



# <sup>1</sup> **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS

**HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ**  
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

**TITULO: COMPARACION DE  
POLIGLICONATO VS CATGUT CROMICO  
EN EL CIERRE DE EPISIOTOMIA MEDIA  
LATERAL DERECHA**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:  
**ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y  
OBSTETRICIA**

**PRESENTA: DRA ABIGAIL VIVEROS  
GALLARDO**

**ASESOR: DR. JUAN PABLO ARAGON HERNANDEZ**

Febrero de 2015





Universidad Nacional  
Autónoma de México




**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Este trabajo de tesis con número 11-82-2014, presentado por la Dra. Abigail Viveros Gallardo, se presenta en forma con visto bueno por el Tutor principal de la tesis: Dr. Juan Pablo Aragón Hernández, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, con fecha 23 de febrero de 2015 para su impresión final.

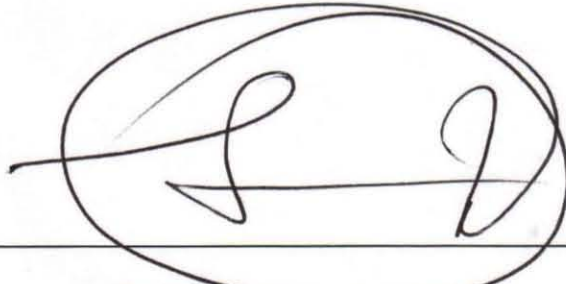
A handwritten signature in black ink, enclosed within a large, loopy oval shape. The signature appears to read "Juan Pablo Aragón Hernández".

---

Tutor principal

Dr. Juan Pablo Aragón Hernández

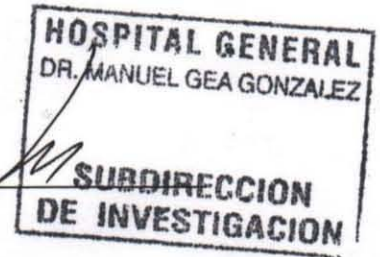
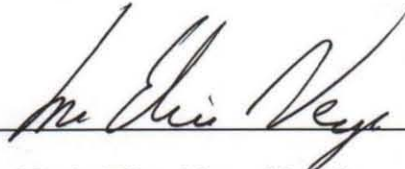
autorizaciones



Dr. Octavio Sierra Martinez

Director de enseñanza e investigación

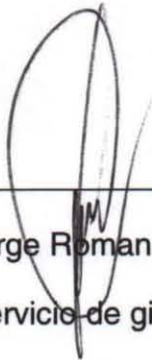
Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez



Dra. Maria Elisa Vega Memije

Subdirección de investigación

Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez



Dr. Jorge Roman Audifred Salomon

Jefe de servicios de ginecología y obstetricia

Hospital General Dr. Manuel Gea Gonzalez

Dedicatoria:

A MI PADRE:

DR. EMILIO VIVEROS PASTRANA

QUIEN SIEMPRE FUE MI EJEMPLO A SEGUIR, QUIEN SIEMPRE TUVO LA EXACTA PALABRA DE ALIENTO, QUIEN ME DIO TODO SU APOYO SIN IMPORTAR LO EXCENTRICA QUE FUERA, A MI PADRE QUE ME ENSEÑO A SER UNA SOÑADORA Y CREER EN MI MISMA

A MI MADRE:

SRA. JUANA MARGARITA GALLARDO LADINO:

QUIEN DIA A DIA ME IMPULSA A DAR LO MEJOR DE MI, A AFRONTAR LO DIFICIL DE LA VIDA, QUIEN SIEMPRE ME DEMUESTRA QUE LA LUCHA ES CONSTANTE Y QUE SEGUIR EN PIE ES UNA DECISION CONTINUA. MI MAYOR EJEMPLO DE FUERZA INTERIOR.

