Artículo original
Ginecol Obstet Mex. 2019 marzo;87(3):186-189.

Factores de riesgo asociados con lesión obstétrica del esfínter anal: cohorte retrospectiva

Risk factors associated with obstetric anal sphincter injury: A retrospective cohort.

Esther Silvia Rodríguez-Colorado,[1] Carlos Ramírez-Isarraraz,[2] Verónica Granados-Martínez,[2] Viridiana Gorbea-Chávez,[3] José Jonatán Olvera-Delgado,[4] Germán Román Bravo-Canales[4]

Resumen

OBJETIVO: Analizar los factores de riesgo asociados con lesión obstétrica del esfínter anal en una población donde la aplicación de fórceps es bien aceptada.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte simple, retrospectivo, al que que se incluyeron pacientes que finalizaron el embarazo por parto, entre enero de 2013 y diciembre de 2017, en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Criterios de inclusión: embarazo mayor de 35 semanas, con feto único y en presentación cefálica. La variable dependiente de lesión obstétrica del esfínter anal se clasificó en tercer y cuarto grado. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Statistics 23; la prueba de χ^2 y t de Student para la comparación entre grupos, y razón de momios con intervalo de confianza de 95%.

RESULTADOS: Se incluyeron 6199 pacientes. La edad promedio fue de 26.5 años; el peso al nacimiento de 2745 g y se colocaron fórceps en 6.9% (n = 428) casos. La frecuencia de lesión obstétrica del esfínter anal fue de 1.03% (n = 65). Entre los factores de riesgo asociados con lesión del esfínter anal se encontraron: aplicación de fórceps (RM 22.4; IC95% 13.3-36.7, p < 0.001) y primiparidad (RM 2.8; IC95% 1.68-4.93, p < 0.001).

CONCLUSIONES: La edad materna de 20 a 30 años, el peso fetal mayor de 3500 g, el parto con fórceps y la primiparidad son factores de riesgo asociados con lesión obstétrica del esfínter anal.

PALABRAS CLAVE: Lesión obstétrica del esfínter anal; fórceps; primiparidad.

Abstract

OBJECTIVE: To analyze the associated risk factors of obstetric anal sphincter injury in a population in which the use of forceps is well accepted.

MATERIALS AND METHODS: A simple retrospective cohort was performed where all women with vaginal delivery were identified in a period of 5 years (January 2013 to December 2017). Pregnancies older than 35 weeks were included, unique and in cephalic presentation. The dependent variable of obstetric lesion of the anal sphincter was classified in 3rd and 4th grade. The SPSS 23 program was used for the statistical analysis. χ^2 test and Student's t test were used to compare the groups, as well as Odds radio (OR) with a 95% confidence interval (95% CI).

RESULTS: A total of 6199 women were included. The average age was 26.5 years, birth weight of 2745 grams on average, forceps were placed in 6.9% (n = 428). The frequency of obstetric lesion of the anal sphincter was 1.03% (n = 65) in the study period. The following risk factors were found to be associated with anal sphincter injury: use of forceps OR 22.4 (95% CI 13.3-36.7, p <0.001), primiparity OR 2.8 (95% CI 1.68-4.93 p < 0.001.

CONCLUSIONS: Maternal age of 20 to 30 years, fetal weight greater than 3500 grams, births with forceps and primiparity are risk factors for obstetric anal sphincter injuries.

KEYWORDS: Obstetric injury of the anal sphincter; Forceps; Primiparity.

[1] Coordinadora de la Clínica de Urología Ginecológica.
[2] Adscrito a la Clínica de Urología Ginecológica.
[3] Directora de Educación en Ciencias de la Salud.
[4] Residente de segundo año de Urología Ginecológica.
Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Ciudad de México.

Recibido: noviembre 2018
Aceptado: diciembre 2018

Correspondencia
José Jonatán Olvera Delgado
jonas_o7@hotmail.com

Este artículo debe citarse como
Rodríguez-Colorado ES, Ramírez-Isarraraz C, Granados-Martínez V, Gorbea-Chávez V, Olvera-Degado JJ, Bravo-Canales GR. Factores de riesgo asociados con lesión obstétrica del esfínter anal: cohorte retrospectiva. Ginecol Obstet Mex. 2019 marzo;87(3):186-189.
https://doi.org/10.24245/gom.v87i3.2694

ANTECEDENTES

La lesión obstétrica del esfínter anal incluye laceraciones de tercer y cuarto grado.[1,2] Entre los factores de riesgo establecidos se encuentran: fetos macrosómicos, aplicación de fórceps y primiparidad. Incluso, se ha relacionado la episiotomía con la edad avanzada de la madre; sin embargo, los resultados son poco consistentes.[3-6] La tasa de lesión obstétrica del esfínter anal varía de 0.2 a 23%. Diversos estudios reportan un incremento gradual en las últimas décadas, con incidencia de 4.1 a 16%.[7-9]

El objetivo de este estudio fue: analizar los factores de riesgo asociados con lesión obstétrica del esfínter anal en pacientes en quienes la aplicación de fórceps es bien aceptada.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de cohorte simple, retrospectivo, al que se incluyeron pacientes que finalizaron el embrazo por parto, en el Instituto Nacional de Perinatología, entre enero de 2013 y diciembre de 2017. Criterios de inclusión: pacientes con embarazo mayor de 35 semanas, con feto único y en presentación cefálica. La variable dependiente de lesión obstétrica del esfínter anal se clasificó en tercer y cuarto grado según el criterio de Jordan y sus colaboradores.[2]

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS Statistics 23; la prueba de χ^2 y t de Student para la comparación entre grupos, y razón de momios (RM) con intervalo de confianza de 95% (IC95%).

