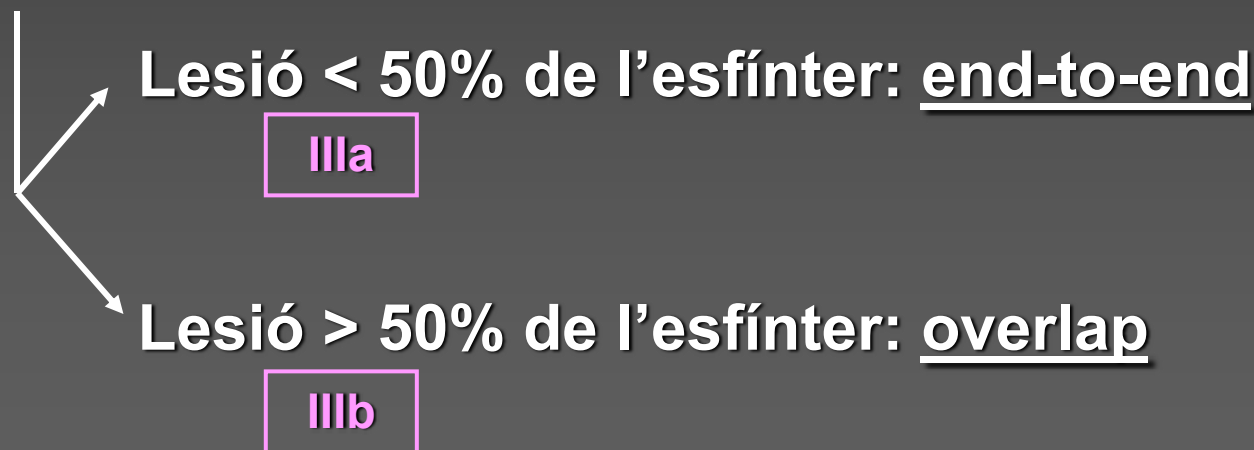
**Methods of repair for obstetric anal sphincter injury. Fernando R, Sultan AH, Kettle C, Thakar R, Radley S. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jul 19;3**

