

# **FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICOS PARA LA INCONTINENCIA ANAL, URINARIA Y LA DISPAREUNIA. MACROSOMÍA E INSTRUMENTACIÓN.**

López Sebastian C., Pereda Núñez A., Pérez De Puig M., Girvent Vilarmau M., Ojeda Pérez F.

Servei de Ginecologia i Obstetrícia. Hospital General de Granollers

## **INTRODUCCIÓN**

El parto vaginal con instrumentación es un factor de riesgo conocido en la morbilidad del suelo pélvico. Una de las causas es la lesión, entre otros, del músculo elevador del ano. La instrumentación llevaría a una sobredistensión del músculo, a su lesión y en algunos casos incluso a la avulsión. El parto de recién nacidos con peso superior a los 4000g (macrosomas) tiene un papel controvertido en la lesión de dicho músculo, ya que algunos estudios muestran que no aumenta la lesión del músculo a mayor peso del recién nacido. El dolor perineal, la dispareunia, la incontinencia urinaria y anal y el prolapso de los órganos pelvianos son síntomas frecuentes a corto y largo plazo después del parto.

## **OBJETIVO**

El objetivo de este estudio es determinar la relación de la macrosomía y la instrumentación con la incontinencia urinaria (IU), la incontinencia anal (IA) y dispareunia seis meses post parto.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en el Hospital General de Granollers entre enero del 2015 y julio del 2017. Se formaron tres grupos de puérperas. El grupo control formado por puérperas primíparas, con partos eutócicos, periné intacto o con lesiones de primer grado y fetos <4000g (N=63). El grupo de partos instrumentados en el que se eliminaron los desgarros de alto grado (N=42). El grupo de macrosomas, formado por partos eutócicos con fetos >4000g y sin lesiones de alto grado (N=57). Dentro del grupo de macrosomas se formó un subgrupo sin lesión perineal o bien con lesión de primer grado (N=39).

Se telefoneó a 282 puérperas tributarias de entrar en el estudio seis meses postparto. Contestaron 162 pacientes, 63 del grupo control, 42 del grupo instrumentados y 57 del grupo de macrosomas (39 sin lesión o con lesión de primer grado). Se les pasaron los cuestionarios ICIQ-SF, Sant Mark y se les preguntó sobre la presencia o no de dispareunia.

Los resultados fueron analizados mediante el programa estadístico spss-21

## **RESULTADOS**

Tanto la edad como el IMC presentaron diferencias significativas entre los grupos de macrosomía/control (media de edad: 33a vs. 29a; media de IMC: 25.9 vs. 22). Diferencias que no se objetivaron entre los grupos instrumentados/control ni para edad (31a/29a) ni para IMC (23,9/22,6).

El grupo de instrumentados presentó un aumento del riesgo para IU sustancial respecto el grupo control con una OR=10 (CI95% 2.65-37.6). El grupo de macrosomas también presentó un aumento del riesgo para IU (OR=5.9, IC95%: 1.6-22) respecto al grupo control.

Por su parte, la dispareunia es más frecuente tanto en el grupo de instrumentación (OR=22.8, CI95% 2.9-106.2) como en el grupo de macrosomas (OR=9, IC95%: 1.9-42) de forma estadísticamente significativa respecto al grupo control.

Sin embargo, al comparar el subgrupo de macrosomías sin lesión o con lesión de primer grado con el grupo control, no se encontraron diferencias significativas ni para IU ni para dispareunia.

No hemos podido evaluar estadísticamente los resultados de la IA con el grupo control por presentar éste una prevalencia 0 en nuestro estudio.

## **CONCLUSIONES**

La instrumentación en el parto aumenta el riesgo de desarrollar IU y dispareunia.

La macrosomía con lesión perineal de primer grado o con periné íntegro no es un factor de riesgo de IU ni dispareunia. Esto coincide

con algunos estudios que defienden que la macrosomía por sí sola no es un factor que lesione los músculos del suelo pélvico, pero sí que lo son las lesiones perineales que se asocian a la macrosomía. La lesión de estos músculos, es lo que hará que a corto y largo plazo se presenten los síntomas de morbilidad perineal como son la IU y la dispareunia.

Es necesario aumentar la potencia del estudio para analizar la relación de ambos factores de riesgo con la incontinencia anal. Para ello necesitaríamos reclutar a un mayor número de mujeres en los estudios por la baja frecuencia de esta complicación en el parto sin factores de riesgo.

Presentado como Comunicación en el IX Congreso Nacional de Suelo Pélvico, Santander 12-14 de abril de 2018