**TABLA DE CONTENIDO:**

<b><u>RESUMEN</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>ABSTRACT</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>INTRODUCCIÓN</u></b>	<b><u>7</u></b>
<b><u>MATERIAL Y METODOS</u></b>	<b><u>9</u></b>
<b><u>RESULTADOS</u></b>	<b><u>10</u></b>
<b><u>DISUSION</u></b>	<b><u>15</u></b>
<b><u>CONCLUSIONES</u></b>	<b><u>17</u></b>
<b><u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u></b>	<b><u>18</u></b>

## **COMPARACION DE POLIGLICONATO VS CATGUT CROMICO EN EL CIERRE DE EPISIOTOMIA MEDIA LATERAL DERECHA**

**Autores:** Viveros GA, médico residente del cuarto año, ginecología y obstetricia, Hsp. Gral. Dr. Manuel Gea González. Aragón HJ, médico adscrito al servicio de ginecología y obstetricia, Hsp. Gral. Dr. Manuel Gea González

### **RESUMEN:**

**Antecedentes:** La episiotomía es la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del trabajo de parto. El tipo de material de sutura utilizado para el cierre de la episiorrafia, puede tener un efecto en el grado de dolor, la dehiscencia de la herida y la dispareunia superficial que las mujeres experimentan después del parto.

**Objetivo:** comparar el uso de Poligliconato (2-0) vs Catgut Crómico (2-0) en el cierre de episiotomía media lateral derecha

**Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo, aleatorizado, comparativo, transversal y experimental, de agosto de 2014 a enero de 2015, incluyendo a 159 pacientes en trabajo de parto en el hospital General Dr. Manuel Gea González, divididas en dos grupos de forma aleatoria simple, grupo 1 con 85 pacientes en las que se utilizó sutura de catgut crómico del 2-0 para la episiorrafia y 74 pacientes en el grupo 2 suturadas con Poligliconato 2-0, con los siguientes criterios de inclusión: pacientes a quienes se les atendió un parto eutócico y se les realizó episiotomía media lateral derecha. Durante el puerperio se realizó la evaluación de dehiscencia de herida quirúrgica, dolor local, sutura sobrante, uso de analgésicos, exudado, edema, hiperemia, se evaluaron a las 8 horas posteriores al parto, durante su estancia hospitalaria, posterior a su egreso se les citó a los 3, 7 y 14 días posparto para aplicarles nuevamente la evaluación.

**Resultados:** con el uso de Poligliconato en el cierre de episiotomía media lateral derecha, existen menos probabilidades de dehiscencia de la episiorrafia, con solo un 1% de incidencia de dehiscencia. El uso de analgésicos se reduce considerablemente en las pacientes en quienes se utilizó Poligliconato, ya que solo el 4.1% de ellas continuaban usándolos a diferencia del 24.7% de las pacientes del grupo de catgut crómico, a los 7 días del estudio, y prolongándose su uso en este grupo hasta los 14 días en el 4.7%. Ausencia total de edema posterior a los 3 días post parto. Comparado con el uso de catgut crómico en donde se observó edema hasta el día 7 post parto en 4.7% de los casos. Inexistencia de hiperemia. Disminución de la presencia de exudado hasta en 4.7% de los casos a partir del día 7 post parto.

**Conclusión:** La sutura de Poligliconato es mejor que la sutura de catgut crómico para el cierre de episiotomía medio lateral derecha.

**Palabras clave:** episiotomía media lateral, episiorrafia, catgut cromico, poligliconato

### **ABSTRACT**

Background: An episiotomy is a surgical incision of the perineum that is done at the end of the second period of labor. The type of suture material used for repair the episiotomy, have an adverse effect in all patients related in the intensity and

presense of pain, wound dehiscence and superficial dyspareunia that women experience postpartum.

Objective: To compare the use of polyglyconate (2-0) vs Catgut Chromic (2-0) in the right mediolateral episiotomy suture.

Material and Methods: A prospective, randomized, comparative, transversal and experimental study, was performed from August 2014 to January 2015, including 159 patients in labor at the hospital Dr. Manuel Gea González General, divided into two groups, group 1 with 85 patients in which was done chromic catgut suture of episiorrhaphy and 74 patients in group 2 polyglyconate sutured with, the inclusion criteria were: patients who attended them a vaginal delivery and underwent right lateral episiotomy. the postpartum evaluation included surgical wound dehiscence, local pain, excess suture, analgesic use, exudation, edema, hyperemia, were evaluated at 8 hours childbirth, during their hospital stay, after his discharge were scheduled at 3, 7 and 14 days postpartum.

