

REVISTA DECANA DE LA ESPECIALIDAD

TOKO-GINECOLOGÍA PRÁCTICA

Julio - Agosto 2019

Año MMXIX

765

Efectividad del masaje perineal con un gel vulvar (Palomacare®) a base de fitosomas de Centella asiática, durante la gestación y el trabajo del parto

Aragón P, Losa F, Abad MC, Vallbuena I, Khorsandi, D.
Estudio PERIMAPART



Artículo Original

Efectividad del masaje perineal con un gel vulvar (Palomacare®) a base de fitosomas de Centella asiática, durante la gestación y el trabajo del parto

Evaluation of the perineal massage effectiveness by using a vulvar gel (Palomacare®) containing Centella asiática phytosome during pregnancy and labor

Aragón P¹, Losa F², Abad MC³, Vallbuena I⁴, Khorsandi, D⁵. Estudio PERIMAPART*

1.- Ginecóloga. Hospital Universitario General de Catalunya

2.- Ginecólogo. Clínica Sagrada Familia, Barcelona

3.- Matrona. Clínica Sagrada Familia, Barcelona

4.- Matrona. Hospital Universitario General de Catalunya

5.- Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona

*PERIMAPART (PERIneal MASaje PARTo)

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los efectos beneficiosos en el parto y posparto del masaje perineal durante la gestación y el trabajo de parto en mujeres primíparas.

Métodos: Estudio piloto observacional, multicéntrico, abierto, prospectivo con grupo control. Se incluyeron mujeres con un primer embarazo que fueron asignadas de forma no aleatorizada a uno de los dos grupos de estudio: grupo de intervención (A) con realización de masaje perineal diario utilizando Palomacare® Gel vulvar a partir de la semana 35 de embarazo y durante el trabajo de parto, y grupo control (B) con práctica clínica habitual sin realizar el masaje perineal.

Se evaluaron las siguientes variables en el momento

del parto: necesidad de episiotomía, presencia y características de desgarros, volumen de sangrado originado por ellos y tiempo de expulsivo del recién nacido desde la dilatación completa. En la visita posparto se valoró la apariencia de la episiotomía o lesiones, el grado de dolor y el grado de satisfacción sobre la apariencia y evolución de la herida vulvo-perineal desde el parto.

Resultados: Se evaluaron 40 mujeres (20 por grupo) entre 23 y 45 años. No hubo diferencias significativas entre los grupos en el número de episiotomías y en el tiempo de expulsión del neonato. En el grupo A se observó una tendencia a un menor número de desgarros (35% vs 25 %) y un significativo menor volumen de sangrado: 65% vs 40% de pacientes sin sangrado o con sangrado mínimo en los grupos A y B, respectivamente ($p < 0,02$). En la visita posparto, la apariencia y la cicatrización de la episiotomía fue calificada de excelente en el 85 % de las pacientes del grupo A vs el 35 % del grupo B ($p < 0,0001$). El dolor fue leve en el 75 % vs 30% de las pacientes del grupo A y B, respectivamente ($p < 0,0001$). El 95 % de las pacientes de grupo A se mostraron satisfechas o muy satisfechas con la evolución posparto de la herida frente al 25 % del grupo B ($p < 0,0001$).

CORRESPONDENCIA:

Aragón P

Hospital Universitario General de Catalunya

Losa F

Clínica Sagrada Familia, Barcelona

Conclusiones La aplicación de un masaje perineal diario a partir de la semana 35 del embarazo y durante el trabajo del parto utilizando Palomacare® Gel vulvar muestra efectos beneficiosos en el parto y posparto de mujeres primíparas. Estos resultados deben ser corroborados en un estudio más amplio

Palabras clave: Masaje perineal, episiotomía, gel vulvar, primípara

INTRODUCCIÓN

El trauma perineal es una de las complicaciones más frecuentes en el período expulsivo del parto, bien como desgarro perineal (espontáneo) o por realización de episiotomía (iatrogénico). La incidencia de mujeres que sufren algún tipo de trauma perineal durante el parto oscila entre el 30% y el 85%, y es más acentuado en mujeres primíparas¹⁻³. Se asocia a un aumento de la morbilidad ya que aumenta el riesgo de hemorragia, dolor perineal e incontinencia urinaria posparto, además de incontinencia anal y disfunción sexual. El miedo de las mujeres a pasar por un trauma perineal ha producido un aumento de la demanda de cesárea para evitar riesgos⁴.

