El masaje perineal: ¿es efectivo para prevenir los traumatismos perineales?

Jesús Sanz

Una de las mayores preocupaciones de los profesionales que asisten o preparan para el momento del parto y de las mujeres es como evitar los desgarros perineales y las episiotomías, debido a la alta morbilidad que genera1,3.

Podemos definir el traumatismo perineal como cualquier daño que sucede en los genitales durante el parto, ya sea espontáneamente o causado por una episiotomia2.

Hoy día nos encontramos con que las tasas de episiotomías son muy altas en la práctica diaria, realizándose a la casi totalidad de las mujeres en su primer parto y en menor grado en mujeres con un parto anterior, sobre todo si se práctico una episiotomía previa, dándose con frecuencia desgarros perineales.

Tanto la episiotomía como el desgarro (este en menor medida) supone una fuente de dolor y molestias a la mujer, que interfiere en su papel de madre, e incluso afecta a su futura vida sexual3,4

Hoy día se recomienda seguir una política restrictiva en el uso rutinario de la episiotomía. Existen una serie de factores asociados al traumatismo perineal, como son la paridad, el tamaño del bebé, las presentaciones anómalas del bebé, la preferencias clínicas de quien asiste el parto, los partos instrumentales (se produce una menor incidencia en las ventosas que en los fórceps1), la edad, las condiciones de los tejidos de la mujer, su estado nutricional y su etnia5,6,7.

Existen una serie de recomendaciones y medidas para prevenir y evitar el traumatismo perineal, como es la posición para el parto, la protección del perine, los ejercicios de kegel, libertad de pujo, dispositivos diseñados para trabajar el perine durante el embarazo (EPI-NO®), tener paciencia. Una de estas recomendaciones es el Masaje Perineal.

Intentare dar una visión de su efectividad. Para ello voy a dividir el Masaje Perineal en dos apartados: antes del parto y durante el trabajo de parto. Dividiremos cada apartado en función de su efectividad para prevenir el traumatismos perineal según el sean mujeres nulípara o multíparas.

MASAJE PERINEAL ANTES DEL PARTO

Los primeros trabajos aleatorios controlados (Randomized Control Trial - RCT) fueron publicados por Avery MD et al 8,9, y muestran un claro beneficio del masaje perineal pero no los podemos tener en cuenta pues sufrieron fallos en su análisis (en el primero se excluyeron un gran numero de mujeres) y en su enmascaramiento en los grupos (las mujeres eligieron en que grupo participarían).

En 1996 Shipman et al10, presento un RCT muy amplio sobre el masaje perineal. Este estudio tiene una peculiaridad importante a la hora de valorar los resultados, y es que todas las mujeres (tanto el grupo experimental como el de control) realizaban ejercicios del suelo pélvico todos los días. Presenta la desventaja de no tener un grupo de control donde no se realizara ni el masaje ni los ejercicios. A pesar de ello este trabajo resulta muy importante. Involucro a 682 mujeres nulíparas divididas en dos grupos. Las mujeres tenían entre 32 – 34 semanas al inicio del estudio y el grupo experimental realizo el masaje perineal entre 3 – 4 veces por semana durante 4 minutos.

En el análisis de este trabajo se mostró una reducción del 6,1% de desgarros de 2º y 3º grado y episiotomías. También se produjo una reducción de los partos instrumentales (40,9% al 34,6%).

Al tener en cuenta la edad de la madre, los resultados del trabajo adquieren más relevancia y son altamente significativos para el grupo de mujeres de 30 años o más, produciéndose una reducción del 12,9%, siendo altamente recomendable el masaje perineal para este grupo de mujeres.

En la realización del trabajo se tuvo en cuenta la variedad de posiciones para el parto y los grupos eran multirraciales. Deja abierta la puerta a un análisis de las prácticas personales de cada comadrona que intervino en el trabajo.Hasta aquí la visión de los trabajos que solo involucraban a mujeres nulíparas. Es importante saber si la efectividad del masaje perineal incluye a las mujeres multíparas y bajo que circunstancias.

El más reciente es el realizado por Davidson K et al11. Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo, con todas las limitaciones que esto supone. Incluyo a 307 multíparas y 61 primíparas. Investigaron la asociación de 13 variables en cuanto a la incidencia de desgarros perineales. Encontraron 5 variables que tenían una clara relación con el grado del desgarro: paridad, edad materna, masaje perineal, posición materna durante el parto y la duración del periodo expulsivo.

Se descubrió que al controlar la paridad, solamente dos factores totalmente independientes, influían sobre el grado del desgarro, la paridad y el masaje perineal durante el embarazo.