Results: using polyglyconate in suture of right lateral media episiotomy, there is less chance of episiorrhaphy dehiscence, with only 1% incidence of dehiscence; analgesic use was significantly reduced, since only 4.1% of them were still using them as opposed to 24.7% of patients in the chromic catgut group, within 7 days of the study, and extending their use in this group until 14 days 4.7%. We observed no edema in the group of polyglyconate suture at 3 days post-delivery, compare with the group of chromic catgut who persist with edema up to 7 days post-partum in the 4.7% of this group. None case of hyperemia. We observed a significant decrease in the presence of exudate up to 4.7% of cases since seven days postpartum.

Conclusion:

Polyglyconate suture is better than chromic catgut suture for repair of right mediolateral episiotomy.

Keywords: right mediolateral episiotomy, chromic catgut, polyglyconate

## **INTRODUCCIÓN:**

La episiotomía se define etimológicamente como cortar el pubis (episeion = pubis, temno= yo corto). Siendo la incisión quirúrgica del periné que se realiza al final del segundo periodo del trabajo de parto.<sup>1,3</sup>

La episiotomía tiene como objetivo abreviar el periodo expulsivo y reducir la morbilidad fetal disminuyendo la compresión de la cabeza fetal, en segundo lugar evitar el desgarramiento perineal y por último prevenir el prolapso genital y la incontinencia urinaria a largo plazo.

En la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, en el apartado 5.4.1.8 se menciona que la episiotomía debe practicarse sólo por personal médico calificado y conocimiento de la técnica de reparación adecuada, su indicación debe ser por escrito e informando a la mujer.<sup>9</sup>

Dentro de las complicaciones están la extensión de la episiotomía hasta el esfínter anal o recto, resultados anatómicos insatisfactorios, marcas en la piel, asimetrías o estrechamiento del introito, fistulas, prolapsos vaginales, incremento del sangrado, formación de hematomas, dolor local, edema, infección y dehiscencia de la episiorrafia, hasta disfunción sexual.<sup>4</sup>



En México, la guía de práctica clínica sobre vigilancia y manejo del parto en el apartado de episiotomía se menciona que la práctica selectiva de la episiotomía se asoció con un riesgo menor de traumatismo perineal posterior y menos complicaciones en la cicatrización.<sup>8</sup>

Se reconocen dos métodos quirúrgicos de reparación o episiorrafia, la continua y la clásica o interrumpida. Dentro de las complicaciones relacionadas directamente con la reparación quirúrgica del periné y la episiorrafia, están dolor local, proceso inflamatorio, reacción a material de sutura, dispareunia superficial, molestias locales por la presencia de material de sutura residual, infección, dehiscencia, formación de fistulas. El material de sutura más utilizado por lo general es el catgut crómico desde hace décadas<sup>10</sup>, elaborado a partir de colágeno derivado de intestino de mamíferos sanos como borregos y vacas, se han reportado casos de respuesta inflamatoria en los tejidos debido al hecho de que se descompone por medio de enzimas proteolíticas y fagocitosis. Es un material impredecible en términos de tiempo de absorción, especialmente en tejidos con infección o mal nutrición. El Catgut puede ser tratado con sales cromadas para prevenir que absorba mucha agua, lo que hará que su absorción sea más lenta y la respuesta inflamatoria se disminuya, por lo que el Catgut Crómico ofrece aproximadamente el doble de tiempo de sutura que el catgut simple. Esta sutura cromada es tratada con precisión con el fin de alcanzar un carácter de monofilamento y además es tratada con una solución que contiene glicerol. El catgut Crómico es absorbido mediante degradación enzimática al cabo de 18-21 días, completada hasta 90 días.<sup>6</sup>