La episiotomía es una práctica obstétrica que consiste en una incisión quirúrgica en la región perineal, indicada en situaciones de signos de sufrimiento fetal, progresión insuficiente del trabajo de parto y amenaza de laceración de tercer grado. La justificación habitual de los profesionales es que contribuye a la prevención del trauma perineal severo, de prolapsos uterinos y de incontinencia urinaria.

Sin embargo, el uso preventivo de la episiotomía para evitar desgarros está desaconsejada por la OMS ya que no presenta ninguna evidencia científica que apoye su beneficio, pero sí que acarrea secuelas para la mujer, principalmente el aumento de la tasa de infección, el riesgo de lesión grave en el perineo, una mayor pérdida sanguínea, malestar y mayor tiempo de recuperación en el posparto, con repercusiones en el establecimiento del proceso de la lactancia materna^{5,6}.

Se han analizado diferentes técnicas para prevenir el trauma perineal reduciendo el número de episiotomías y de laceraciones⁷⁻¹⁰, entre las que se incluyen el ejercicio físico, el masaje perineal en fases avanzadas de la gestación o durante el trabajo del parto, la maniobra Ritgen modificada y la aplicación de gasas calientes durante la labor de parto.

En un estudio se ha observado que el masaje perineal empezando en la semana 35 de la gestación y realizado 3-4 veces por semana durante 4 minutos o una vez durante 10 minutos a la semana, aumenta la elasticidad y reduce el riesgo del trauma perineal de la episiotomía

o de los desgarros espontáneos⁷. Asimismo, el masaje perineal durante el trabajo del parto con un gel lubricante ha mostrado una reducción del estrés, el dolor y de la probabilidad de sufrir trauma perineal por la distensión de los músculos del perineo que rodean al introito vaginal¹¹.

Sin embargo, hay muy poca experiencia en el uso combinado de ambas técnicas, masaje perineal intraparto y masaje perineal a partir de la semana 35 de gestación. Por ello, se pretende llevar a cabo un estudio piloto con el objetivo de evaluar los efectos beneficiosos en el parto y posparto del masaje perineal realizado con Palomacare® Gel vulvar durante la gestación a partir de la semana 35 y en el trabajo de parto en mujeres primíparas.

MÉTODOS

Diseño y pacientes

Estudio piloto, prospectivo, abierto con grupo control realizado en las consultas de obstetricia del Hospital General de Catalunya y de la Clínica Sagrada Familia de Barcelona en condiciones de práctica clínica habitual (Estudio **PERIMAPART: PERI**neal **MAsaje PARTo**). Las participantes fueron reclutadas entre febrero 2019 y abril 2019. Se incluyeron mujeres que acudieron a una visita rutinaria de control de la semana 35 de su primera gestación las cuales, tras otorgar su consentimiento oral informado, fueron asignadas de forma no aleatorizada a uno de los dos grupos de estudio:

- Grupo A o de intervención, en el que se realizó el masaje perineal con Palomacare® Gel vulvar.
- Grupo B o control, sin masaje perineal.

Procedimiento del estudio

El estudio fue realizado de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki. El masaje perineal de las mujeres del grupo A se llevó a cabo de la siguiente manera:

- Por la propia paciente a partir de semana 35, tras explicación de la técnica por parte de la matrona/ginecólogo. Posteriormente se realizó una aplicación diaria preferentemente por la noche.
- Por la matrona/ginecólogo durante el trabajo de parto (con guante estéril), desde la dilatación de 5-6 cm hasta la dilatación completa. Podía ser reiterativo.