**Labour ward guidelines. Management of 3rd and 4th degree tears.**

**Sultan A, Thakar R. June 2005**

- **Esfínter intern: aproximació end-to-end  
PDS 3/0**

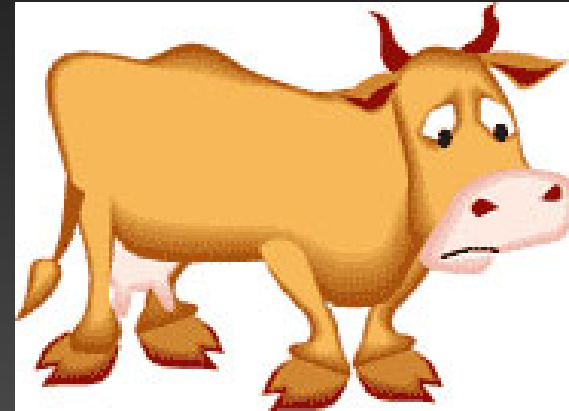
- **Esfínter extern:**

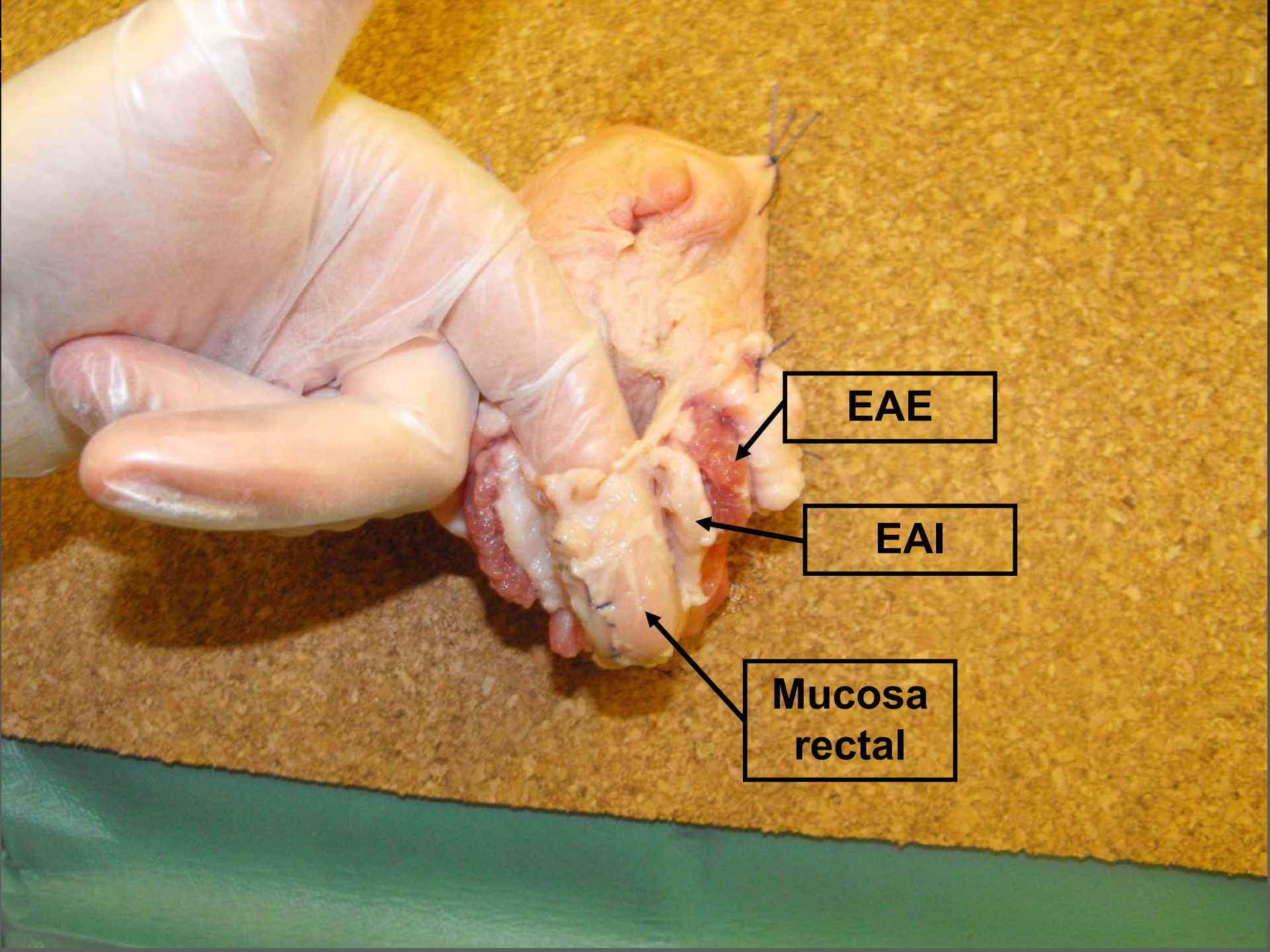


EAI: pàlid (peix cru)



EAE: violeta, vermellós  
(carn vermella crua)