RESULTADOS

Se registraron 6199 pacientes, con edad promedio de 26.5 años, peso del recién nacido de 2745 g y pérdida sanguínea de 425 cc en la atención del parto. Se colocaron fórceps en 6.9% (n = 428) casos. La prevalencia de lesión obstétrica del esfínter anal fue de 1.03% (n = 65).

El **Cuadro 1** muestra las características demográficas de la población de estudio. Durante el periodo de estudio se observó un incremento en la aplicación de fórceps (3.5 *vs* 6.8%) y en la incidencia de lesión del esfínter anal (0.1 *vs* 2.39%). **Figura 1**

Entre los factores de riesgo de lesión del esfínter anal se encontraron: aplicación de fórceps (RM 22.4; IC95% 13.3-36.7, p < 0.001), primiparidad (RM 2.8; IC95%: 1.68-4.93, p < 0.001) y peso mayor de 3500 g (RM 4.51; IC95%: 2.57-9.63, p < 0.001). **Cuadro 2**

DISCUSIÓN

La prevalencia de lesión del esfínter anal fue de 1.03%. Este hallazgo sugiere un aumento gradual de casos por año, quizá relacionado con una mejor identificación y diagnóstico de lesiones del esfínter anal porque a partir de 2014 se inició la capacitación en el reconocimiento y reparación de este tipo de lesiones en el Instituto Nacional

Cuadro 1. Características demográficas de la población de estudio (n = 65)

Edad (media-DE)	25.8 ± 7.86
Embarazos (media-DE)	1.29 ± 0.710
IMC (media-DE)	22.26 ± 3.44
Episiotomía n (%)	47 (75.8%)
Parto instrumentado n (%)	39 (62.9%)
Desgarro n (%)	
3a	11 (16.9%)
3b	26 (40%)
3c	16 (24.6%)
4	12 (18.4%)
Distocia de hombros n (%)	2 (3%)
Feto macrosómico n (%)	1 (1.5%)
Diabetes n (%)	12 (18.4%)

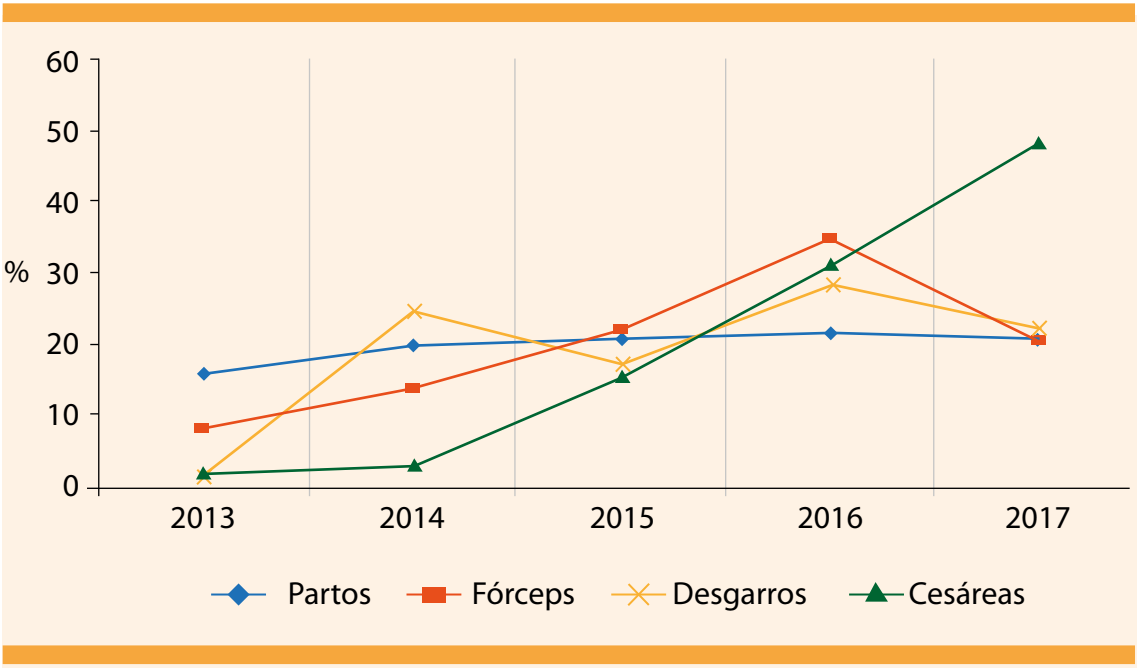


Figura 1. Tasas de parto, aplicación de fórceps, desgarros y cesáreas durante el periodo de estudio.