La técnica del masaje se detalla a continuación: con una cantidad aproximada de 1 ml (aproximadamente la longitud de la última falange del dedo índice) de Palomacare® Gel vulvar, se realizaba un movimiento circular con los dedos índice y medio sobre la horquilla vulvar y periné siguiendo

la dirección del introito vaginal, durante un minuto aproximadamente. Palomacare® Gel vulvar hidratante y reparador es un producto sanitario comercializado por Procure Health Iberia SL (Benifaió Valencia, España) cuyos ingredientes activos son: niosomas con ácido hialurónico, niosomas de betaglucanos, fitosomas de Centella asiática, BioEcolia® (alfa-oligoglucano; prebiótico), y Aloe vera. El gel vaginal necesario para el estudio se suministró sin coste a todas las mujeres participantes.

Las pacientes fueron visitadas en tres ocasiones: aproximadamente a las 35 semanas de embarazo (visita 1 o de inicio), en el parto (visita 2) y entre 10-15 días después del parto (visita 3). En la visita 2 se valoró la presencia de desgarro o episiotomía, cantidad de sangrado y el tiempo de expulsión del recién nacido. En la visita 3 se recogió la valoración de la episiotomía o lesiones, la valoración del dolor y la valoración del grado de satisfacción por parte de la paciente sobre la apariencia y evolución de la herida vulvo-perineal desde el parto.

Criterios de valoración

Durante la visita 2 se evaluó la presencia y tipo de episiotomía, la presencia y características de los desgarros (grado I, II o III), el volumen de sangrado específicamente producido por la episiotomía y/o los desgarros valorado con una escala tipo Likert desde 0: sin sangrado (no episiotomía ni desgarro) a 4: sangrado muy severo (desinserción vaginal que requiere transfusión), y el tiempo de expulsión del neonato valorado en tres categorías: rápido (<30 minutos), moderado (30-60 minutos) y lento (>60 minutos). Durante la visita 3, se llevó a cabo la valoración de la episiotomía o lesiones por parte de la matrona/médico con una escala tipo Likert de 1: excelente apariencia y cicatrización de la episiotomía a 4: dehiscencia de la episiotomía o lesiones. Asimismo, la paciente valoró el dolor mediante una escala visual analógica de 0: no dolor a 10: máximo dolor imaginable (1-2 dolor leve, 3-7 dolor moderado y 8-10 dolor severo)¹² y también su grado de satisfacción sobre la apariencia y evolución de la herida vulvo-perineal con una escala de 1: muy insatisfecha a 5: muy satisfecha.

Estadística

Se evaluaron un total de 40 pacientes, 20 en cada grupo. No se realizó cálculo de la muestra al tratarse de un estudio piloto. Las variables cuantitativas se expresaron como números,

medias y porcentajes. Se utilizó la prueba t-Student para muestras independientes.

RESULTADOS

Se evaluaron 40 pacientes entre 23 y 45 años (media: 33,6 años) de nacionalidad española. El 93% era de raza caucásica y el 80% con titulación superior. No hubo diferencias entre grupos en los datos demográficos basales.

El número y las características de las episiotomías y los desgarros en cada uno de los grupos se observan en la tabla 1.

Tabla 1. Número y características de las episiotomías y grado de los desgarros

Variables	Grupo A	Grupo B
Episiotomía n, (%)	10 (50%)	9 (40%)
No Episiotomía n, (%)	10 (50%)	11 (55%)
Mediolateral n, (%)	10 (50%)	8 (40%)
Media n, (%)	0 (0%)	1 (5%)
Sin desgarros n, (%)	7 (35%)	5 (25%)
Con desgarros n, (%)	13 (65%)	15 (75%)
Grado I n, (%)	6 (30%)	4 (20%)
Grado II n, (%)	7 (35%)	10 (50%)
Grado III n, (%)	0 (0%)	1 (5%)

En el grupo de intervención (A) se observó una ligera tendencia a presentar menos desgarros y de menor gradación en comparación con el grupo control (35% frente al 25 %).