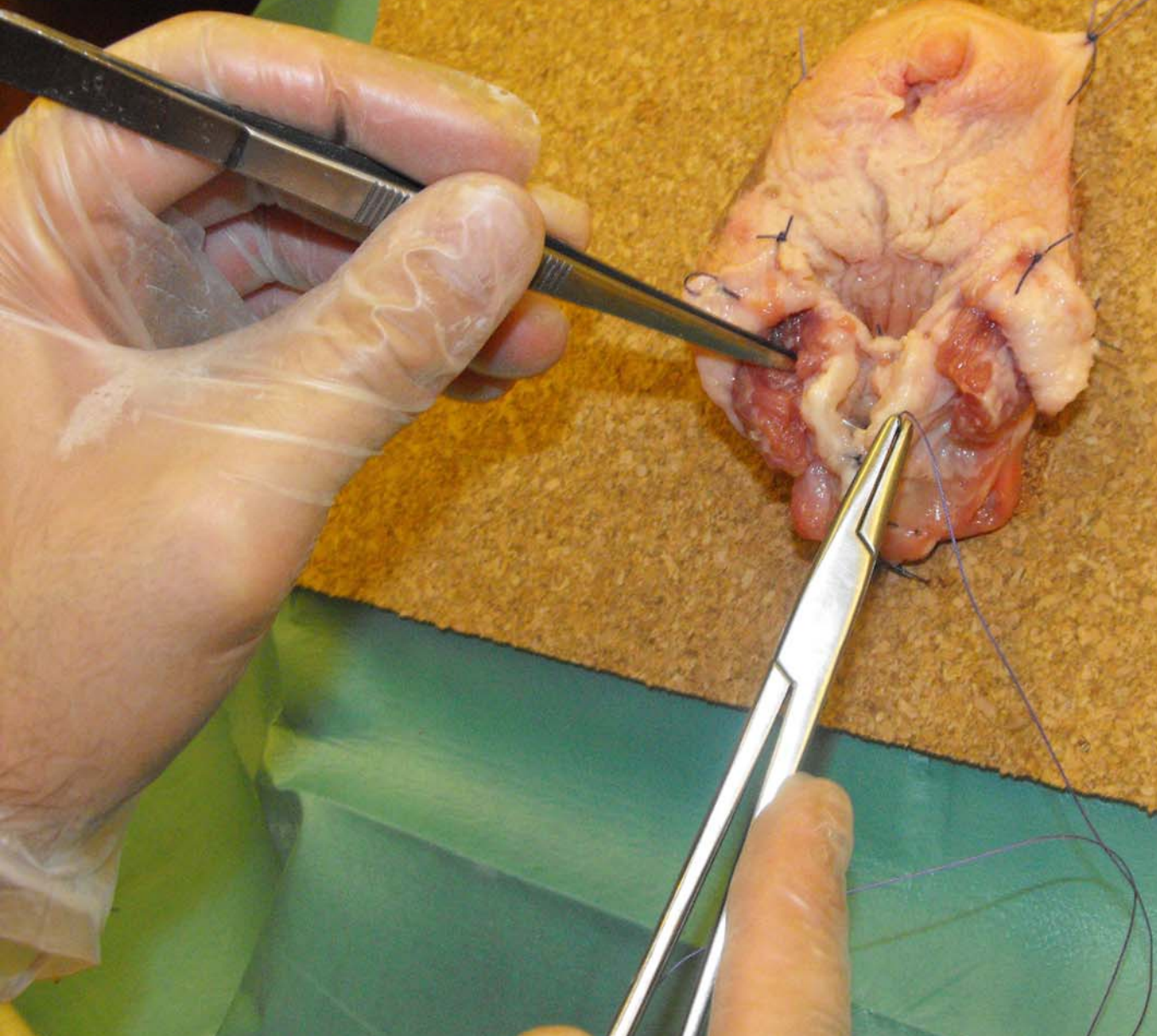
**EAE**

**EAI**

**Mucosa  
rectal**

**Sutura termino-  
terminal EAI**