Cuadro 2. Factores de riesgo de lesión del esfínter anal

Variable	Tasa de desgarro por 100 nacimientos	Prevalencia del factor de riesgo (%)	RM (IC95%)	p
Año de nacimiento				
2013	0.10	-	0.08 (0.01-0.58)	< 0.01
2014	0.16	-	0.16 (0.03-0.65)	< 0.01
2015	0.76	-	0.85 (0.43-1.67)	< 0.64
2016	1.46	-	1.5 (0.93-2.69)	< 0.08
2017	2.39	-	3.5 (2.14-5.73)	< 0.001
Edad materna				
<19	16.92	0.64	0.53 (0.27-1.01)	< 0.05
20-30	56.92	1.39	1.76 (1.07-2.89)	< 0.02
31-40	24.61	0.77	0.64 (0.36-1.13)	< 0.13
>40	1.55	0.28	0.25 (0.03-1.83)	< 0.17
Factores de riesgo				
Peso ≥3500 g	16.92	3.98	4.34 (2.35-8.39)	< 0.001
Peso ≥ 4000 g	1.45	3.45	3.40 (0.45-25.41)	< 0.23
Diabetes	12.30	1.90	1.99 (0.92-4.12)	< 0.007
Aplicación de fórceps	60	9.11	22.4 (13.3-36.7)	< 0.001
Primiparidad	70.76	1.61	2.8(1.68-4.93)	< 0.001

p < 0.001

https://doi.org/10.24245/gom.v87i3.2694

de Perinatología; sin embargo, se requieren estudios adicionales para evaluar si esta variable representa un factor condicionante del aumento en la tasa de desgarros del esfínter anal.

En nuestro estudio observamos que la primiparidad y la aplicación de fórceps fueron los principales factores de riesgo asociados con el desgarro del esfínter anal, datos similares a los expuestos en diversas investigaciones.[7,10,11]

Marschalek y sus coautores[9] indican que la edad de la madre supone un riesgo elevado de lesión del esfínter anal, principalmente en pacientes de 20-30 años.

El peso del recién nacido igual o mayor de 3500 g se asoció con lesión del esfínter anal; sin embargo, la bibliografía reporta un peso mayor de 4000 g para cumplir este criterio y en nuestro medio existen pocos casos registrados con ese peso.

CONCLUSIÓN

El peso del feto igual o mayor de 3500 g, la aplicación de fórceps y la primiparidad representan factores de riesgo asociados con lesión obstétrica del esfínter anal.

REFERENCIAS

1. Harvey MA, et al. Obstetrical anal sphincter injuries (OASIS): Prevention, recognition, and repair. J Obstet Gynaecol Can 2015;37(12):1131-48.
2. Jordan PA, et al. Effect of subsequent vaginal delivery on bowel symptoms and anorectal function in women who sustained a previous obstetric anal sphincter injury. Int Urogynecology J 2018;29(11):1579-1588. https://doi.org/10.1007/s00192-018-3601-y
3. Ott J, et al. A retrospective study on perineal lacerations in vaginal delivery and the individual performance of experienced mifwives. BMC Pregnancy Childbirth 2015;15(1). https://doi.org/10.1186/s12884-015-0703-0.
4. Low LK, et al. Predicting birth-related levator ani tear severity in primiparous women: Evaluating Maternal Recovery from Labor and Delivery (EMRLD Study). Open J Obstet Gynecol 2014;04(06):266-78. https://doi.org/10.4236/ojog.2014.46043
5. Andrews V, et al. Risk Factors for obstetric anal sphincter injury: a prospective Study. Birth 2006;33(2):117-22. https://doi.org/10.1111/j.0730-7659.2006.00088.x
6. Baghestan E, et al. Trends in risk factors for obstetric anal sphincter injuries in Norway: Obstet Gynecol 2010;116(1):25-34. https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181e2f50b
7. Gurol-Urganci I, et al. Third- and fourth-degree perineal tears among primiparous women in England between 2000 and 2012: time trends and risk factors. BJOG Int J Obstet Gynaecol 2013;120(12):1516-25. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12363
8. Khan FG, et al. Risk factors for anal sphincter lacerations: a study by Lowder et al. Am J Obstet Gynecol 2007;196(4):415-6. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2007.02.022
9. Marschalek ML, et al. Risk and protective factors for obstetric anal sphincter injuries: A retrospective nationwide study. Birth 2018;45(4):409-415. https://doi.org/10.1111/birt.12346.
10. Blomberg M. Maternal body mass index and risk of obstetric anal sphincter injury. BioMed Res Int 2014;2014:1-8. https://doi.org/10.1155/2014/395803.
11. Laganà A, et al. The role of episiotomy in prevention of genital lacerations during vaginal deliveries--results from two European centers. Pol Gynaecol 2015;86(3):168-75.