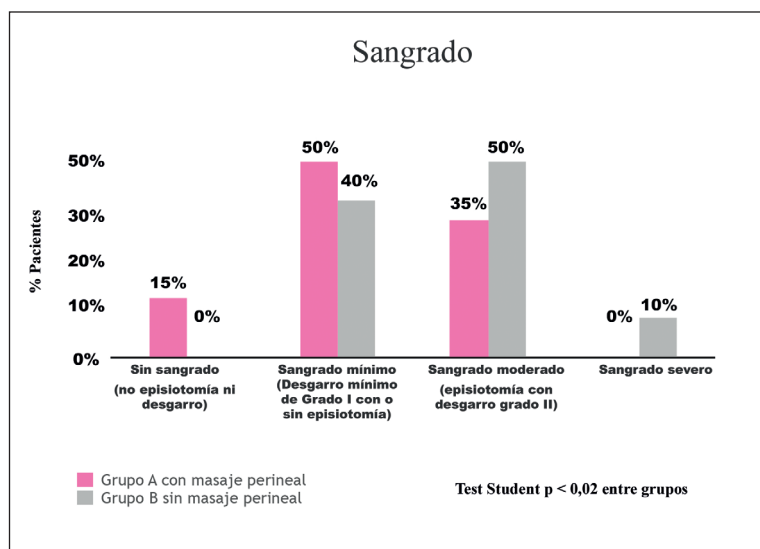


Figura 1. Volumen de sangrado provocado por episiotomías y/o desgarros

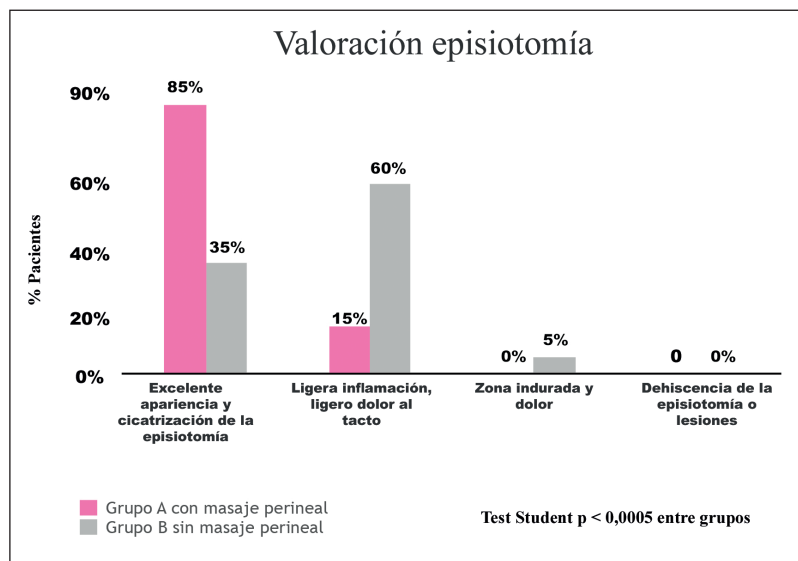


Figura 2. Valoración de la episiotomía

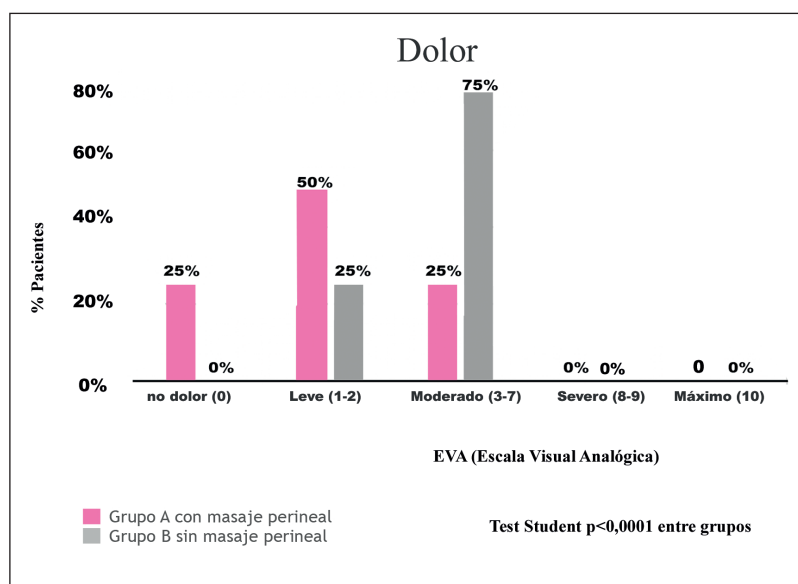


Figura 3. Valoración del dolor

Sí hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p < 0,02$) por lo que se refiere al volumen de sangrado específicamente provocado por la episiotomía y/o el desgarro. Un 65% de las pacientes del grupo con masaje no tuvieron sangrado o bien este fue mínimo vs 40% de los pacientes no sometidos a masaje perineal. Dos pacientes de este grupo presentaron sangrado severo (Figura 1).

El tiempo de expulsión fetal fue ligeramente más rápido en el grupo con masaje, sin alcanzar la significación:

el tiempo de expulsión fue rápido (< 30 minutos), moderado (30-60 minutos) y lento (> 60 minutos) en el 35%, 50% y 15% de las pacientes del grupo A frente a un 25%, 55% y 20% en el grupo B, respectivamente.

En la visita a los 10-15 días posparto, la apariencia de la episiotomía y del estado cicatricial de las lesiones fue calificada de excelente en el 85 % de las pacientes que recibieron masaje perineal y en 35 % de las que no lo recibieron, por parte del ginecólogo/matrona. En este segundo grupo, se detectó una ligera inflamación y un ligero dolor al tacto en el 60% de las pacientes frente a un 15% de las mismas en el grupo de intervención. La diferencia entre grupos se mostró estadísticamente significativa ($p < 0,0005$) (Figura 2).