Los autores concluyen que el masaje perineal durante el embarazo en mujeres nulíparas y multíparas que sufrieron una episiotomía en su partos anteriores es una práctica altamente recomendable y beneficiosa. Al mismo tiempo recomiendan que se realicen estudios para investigar la técnica de realización optima del masaje perineal.

El último estudio de este grupo y también el de mayor peso, debido al elevado número de mujeres que participaron, es el realizado por Labrecque M et al12.

Por un lado se estudiaron las mujeres sin un parto previo (1034) y por otro las mujeres que si habían tenido un parto o más (493). A todas las mujeres se les informo por escrito y oralmente de la prevención de los traumatismos perineales. Las normas para la realización del masaje en los grupos experimentales fue de masaje diario durante 10 minutos, y a partir de la semana 34 – 35 hasta el momento del parto. Al menos el 60% de las mujeres realizaron el masaje más de 4 veces a la semana por un periodo de 3 semanas.

En el grupo experimental de mujeres sin parto previo se encontró que el 24,3% mantuvieron intacto el perine, mientras que tan solo el 15,1% en el grupo control. La diferencia total del 9,2% entre ambos grupos es altamente significativa. Por el contrario, en el grupo experimental de las mujeres con parto previo el 34,9% mantuvieron el perine intacto, frente al 32,4% del grupo control, no encontrándose diferencias significativas.

Los autores concluyen que el masaje perineal es una técnica efectiva en la prevención de los desgarros perineales en aquellas mujeres sin un parto previo, pero no para aquellas con un parto anterior.

Otro tabajo de estos mismos autores13, estudiaba los síntomas perineales a los 3 meses en dos grupos, uno con masaje y otro si él. Llegaron a la conclusión que el masaje perineal no protegía el suelo pélvico de una forma efectiva, encontrándose valores similares en la frecuencia de la dispauremia, incontinencia urinaria o fecal.

El último trabajo presentado por esto autores en Mayo14 de este mismo años valora la visión que tiene la mujer de la practica del masaje perineal. Las mujeres refieren pequeñas molestias y problemas con la técnica durante la primera semana que desaparece a las pocas semanas. Valoran positivamente el masaje perineal como parte de su preparación al parto. La participación de la pareja se considera una experiencia positiva, sobre todo cuando hay una fuerte involucración. Por otro lado el 80% de las mujeres de los grupos experimentales ponían de manifiesto su intención de volver a utilizar el masaje perineal en su próximo embarazo y cerca del 90% se lo recomendaría a otra mujer embarazada. Los autores llegan a la conclusión que el masaje perineal es visto por la mujer como positivo.

MASAJE PERINEAL DURANTE EL PARTO

El masaje perineal durante el periodo expulsivo es una práctica muy extendida dentro de los profesionales españoles, y suele recibir el nombre de “hacer chocolate”. Pero ¿sirve realmente para algo? ¿previene desgarros o episiotomías?. Existen pocos trabajos sobre el masaje perineal durante el parto y solo uno importante muy reciente. Este estudio fue realizado por Stamp G et al15. Estamos ante un estudio aleatorio amplio donde participaron 1340 mujeres y el masaje fue aplicado por comadronas utilizando un lubricante acuoso.

El estudio comprende dos partes, en una primera fase se valoran las tasas de perine intactos, episiotomías y desgarros de 1º, 2º, 3º y 4 grado. En la segunda fase se valora el dolor perineal a los 3 y 10 días; dispauremia, incontinencia urinaria y fecal, y el inicio de las relaciones sexuales a los tres meses.

Se realizo en mujeres de tercer nivel y con mujeres a partir de 36 semanas de gestación y parto normal por vía vaginal, con un solo bebé.

El masaje lo realizaba la comadrona con dos dedos con los que aplicaba el masaje al perine y presión, parando si resultaba molesto para la mujer. Se instruyo a las comadronas sobre la técnica con charlas y vídeos. De las técnicas para prevenir traumatismos perineales solo se tubo en cuenta el masaje perineal durante el embarazo, repartiéndose las mujeres de forma equitativa en todos los grupos.

En el trabajo no se nombra los datos sobre la posición de la mujer durante el parto, si se dirigió el pujo o no, o sobre la utilización de oxitocina, datos estos que pueden influir sobre el traumatismo perineal.

Los resultados obtenidos fueron similares para los grupos experimentales y de control (cada grupo estaba dividido en nulíparas y multíparas). Para mujeres nulíparas el porcentaje de perine intactos fue de 18% en el experimental y 20% en el control, y para las multíparas fue de 38% y 35% respectivamente.

Al analizar los tipos de desgarros y episiotomías producidas en los grupos no encontramos ninguna diferencia, lo cual

nos indica que su práctica no es perjudicial para la mujer, salvo en los desgarros de tercer grado, observándose una disminución en el grupo experimental (1,6%) respecto al control (3,3%).