**PDS 3/0**



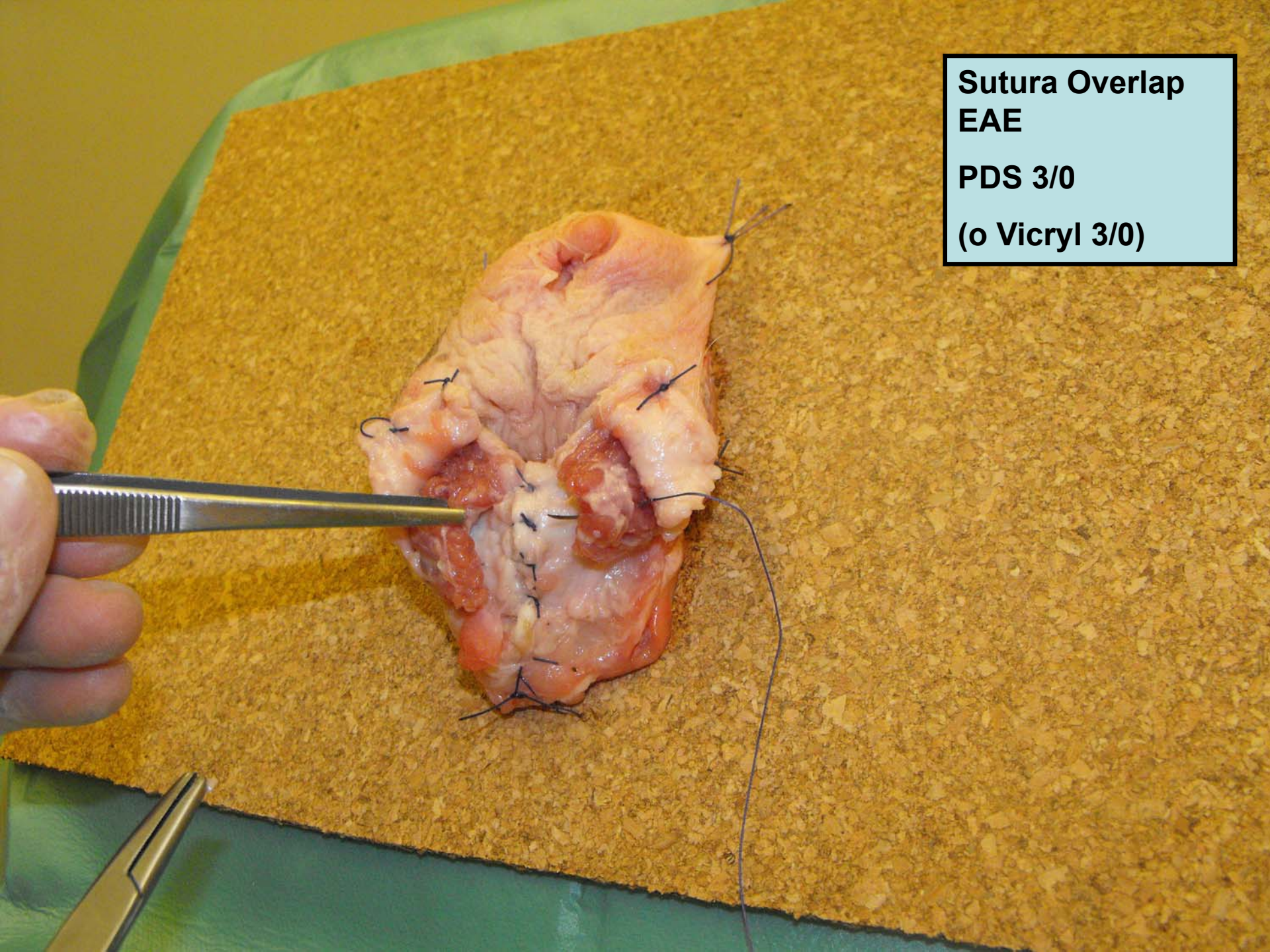


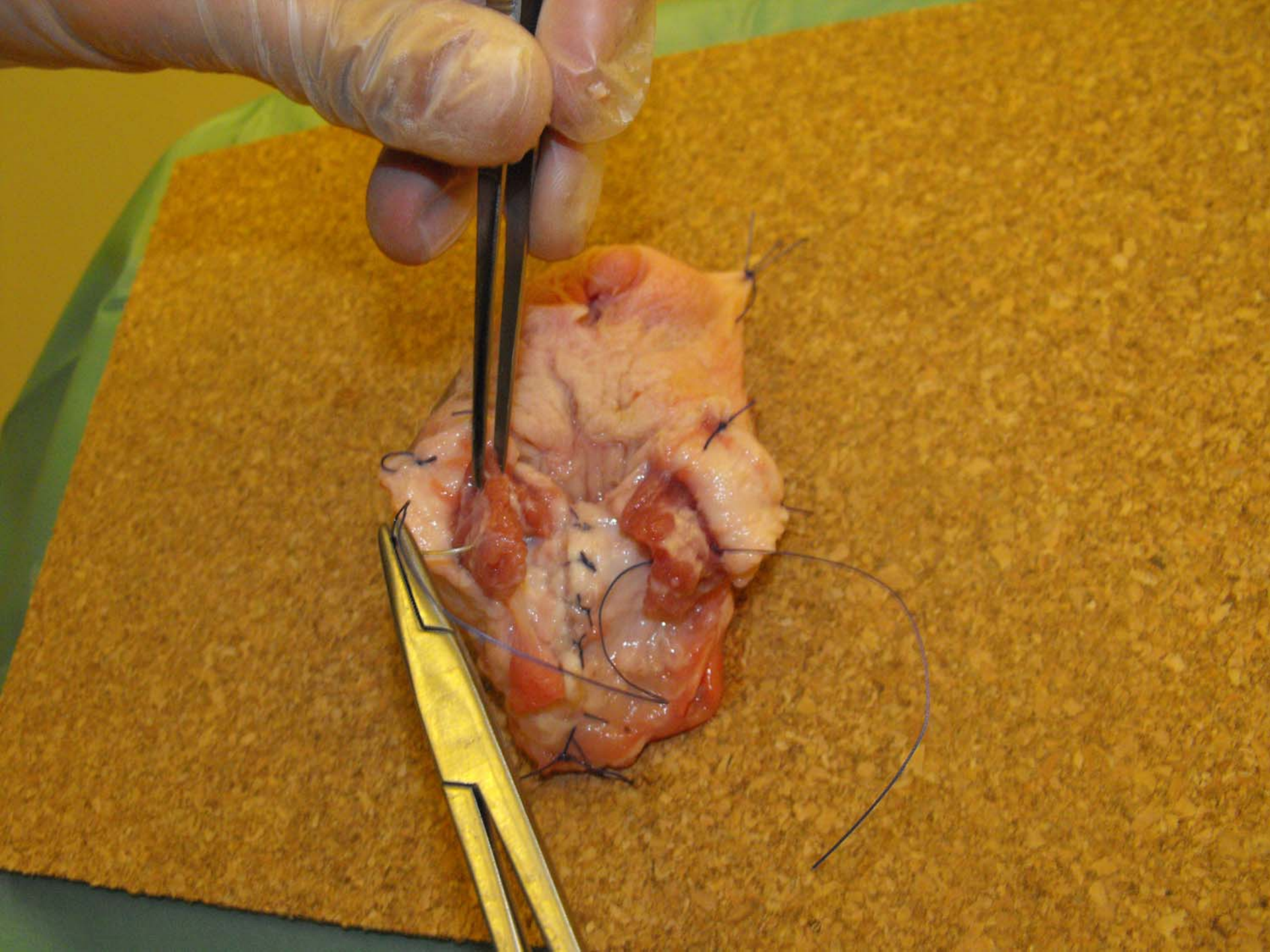


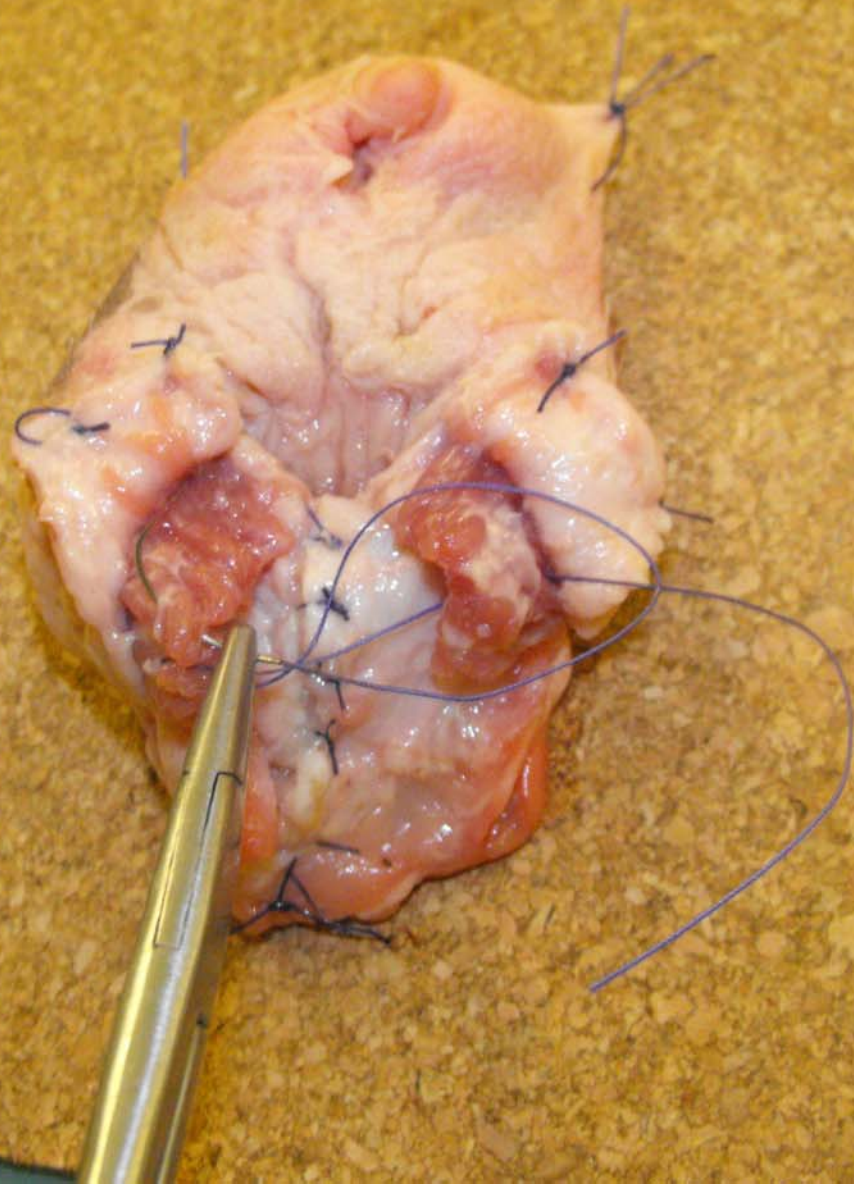
