

Caso Clínico

Episiotomía

Episiotomy

Agüero, M.

*Servicio de Ginecología
Hospital del Mar. Barcelona*

CASO CLÍNICO

Mujer de 35 años, gestante de 41.3 semanas a la que se indica realizar una inducción del parto por gestación cronológicamente prolongada.

AP: No AMC. No HT. No antecedentes médicos de interés. Intervenciones quirúrgicas: miopía.

AGO: Menarquia 12 años, TM 5/27, TPAL 0.0.1.0 (1 aborto bioquímico) FUR 02/12/18.

Seguimiento gestacional: correcto, gestación de bajo riesgo. Destaca cultivo vaginal negativo para *Streptococo agalactiae*.

EVOLUCIÓN

Se inicia inducción del parto mediante maduración cervical con Dinoprostona vaginal, hasta conseguir el inicio de la fase activa del trabajo de parto, con una evolución correcta, hasta una dilatación completa (tercer plano de Hodge). Tras re-evaluar se decide aplicar Forceps de Naegele, para abreviar el expulsivo y se practica una episiotomía lateral derecha.

Resultado perinatológico correcto, obteniendo un recién nacido femenino 3304 g. Apgar 9/10/10 pHv: 7.31. Lactancia materna inhibida con Cabergolina.

CORRESPONDENCIA:

Agüero, M.
Servicio de Ginecología
Hospital del Mar. Barcelona

La paciente es dada de alta a las 48 horas posparto con una evolución satisfactoria del puerperio mediato.

Tras 5 días de puerperio, consulta a la comadrona por presentar dolor de fuerte intensidad a nivel de la episiorrafia, con incapacidad para sedestación y leve mejoría tras analgesia.

A la exploración la episiorrafia era normal, no se objetiva dehiscencia de sutura ni signos de infección. Se observan signos de inflamación y destaca dolor al tacto.



Basal

Se decide iniciar Palomacare[®] gel vulvar tópico a demanda (mínimo 2 veces al día) y control en 1 semana.

PRIMERA SEMANA

Refiere haber utilizado Palomacare® gel vulvar 2-3 veces al día con mejoría del dolor y leve alivio al sentarse.

A la exploración: a nivel de la piel hay disminución de la zona inflamada y menos dolor al tacto. Mucosa con una evolución de cicatrización correcta. No se observan signos de infección. Se visualiza material de sutura pero ningún punto doloroso. Mantenemos tratamiento con Palomacare® gel vulvar.



Control 1ª semana

SEGUNDA SEMANA

Control tras 2 semanas de uso de Palomacare® gel vulvar a nivel de episiotomía.

Refiere mejoría significativa del dolor y sensación de alivio tras aplicarse el producto. Ya puede sentarse y caminar sin dolor.



Control 2ª semana

A la exploración: a nivel de piel, en angulo de episiotomía persiste pequeña induración secundaria a la sutura con escaso dolor al tacto. Mucosa vaginal completamente cicatrizada.

No se evidencian signos de infección. No se visualiza material de sutura.

CUARTA SEMANA

Control tras 4 semanas de uso de Palomacare® gel vulvar a nivel de episiotomía.

Actualmente asintomática, sedestación correcta.

No presenta otra sintomatología. Refiere notar mucho alivio tras aplicarse el producto.

A la exploración: destaca una correcta cicatrización de la mucosa vaginal sin zonas de retracción ni pérdida de elasticidad. A nivel de piel, una cicatrización correcta.

Tras confirmar una evolución satisfactoria se decidió alta del seguimiento.



Control 4ª semana