En la segunda parte del trabajo no se apreciaron diferencias en ambos grupos, en cuanto a dolor, dispauremia, incontinencia fecal o urinaria y el inicio de las relaciones sexuales.

Concluyen que la práctica del masaje perineal durante el parto no incrementa los resultados de perine intacto y que al no ser perjudicial, las comadronas pueden seguir utilizándolo según las preferencias de cada mujer, pero es difícil de entender el realizar una técnica que pede resultar molesta para la mujer y no aportar ningún beneficio, tan solo por la costumbre. Por otro lado ponen de manifiesto la necesidad de un nuevo trabajo que estudie los posibles beneficios sobre los desgarros de 3 grado, debido a que la morbilidad de este tipo de desgarros es muy importante y justificaría su realización. Sería necesario una muestra de unas 2448 mujeres.
Si nos ceñimos a la evidencia existente hasta la fecha, vemos que el masaje perineal durante el embarazo es muy recomendable para las mujeres nulíparas, pues consigue reducir de forma importante los traumatismos perineales. Por otro lado también es útil para mujeres multíparas que sufrieron una episiotomía en partos anteriores.

Por el contrario no existe evidencia de la utilidad del masaje perineal durante el parto y es una práctica que debería utilizarse con prudencia e incluso abandonarse, pues puede generar molestias en la mujer, a la espera de su posible eficacia sobre los desgarros de tercer grado, en cuyo caso, tendría que investigarse sobre que mujeres seria adecuado utilizar esta técnica. En un análisis similar, Johanson16 concluye que la evidencia es suficiente para usar el masaje perineal y el uso restrictivo de las episiotomías entre la nulíparas y multíparas. Bibliografia.

1 Kettle C. Perineal Tears. London: Nursing Times Books, 1999

2 Kettle C. Perineal care. Clin Evid 1999; 2: 522-532.

3 Klein MC, Gauthier RJ, Robbins JM, et al. Relationship of episiotomy to perineal trauma and morbidity, sexual function and pelvic floor relaxation. Am J Obstet Gynaecol 1994; 171: 591-598.

4 Signorello LB, HarlowBL, Chekos AK, et al. Postpartum sexual functioning and its relationship to perineal trauma: a retrospective cohort study of primiparous women. American Journal of Obstetrics and Gynecology April 2001; vol 184, nº5, 881-890.

5 Carroli G, Belizan J, Stamp G. Episiotomy for vaginal birth (Cochrane Review). In: The Cochrane Library. Cochrane Collaboration, Issue 2, Oxford: Update Software. 2001.

6 Renfrew MJ, Hannah W, Albers L. Practices that minimize trauma to the genital tract in childbirth: a systematic review of the literature. Birth 1998; 25:143-160.

7 Klein MC, Janssen PA, MacWilliam L, Kaczorowski J, Johnson B. Determinants of vaginal-perineal integrity and pelvic floor functioning in childbirth. Am J Obstet Gynecol 1997; 176: 403-410.

8 Avery MD, Burket BA. Effect of perineal massage on the incidence of episiotomy and perineal laceration in a nurse-midwifery service. J Nurse Midwifery 1986;31:128-134.

9 Avery MD, Van Arsdale L. Prineal massage. Effect on the incidence of episiotomy and laceration in a nulliparous population. J Nurse Midwifery 1987; 32: 181-184.

10 Shipman MK, Boniface DR, Tefft ME, McCloghry F. Antenatal perineal massage and subsequent perineal outcomes: a randomised controlled trial. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104:787-791.

11 Davidson K, Jacoby S, Brown MS. Prenatal perineal massage: preventing lacerations during delivery. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing (JOGNN) september/october 2000, vol 29, nº 5, 474-479.

12 Labrecque M, Eason E, Marcoux S, et al. Randomized controlled trial of prevention of perineal trauma by perineal massage during pregnancy. Am J Obstet Gynecol 1990; 180:593-600.

13 Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Randomized trial of perineal massage during pregnancy: perineal sympton three months after delivery. Am J obstet Gynecol 2000 Jan; 182: 76-80.

14 Labrecque M, Eason E, Marcoux S. Women’s views on the practice of prenatal perineal massage. BJOG 2001 May; 108:499-504.

15 Stamp G, Kruzins G, Crowther C. Perineal massage in labour and prevention of perineal trauma: randomised controlled trial. BMJ 201 May; 322:1277-1280.

16 Johanson R Perineal massage for prevention of perineal trauma in childbirth. Lancet 2000; vol 355, nº 9200, 250-251.