La media de dolor en los pacientes con masaje perineal fue de 12,4 mm y la media del grupo control fue de 34,3 mm, en una escala de dolor de 0 a 100 mm. La diferencia de dolor mostró ser estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p < 0,0001$). Un 25 % de las pacientes del grupo A no presentó dolor mientras que todas las pacientes del grupo B presentaban algún nivel de dolor. El 50 % de las pacientes que recibieron masaje refirió dolor leve (1-2) frente al 25% de las que no lo recibieron. Por último, el dolor fue moderado (3-7) en el 25% de las pacientes del grupo A en comparación con el 75 % en el grupo B (Figura 3).

Por lo que se refiere al grado de satisfacción de la paciente sobre la apariencia y evolución de la herida vulvo-perineal desde el parto, en el grupo A, 19 pacientes (95%) estuvieron muy satisfechas o satisfechas frente a 7 pacientes (35%) en el grupo B. Además, 4 pacientes (20%) del grupo B y ninguna del grupo A tuvieron una valoración de insatisfacción. La diferencia ambos grupos se mostró estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) (Figura 4).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio piloto muestran un efecto beneficioso de la aplicación de un masaje perineal con gel vulvar Palomacare® sobre las mujeres embarazadas primíparas reduciendo significativamente el volumen de sangrado durante el parto y mejorando la cicatrización de las lesiones y la apariencia de la episiotomía, y el

