



72 - ENFERMEDAD PERIANAL, LESIONES ESFINTERIANAS Y VÍA DEL PARTO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE CROHN

M. Gil, I. Guerra, A. Algaba, A. Granja, N.M. Pizarro, P. Ruiz, M.A. Rodríguez, D. Garza y F. Bermejo

Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Resumen

Introducción: La ECCO recomienda el parto vaginal evitando en lo posible la episiotomía, en pacientes con enfermedad de Crohn (EC) quiescente o con actividad leve, y cesárea en caso de enfermedad perianal (ECp) activa. Sin embargo, diversos estudios muestran la tendencia al parto por cesárea independientemente de la actividad inflamatoria. Analizamos la vía del parto, episiotomías y su relación con ECp y lesiones esfinterianas en nuestras pacientes con EC.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional unicéntrico en pacientes con EC con embarazo a término tras el diagnóstico de EC, en el periodo comprendido entre 2010-2021. Obtención de datos por historia clínica electrónica y encuesta telefónica.

Resultados: Se incluyeron 34 partos en 25 pacientes. La edad media en el momento del parto fue de 33 ± 3 años y la mediana de tiempo desde el diagnóstico de EC hasta el parto de 9 años (RIC 6-13). El 18% (n = 6) presentaba ECp previa al parto. Dos pacientes presentaban EC activa, realizando en una cesárea y en la otra parto vaginal eutócico sin desgarro posterior. No existieron diferencias significativas en la vía del parto ni en la aparición de lesiones perineales entre pacientes con EC con y sin enfermedad perianal previa (fig.). Nueve partos (27%) fueron por cesárea y 25 (73%) por vía vaginal. De estos, 24% (n = 6) fueron instrumentales y en un 36% (n = 9) se practicó episiotomía. Ninguna de estas prácticas se correlacionó con desgarros perineales (fig.). En el 42% de los partos (n = 14) hubo desgarros perineales, todos sin afectación del esfínter anal (Sultan ≤ 2). Ninguna paciente tuvo empeoramiento o aparición de ECp *de novo* ni incontinencia fecal, independientemente de la vía del parto, la instrumentalización o la realización de episiotomía.

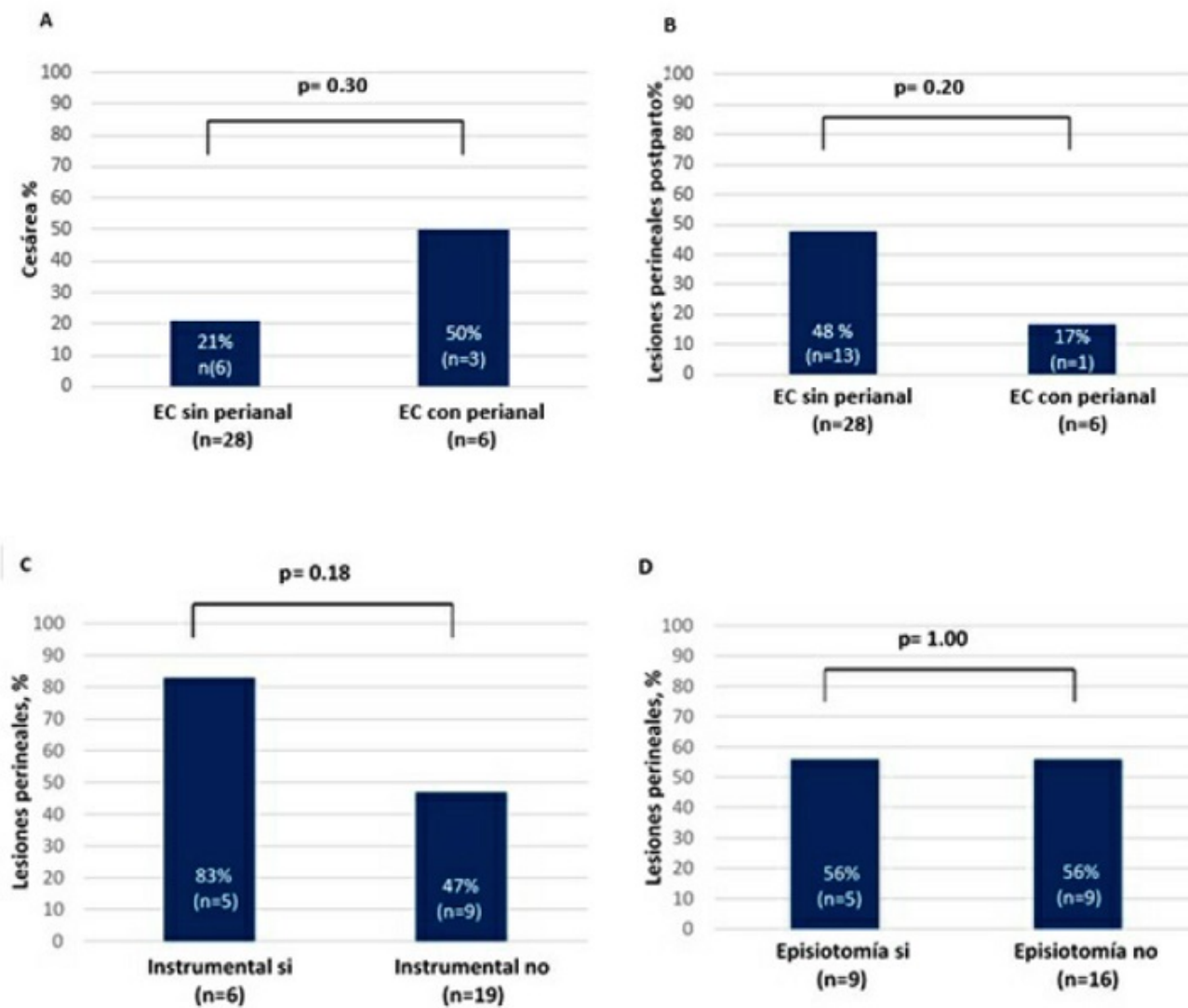


Figura 1. Elección vía del parto (A) y aparición de lesiones perineales postparto (B) en función de la presencia o no de enfermedad perianal. Aparición de lesiones perineales en función de si tuvo lugar parto instrumental (C) o de si se practicó episiotomía (D)

Conclusiones: El parto vaginal puede ser una opción segura en mujeres con EC inactiva, incluso en aquellas con antecedentes de ECp, siendo infrecuente su asociación con incontinencia fecal o enfermedad perianal.