Otro tipo de sutura sintética más reciente es el Poligliconato, un copolímero de glicolida y épsilon caprolactona, una sutura monofilamento. Se utiliza generalmente para la aproximación de tejidos blandos y ligadura. Utilizada con frecuencia para la dermis y cierres subcuticulares de la cara. Tiene menos tendencia a salir a través de la piel durante el proceso de hidrolización, contrario a lo que sucede con la poliglactina 910. Tiene una baja reactividad tisular, mantiene alta resistencia a la tracción, y tiene una vida media de 7 a 14 días. En 1 semana, su resistencia a la tracción in vivo es al 50-60% sin teñir (60-70% teñido), a las 2 semanas de su 20-30% sin teñir (30-40% teñido), y es esencialmente completamente hidrolizado por 91-119 día. Es resbaladizo, por lo que es más fácil pasar que una sutura trenzada. Tiene una consistencia parecida al material de sutura de nylon con la ventaja de ser absorbible.<sup>7</sup>

El tipo de material de sutura utilizado para el cierre de la episiorrafia o reparación vaginal, puede tener un efecto en el grado de dolor, la dehiscencia de la herida y la dispareunia superficial que las mujeres experimentan después del parto. La función primaria de la sutura es mantener cerrados los tejidos lesionados para promover el cierre de primera intención, control del sangrado y minimizar el riesgo de infección

En la actualidad el uso de suturas monofilamento como el Poligliconato en el cierre de heridas de tejidos blandos, como es el caso de la episiotomía, ofrece menor traumatismo de los tejidos, menor reacción tisular, por lo tanto menor riesgo de dehiscencia e infección de la herida, una fuerza tensil y tiempo de hidrolización adecuados para la cicatrización del cierre de la episiotomía. Razón principal por la que los autores deciden comparar la sutura Poligliconato monofilamento sintética absorbible vs catgut crómico sutura multifilamento, natural absorbible, la cual es la sutura de elección hasta el momento, que sin embargo presenta una tasa no

despreciable de reactividad tisular local, riesgo de infección y dehiscencia de episiorrafia. Este estudio tiene como objetivo comparar el uso de Poligliconato (2-0) vs Catgut Crómico (2-0) en el cierre de episiotomía media lateral derecha

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio prospectivo, aleatorizado, comparativo, transversal y experimental, de agosto de 2014 a enero de 2015, incluyendo a 159 pacientes en trabajo de parto en el hospital General Dr. Manuel Gea González, divididas en dos grupos de forma aleatoria simple, grupo 1 con 85 pacientes en las que se utilizó sutura de catgut crómico del 2-0 para la episiorrafia y 74 pacientes en el grupo 2 suturadas con Poligliconato 2-0, con los siguientes criterios de inclusión: pacientes a quienes se les atendió un parto eutócico y se les realizó episiotomía media lateral derecha, criterios de exclusión: pacientes con desgarros perineales de tercero y cuarto grado, pacientes con infección dermatológica en región perineal o pacientes con episiotomía media. Criterios de eliminación: pacientes con hemorragia obstétrica post parto, pacientes quienes no acudan a las tres citas programadas.

En el área de urgencias gineco-obstetricas, durante las valoraciones clínicas previas a su ingreso, las pacientes con embarazo de termino susceptibles de tener un parto eutócico fueron invitadas a participar en el estudio proporcionandoles la carta de consentimiento bajo información, este fue aplicado a las pacientes por médico residente investigador.

Al ingreso al departamento de la unidad toco quirúrgica, se identificaron a las pacientes en trabajo de parto que previamente aceptaron y firmaron el consentimiento de participación en este protocolo de estudio. Se les asignó a uno de los dos grupos de estudio de cierre de episiorrafia con catgut crómico o con Poligliconato de forma aleatorizada simple, utilizando una urna con boletas, 74 con la letra A correspondientes a sutura de Catgut crómico y 74 con letra B correspondientes a sutura de Poligliconato. La atención del parto, episiotomía y cierre de la misma, se realizó por médicos residentes investigador principal o asociado.

La episiotomía media lateral derecha se realizó en el periodo expulsivo del trabajo de parto, en el momento en el que durante la contracción uterina fue posible visualizar la cabeza fetal a través de un anillo vulvar de 3 a 4 cm de diámetro.