**Sutura Overlap  
EAE**

**PDS 3/0**

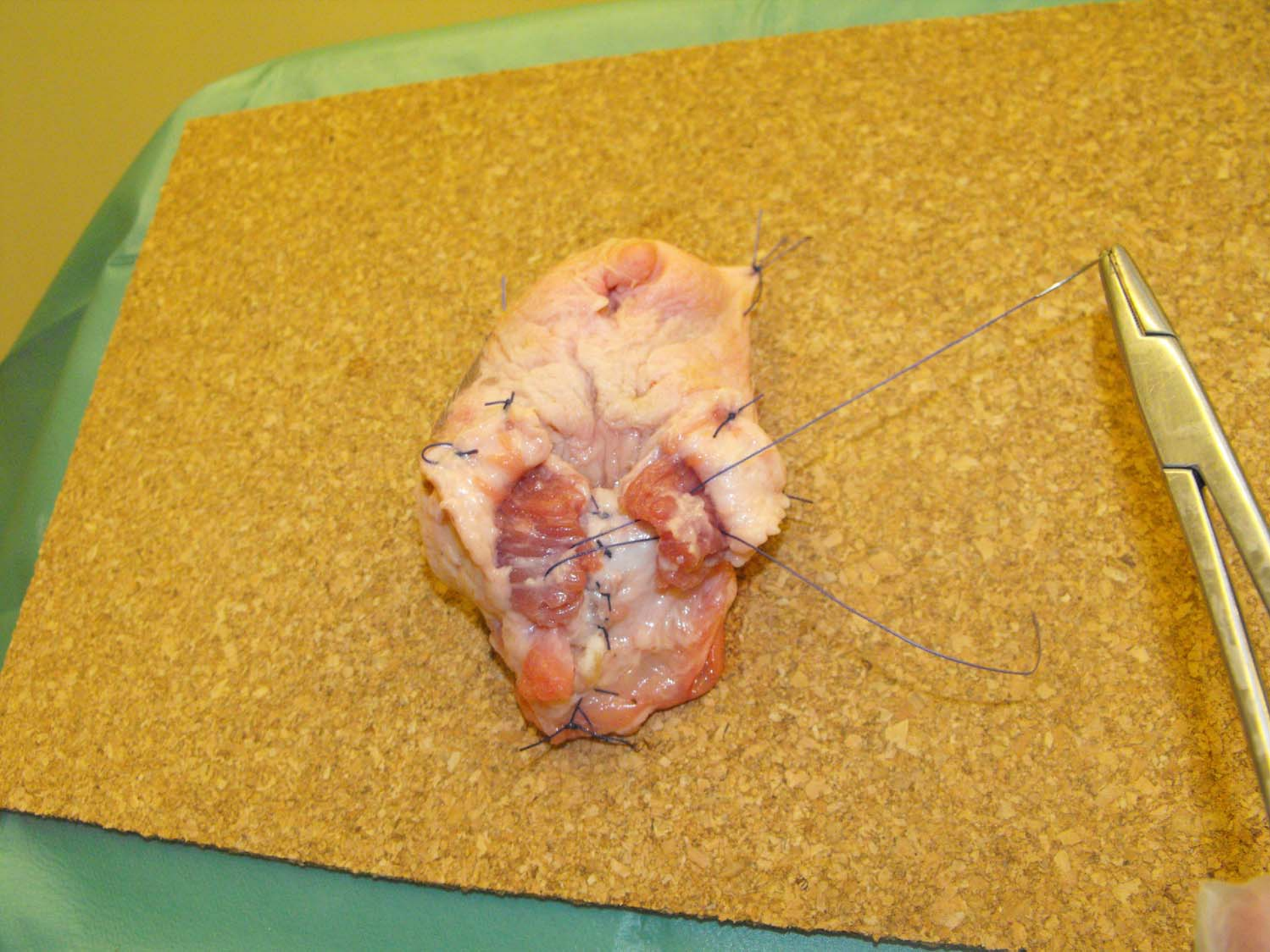
**(o Vicryl 3/0)**

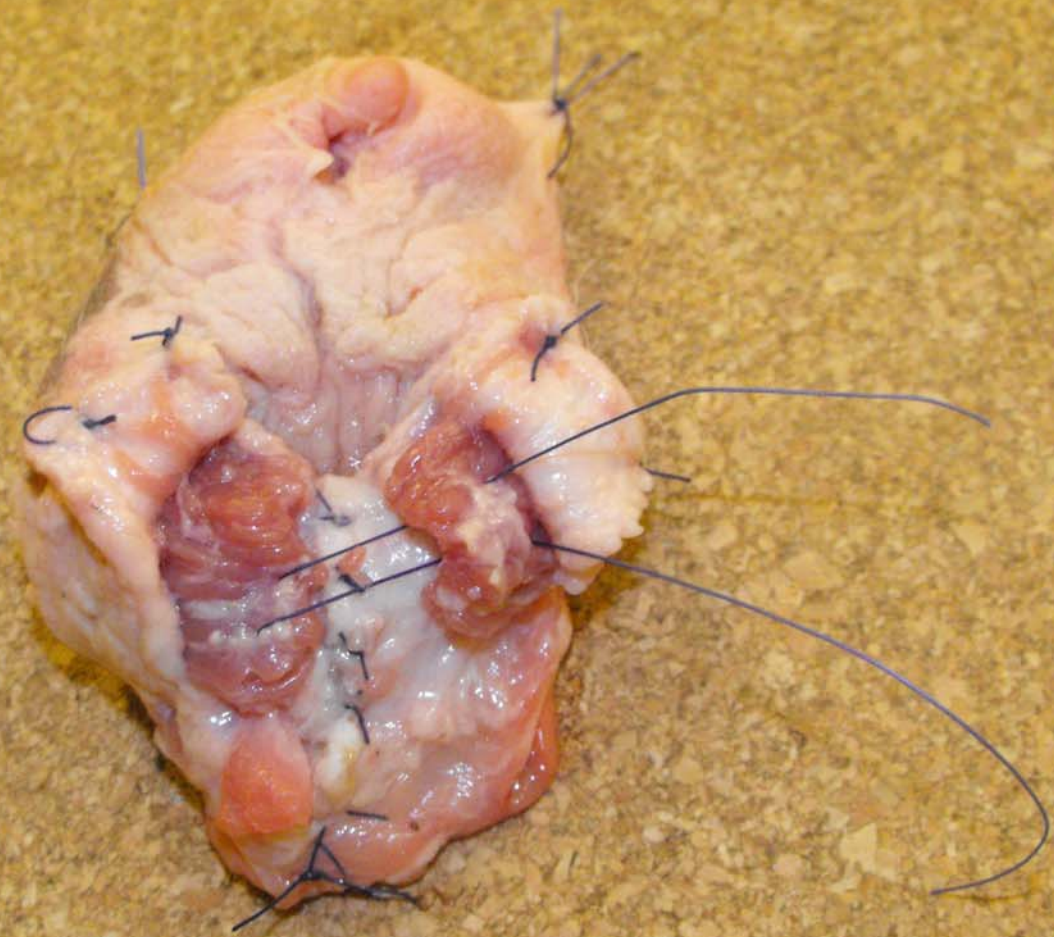