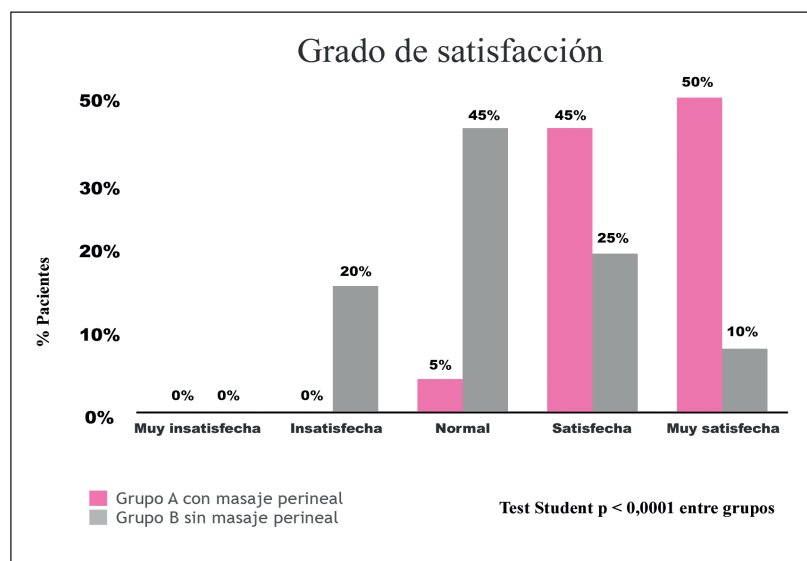


Figura 4. Grado de satisfacción de la paciente sobre la evolución de la herida vulvo-perineal tras el parto

dolor de la misma, a los 10-15 días posparto. Además, se constata un excelente grado de satisfacción por parte de la paciente por lo que se refiere a la evolución de la herida vulvo-perineal posparto. Por otro lado, se observa una ligera tendencia a tener menos desgarros y de menor grado, así como un tiempo de expulsión más rápido, en los pacientes que recibieron el masaje perineal.

Los resultados de este estudio piloto están en línea con los de otros autores en los que se mostró el efecto beneficioso del masaje perineal sobre el número y la severidad de las laceraciones⁷. Un metaanálisis de un total de 22 ensayos concluyó que el masaje perineal, durante etapas finales de la gestación está asociado con un significativo bajo riesgo de trauma perineal severo

(laceraciones de tercer y cuarto grado) y una alta incidencia de un periné intacto¹¹.

En anteriores estudios, el masaje se realizaba con productos hidratantes o lubricantes. En este estudio se escogió Palomacare® Gel vulvar por tener una fórmula más completa con ingredientes con acción no sólo hidratante, sino también reparadora y cicatrizante¹³⁻¹⁷.

Las limitaciones de este estudio son las propias de un estudio piloto con pocos pacientes y con un diseño no aleatorizado y abierto, en el que el sesgo puede ser importante. Por ello, estos hallazgos deberían ser corroborados en un estudio más amplio y con diseño aleatorizado. Por otro lado, hasta donde alcanza nuestro conocimiento, es el primer estudio en el que se evalúa los potenciales beneficios del masaje perineal combinado pre e intraparto en comparación con un grupo control, en mujeres primíparas.