El Cierre de la episiotomía (episiorrafia) se realizó hasta después de la expulsión de la placenta. Se inició por la mucosa y submucosa vaginal colocando el primer punto un cm por detrás del ángulo de la incisión y se continuará con puntos continuos anclados hasta la aproximación de los bordes seccionados del anillo himenal, en donde se evitó tomar las carúnculas, a esta altura se realizó un punto simple y se anudaron los hilos y se retiró el material sobrante. Luego se colocó 3 o 4 puntos continuos con sutura preestablecida en la fascia y capa muscular del perineo seccionado para finalizar con el cierre de la piel mediante una sutura continua desde el vértice inferior de la piel perineal hasta la fosa navicular en forma continua sin anclar.

Durante el puerperio se realizó la evaluación de las variables dependientes como dehiscencia de herida quirúrgica, dolor local, sutura sobrante, uso de analgésicos, exudado, edema, hiperemia, se evaluaron a las 8 horas posteriores al parto, durante

su estancia hospitalaria, posterior a su egreso se les citó a los 3, 7 y 14 días posparto para aplicarles nuevamente la evaluación.

Se usó estadística descriptiva según el tipo de variable. Las variables categóricas se mostrarán en frecuencias y proporciones. Se realizó prueba de homogeneidad de varianzas, mientras que las variables cuantitativas, se realizaron pruebas de normalidad por Kolmogorov-Smirnov, las cuales se describen con media y desviación estándar. Se realizó prueba t de Student, prueba de  $\chi^2$  para variables nominales, prueba de McNemar para muestras repetidas. El programa estadístico utilizado fue IBM SPSS Statistics 21.

Todos los procedimientos están de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

De acuerdo con los principios de la declaración de Helsinki y con la Ley General de Salud, y de su reglamento para la investigación Título Segundo. De los aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPÍTULO I. Disposiciones Comunes Artículo 13 y 14. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Debido a que esta investigación se consideró como riesgo mayor al mínimo de acuerdo al artículo 17 párrafo III y en cumplimiento con los aspectos mencionados en el artículo 21. Requiere consentimiento informado y de acuerdo a CAPITULO IV De la investigación en Mujeres en Edad Fértil, Embarazadas, durante el Trabajo de Parto, Puerperio, Lactancia y Recién Nacidos; de la utilización de Embriones, Óbitos y Fetos y de la Fertilización Asistida. Art 40 al 56.

## **RESULTADOS**

En el estudio se incluyeron 159 pacientes, las cuales cumplieron los criterios de inclusión, de forma aleatoria simple se distribuyeron en dos grupos, en el grupo 1 se incluyeron 85 mujeres a las cuales se les realizó cierre de episiotomía media lateral derecha con sutura de catgut crómico calibre 2-0, el grupo 2 incluyó 74 pacientes en las cuales el cierre de la episiotomía se hizo con sutura de Poligliconato calibre 2-0.

En cuanto a las características demográficas, del trabajo de parto de las pacientes en ambos grupos, se describen promedios y rangos en el cuadro 1.

	<b>Grupo 1 CATGUT CROMICO (n=85)</b>	<b>Grupo 2 POLIGLICONATO (n=74)</b>	<b>p</b>
Edad	22.38 (5.378 ± 0.583)	22.61 (5.30 ± 0.61)	0.781
Peso (kg)	69.82 (5.58 ± 0.60)	68.78 (8.11 ± 0.94)	0.005
Talla (cm)	157.88 (4.07 ± 0.44)	156.85 (5.37 ± 0.62)	0.006
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	28 (2 ± 0.21)	27.93 (2.87 ± 0.33)	0.027
Gestas	1.94 (1.06 ± 0.11)	1.91 (1.03 ± 0.12)	0.744
Partos	0.34 (0.50 ± 0.05)	0.42 (0.54 ± 0.06)	0.100
Abortos	0.46 (0.66 ± 0.07)	0.41 (0.59 ± 0.06)	0.224
Cesárea	0.14 (0.35 ± 0.03)	0.09 (0.29 ± 0.03)	0.070