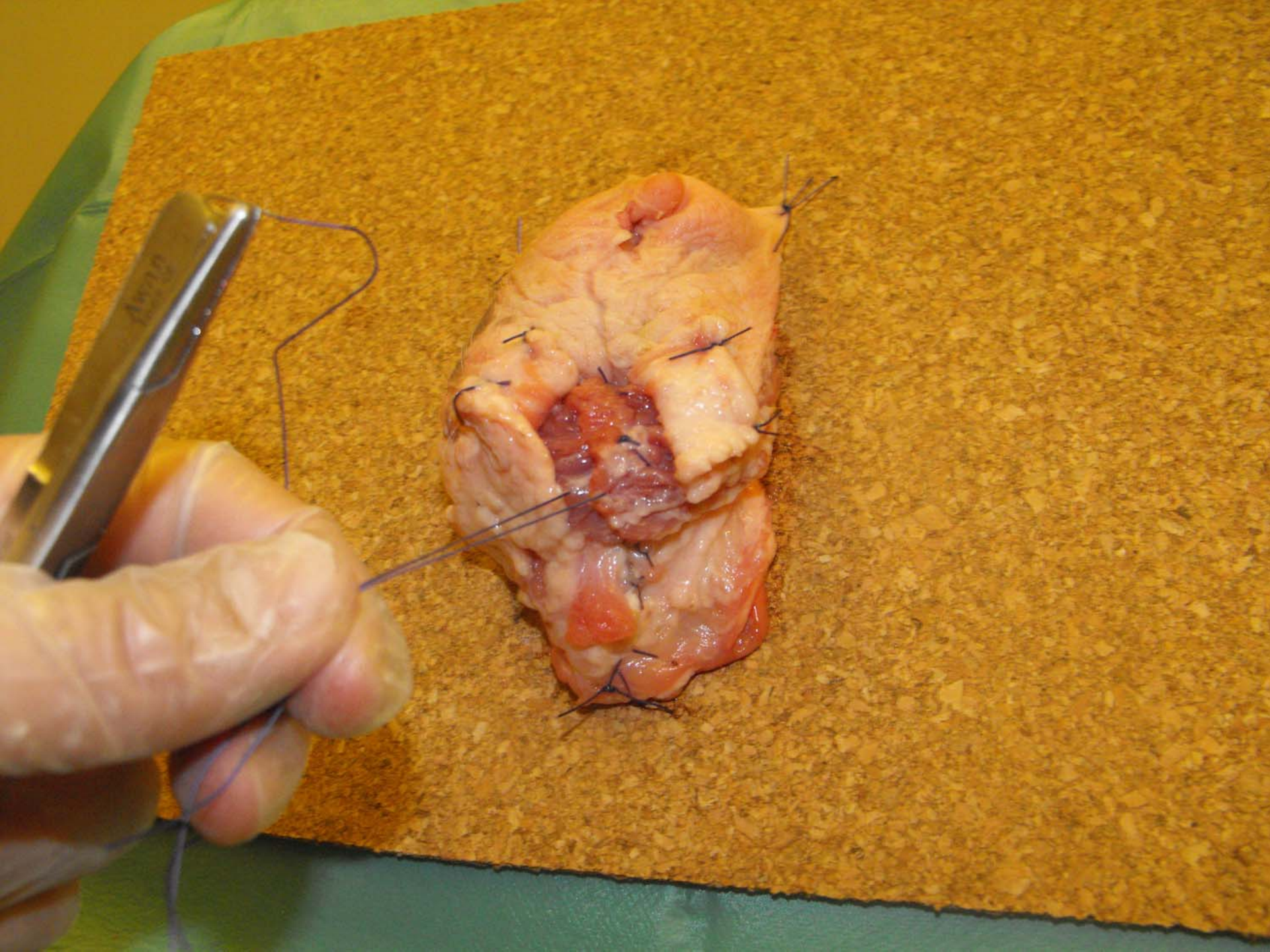


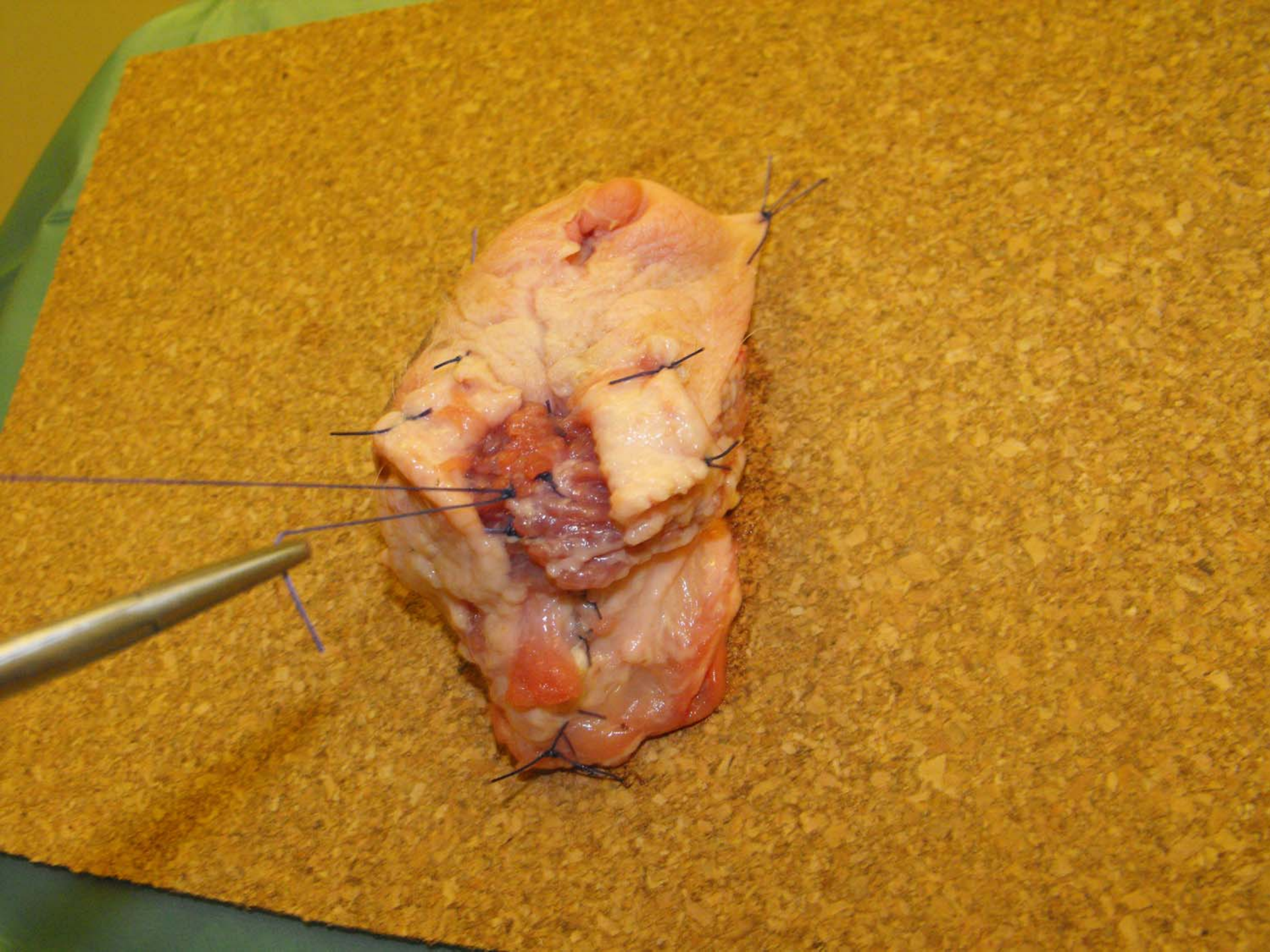
















**Un esquinç perineal és una complicació normal d'un part i no es pot considerar mala praxi.**

**El que es podria considerar una mala praxi és no diagnosticar i reparar adequadament un esquinç perineal**

**Web recomanada**

**[www.perineum.net](http://www.perineum.net)**



**Gràcies per la vostra atenció**