

Hace muy poco tiempo se dedicaba esta página editorial a tratar, aunque fuese de forma tangencial, algunos aspectos fundamentales de la denominada “dirección médica del parto”, sin profundizar en ninguno de ellos y, mucho menos, de parcelas puntuales y menores de ese complejo y amplio concepto incluido en esa denominación, de alguna manera contrapuesta a la denominación de “conducta activa en el parto”.

Cuando se han reducido a tasas realmente bajas los grandes problemas maternos, fetales y neonatales del proceso reproductor humano, parece lógico y útil ocuparse también de algunos pequeños detalles que forzosamente deben quedar incluidos en la buena atención al parto, con el fin de que una conducta adecuada minimice, o incluso haga desaparecer, a corto y largo plazo, las consecuencias negativas del olvido de esos pequeños detalles.

Entre ellos, no es de importancia despreciable la conducta que se siga en la reparación de las lesiones del periné, ya sea por la práctica de una episiotomía o bien por la producción de desgarros durante el período expulsivo. En ambos casos, la sutura correcta o incorrecta de la lesión condicionará mejor o peor resultado, tanto en el aspecto estético como en el dolor, malestar o incluso la dispareunia presente en los días y meses posteriores al parto.

Hace ya más de dos décadas que advertíamos en una publicación que tuvo una amplia resonancia, que la dirección médica del parto no quedaba completada

hasta tanto no se había procedido a la cuidadosa reparación del periné.

En estos últimos años el tema se ha centrado, muy especialmente, en el empleo de uno u otro material de sutura y en la necesidad o no de suturar la piel.

En este sentido, son de especial interés los diversos trabajos publicados por el grupo de Grant, que ha trabajado en el tema en los últimos 10 años. En ellos se llega a la conclusión, perfectamente documentada y analizada, de que el mejor método de reparación de las lesiones del periné es la sutura en dos planos dejando la piel sólo aproximada y sin suturar. Una cuestión todavía no resuelta la constituye la decisión sobre el tipo de material de sutura a emplear, teniendo en cuenta tanto el malestar de la paciente como la necesidad de resuturar el periné por fallo de la sutura. Los autores antes citados se inclinan por el uso de poliglactin-910, aun reconociendo que su empleo se asocia a un incremento del riesgo de tener que retirar el material de sutura en el posparto. No nos parece una pequeña complicación intrascendente, por lo cual se deben también valorar con atención las opiniones de quienes prefieren otro tipo de material de sutura.

Acabamos de mencionar un pequeño detalle que todavía suscita polémica. Quizá la mejor enseñanza de este hecho sea el que en medicina los pequeños detalles también cuentan... y, hoy, se olvidan demasiados pequeños detalles.