SDG (semanas)	38 (1.83 ± 0.19)	39 (1.27 ± 0.14)	0.11
Dilatación y borramiento (cm)	8 (1.84 ± 0.20)	7 (1.88 ± 0.22)	0.839
RPM (horas)	2.15 (2.48 ± 0.26)	2.35 (3.06 ± 0.35)	0.760
P. Expulsivo (horas)	1.1 (0.42 ± 0.04)	1.02 (0.43 ± 0.05)	0.794
DESG VAG (A/G1/G2)	(67/10/7)	(58/7/7)	0.352
Distocia Fórceps (SI/NO) (%)	(0/100)	(0/100)	0.00
Sangrado (ml)	326.47 (195.11 ± 21.16)	342.56 (44.32 ± 5.15)	0.029

Cuadro 1: IMC: Índice de Masa Corporal, SDG: Semanas de gestación, RPM: Ruptura precoz de membranas, P. expulsivo: periodo expulsivo, DES VAG: Desgarros Vaginales, A: ausente, G1: primer grado, G2: segundo grado.

Uno de los desenlaces que se buscó fue la presencia de dehiscencia de la episiorrafia, clasificando a las pacientes según estuviera ausente o presente (parcial y total) durante las 8 horas, 3 días, 7 días y 14 días post parto, encontrando que en el grupo 1 de catgut crómico, a las 8 horas post parto no hubo dehiscencia, a los 3 días hubo 12 pacientes con dehiscencia parcial de la episiorrafia y una con dehiscencia total, a los 7 días post parto solo dos continuaron con dehiscencia parcial y a los 14 días post parto no se encontró dehiscencia de episiorrafia en ninguna paciente. Lo que sucedió en el grupo 2, a las 8 horas, 3 días, y 14 días post parto fue ausencia de dehiscencia total o parcial, encontrando una paciente con dehiscencia parcial a los 7 días post parto. Lo que demuestra una significancia estadística ( $p < 0.05$ ) entre los grupos a los 3 días. En ambos grupos las pacientes que presentaron dehiscencia parcial, se manejaron de forma conservadora, ya que ninguna presentó datos de infección, se les indico lavado diario con agua y jabón, en ningún caso se decidió re suturar, es decir cicatrización por segunda intención. El único caso de dehiscencia total (del grupo 1 de catgut crómico) se reingreso a la unidad toco quirúrgica, en el momento de su detección, es decir a los 3 días, colocando una sutura secundaria del mismo tipo, dejándola a cicatrización por tercera intención.

Dehiscencia		Grupo 1 CATGUT CROMICO (n=85)	Grupo 2 POLIGLICONATO (n=74)	p
8 HORAS	NO	85	74	0.00
	NO	72	74	
3 DÍAS	PARCIAL	12	0	0.002*
	TOTAL	1	0	
	NO	83	73	
7 DIAS	PARCIAL	2	1	0.235
	TOTAL	0	0	
	NO	85	74	
14 DIAS	NO	85	74	0.00