Como conclusión, creemos que se debería enseñar a mujeres primíparas la técnica de masaje perineal por parte del ginecólogo/matrona durante las etapas finales de la gestación con un producto específicamente diseñado para la aplicación vulvar y con una acción completa hidratante y reparadora, ya que es una técnica fácil de aprender que no acarrea riesgo alguno y presenta notables efectos en la calidad de vida, reduciendo el sangrado durante el parto. Además, debería aplicarse un masaje perineal durante el trabajo del parto ya que contribuye a la reducción y menor severidad de las laceraciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Schreiner L, Crivelatti I, de Oliveira JM, Nygaard CC, Dos Santos TG. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Oct. 143(1):10-18.
- Hamadan Masoumi SZ, Kazemi F, Oshvandi K, Jalali M, Esmaeili-Vardanjani A, Rafiei H, Iran Effect of training preparation for childbirth on fear of normal vaginal delivery and choosing the type of delivery among pregnant women in a randomized controlled trial. *J Family Reprod Health.* 2016; Sep. 10(3):115.
- Rikard-Bell J, Iyer J, Rane A. Perineal outcome and the risk of pelvic floor dysfunction: A cohort study of primiparous women. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2014 Aug. 54(4):371-376.
- Ugwu EO, Ifeikigwe E, Obi SN, Eleje GU, Ozumba BC. Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: A randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res.* 2018 Jul. 44(7):1252-1258.
- Carneiro M, Ferreira Couto C. M. Prevención del trauma perineal: una revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global* 2017 Jul.16(47):539-575.
- Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Feb. 8;2:CD000081
- Dame J, Neher J, Safranek S. Does antepartum perineal massage reduce intrapartum lacerations? *J Fam Pract.* 2008 Jul.57(7):480-482.
- Lavesson T, Griph ID, Skärvad A, Karlsson AS, Nilsson H, Steinvall M, Haadem K. A perineal protection device designed to protect the perineum during labor: a multicenter randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014 Oct. 181:10-14.
- Dahlen HG, Homer CS, Cooke M, Upton AM, Nunn R, Brodrick B. Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. *Birth.* 2007 Dec. 34(4):282-90.
- Geranmayeh M, Rezaei Habibabadi Z, Fallahkish B, Farahani MA, Khakbazan Z, Mehran A. Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor. *Arch Gynecol Obstet.* 2012 Jan. 285(1):77-81.
- Aquino C, Guida M, Saccone G, Cruz Y, Vitagliano A, Zullo F, Berghella V. Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2018 Sep 19:1-13.
- Collins S L, Moore R A, McQuay H J. The visual analogue pain intensity scale: What is moderate pain in millimetres? *Pain.* 1997 Aug;72(1-2):95-7.
- Lu L et al. Asiaticoside induction for cell-cycle progression proliferation and collagen synthesis in human dermal fibroblasts. *Int. J. Dermatol.* 2004 Nov; 43 (11): 801-07.
- Lee JH et al. Asiaticoside enhances normal human skin cell migration, attachment and growth in vitro wound healing model. *Phytomedicine.* Oct 2012; 19(13):1223-1227.
- Molazem Z et al. Aloe Vera Gel and Cesarean Wound Healing; A Randomized Controlled Clinical Trial. *Global J. Health SCI.* 2014 Aug 31:7(1):801-807.
- Khan AW, Kotta S, Ansari SH, Sharma RK, Kumar A, Ali J. Formulation development, optimization and evaluation of aloe vera gel for wound healing. *Pharmacogn Mag.* 2013 Oct; 9 (Suppl 1): S6-S10.
- Brochure Nio-Oligo HA. Naturalis Life Technologies (Italy).



Palomacare® gel hidratante y reparador de la mucosa vaginal

6 unidades de 5 ml con cánula

Indicado para:

- **Sequedad vaginal.**

Menopausia y perimenopausia

Episiotomía, postparto y lactancia.

Utilización de anticonceptivos hormonales.

En caso de radioterapia y quimioterapia.

- **Vaginitis y cervicitis inespecíficas.**

Posología: La aplicación recomendada es de una vez al día o una vez cada dos días, en función de las necesidades.

- No hormonal, sin perfume, sin parabenos, sin alcohol.
- pH=5, ligeramente ácido adaptado a la zona genital interna.
- Acción lubricante, facilita las relaciones sexuales.
- Compatible con la utilización de preservativos.



Palomacare® gel vulvar hidratante y reparador de la zona vulvo-perineal

Tubo de 30ml

Indicado para las situaciones que provocan sequedad vulvar y/o irritación, prurito en la zona vulvo-perineal.

- Cambios hormonales en edad fértil (Post-menstruación).
- Protección frente a **agresiones externas** (uso de salvasilip, compresas, depilación íntima...).
- Peri y posmenopausia.



Palomacare® espuma sensitiva vulvo-vaginal

Frasco de 150ml

- Acción **hidratante** y **emoliente**.
- Aplicación **muy agradable** en caso de mucosa sensible.
- **Protege, hidrata, suaviza** la zona genital frente a diversas agresiones que provocan prurito, enrojecimiento, escozor o fenómenos de hipersensibilidad.
- Fórmula de **alta tolerancia** a base de extractos botánicos (árbol del té...). Enriquecida con betaína y agentes emolientes.
- Contribuye al **equilibrio de la microbiota vaginal**
- Recomendado en caso de **lavados frecuentes**.