cuadro 2: Prueba de Chi<sup>2</sup>, \* $p < 0.05$

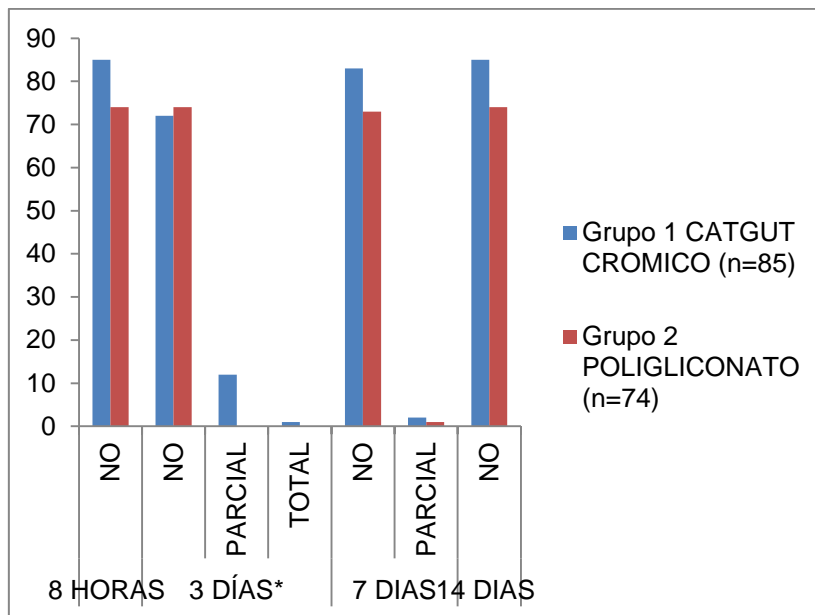


Figura 1: dehiscencia.

El dolor se midió según la escala visual análoga de dolor de 10 puntos, encontrando a las 8 horas post parto en el grupo 1 puntaje promedio entre las pacientes de  $2.35 \pm 1.07$ , en el grupo 2 de  $2.09 \pm 1.06$  ( $P 0.131$ ). El día 3 post parto en el grupo 1, el puntaje promedio de dolor fue  $0.88 \pm 1.13$ , en el grupo 2  $0.51 \pm 0.81$  ( $P 0.022$ ). El día 7 se observó en el grupo 1 puntaje promedio de  $0.33 \pm 0.64$  y en el grupo 2  $0.08 \pm 0.27$  ( $P 0.002$ ) y finalmente en el día 14 post parto, se encontró un puntaje promedio de dolor de  $0.11 \pm 0.31$  en el grupo 1 y de  $0.01 \pm 0.11$  en el grupo 2 ( $P 0.012$ ). Comparando los datos se observó una  $P$  estadísticamente significativa a los 3, 7 y 14 días post parto, siendo esta menor a 0.05, en beneficio para las pacientes del grupo 2.

DOLOR	Grupo 1 CATGUT CROMICO (n=85)	Grupo 2 POLIGLICON ATO (n=74)	P
8 Horas	$2.35 \pm 1.07$	$2.09 \pm 1.06$	0.131
3 Días	$0.88 \pm 1.13$	$0.51 \pm 0.81$	0.022*
7 Días	$0.33 \pm 0.64$	$0.08 \pm 0.27$	0.002*
14 Días	$0.11 \pm 0.31$	$0.01 \pm 0.11$	0.012*

Cuadro 3: \* $p < 0.05$

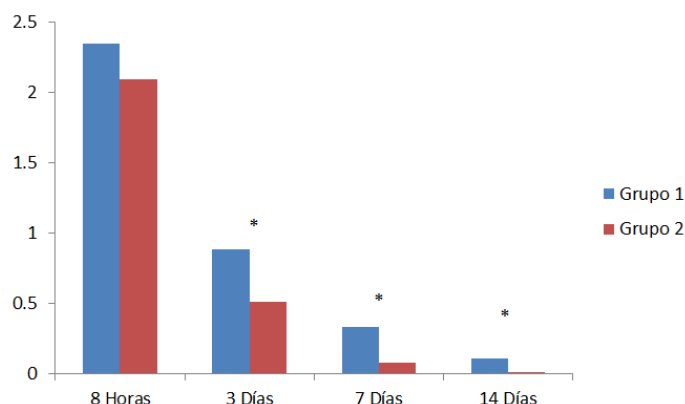


Figura 2: Presencia de Dolor referido por las pacientes, en el área perineal.  $p < 0.05$

La sutura sobrante se definió como la sutura remanente del proceso de cicatrización de la episiorrafia, detectada o percibida por la paciente en el área suturada, durante el periodo de estudio, variable medida que representa incomodidad señalada por la paciente, observando que ambos grupos a las 8 horas hubo 0% de sutura sobrante, a los tres días fue señalada por las pacientes en el grupo 1 en 16.5% de los casos y en el grupo 2 en 1.4%, con una  $p = 0.001$ , estadísticamente significativa. A los 7 días en el grupo 1 fue señalada por 10.6% de las pacientes y en el grupo 2 señalado por el 4.1% de los casos con una  $p = 0.120$ . A los 14 días en el grupo 1 en 4.7% de las pacientes lo señalaron y en el grupo 2 no se reportó, con una  $p = 0.59$ .

Sutura Sobrante	Grupo 1 CATGUT CROMICO (n=85)	%	Grupo 2 POLIGLICONAT O (n=74)	%	p
8 Horas (SI/NO)	0/85	0/100	0/74	0 / 100	0.000
3 Días (SI/NO)	14/71	16.5/ 83.5	1/73	1.4 / 98.6	0.001
7 Días (SI/NO)	9/76	10.6/8 9.4	3/71	4.1/ 95.9	0.120
14 Días (SI/NO)	4/81	4.7/95 .3	0/74	0 / 100	0.059

Cuadro 4: Chi2

El uso del analgésico a las 8 horas post parto, en ambos grupos fue del 100%, de forma intravenosa, en el grupo 1 se utilizó Ketorolaco 30 mg cada 8 horas en 97.6% y metamizol 1 gramo cada 8 horas en 2.4%. En el grupo 2 se utilizó Ketorolaco 30 mg cada 8 horas en 98.6% y 1.4% de los casos se utilizó metamizol 1 gramo intravenoso cada 8 horas, suspendido a las 24 horas post parto, previo a el egreso hospitalario de la paciente. El resto de los días la administración del analgésico fue vía oral, el día 3 post parto en el grupo 1, el 94.1% de las paciente requirieron analgésico, en el grupo 2 el 100 % de los casos. Para el día 7 las pacientes del grupo 1, 28.2% de las pacientes utilizaron analgésico y en el grupo 2, 4-1% de los casos.

En el día 14 se observó que en el grupo 1 se utilizó analgésico en el 4.7% y en el grupo 2 en 0%.

Analgésico	Grupo 1 CATGUT CROMICO (n=85)				Grupo 2 POLIGLICONATO (n=74)				P
	a	b	c	d	a	b	c	d	
<b>8 Horas (SI/NO)</b>	0	83(97.6%)	2(2.4%)	0	0	73(98.6%)	1(1.4%)	0	0.235
<b>3 Días (SI/NO)</b>	72(57.6%)	3(3.5%)	5(5.9%)	5(5.9%)	53(42.2%)	1(1.4%)	20(27%)	0(0%)	0.010*
<b>7 Días (SI/NO)</b>	21(24.7%)	0	3(3.5%)	61(71.8%)	3(4.1%)	0	0	71(95.9%)	0.000*
<b>14 Días (SI/NO)</b>	4(4.7%)	0	0	81(95.3%)	0	0	0	74(100%)	0.079

Cuadro 5: Frecuencias: a) Paracetamol, b) Ketorolaco, c) Metamizol, d) Ninguno

Datos clínicos inflamatorios como el edema fue observado en 13 pacientes del grupo 1 y en 2 del grupo 2, a las 8 horas post parto; a los 3 días en el grupo 1 se encontró edema leve en una paciente, ausente en el grupo 2. En los días 7 y 14 no hubo presencia de edema en ambos grupos. La hiperemia se midió igualmente en ambos grupos, encontrándola en el grupo 1: a las 8 horas en 4 pacientes y a los 3 días en una paciente, estando ausente en el grupo 2.

El exudado, de la misma forma que las variables edema e hiperemia, se buscó en las pacientes de ambos grupos a las 8 horas, 3, 7 y 14 días post parto, encontrando que en el grupo 1 estuvo presente a las 8 horas en 2.3% de los casos, a los 3 días en 12.7 %, a los 7 días en 13.25% y a los 14 días en 4.8%. Todos los casos de tipo seroso

En el grupo 2, a las 8 horas el exudado estuvo ausente, a los 3 días en 5.48% de tipo seroso, a los 7 días y 14 días no se observó.

	EDEMA						p
	Grupo 1			Grupo 2			
	a	b	c	a	b	c	
<b>8 Horas</b>	71	13	0	72	2	0	0.015*
<b>3 Días</b>	84	1	0	74	0	0	0.000*
<b>7 Días</b>	81	4	0	74	0	0	0.079
<b>14 Días</b>	85	0	0	74	0	0	-

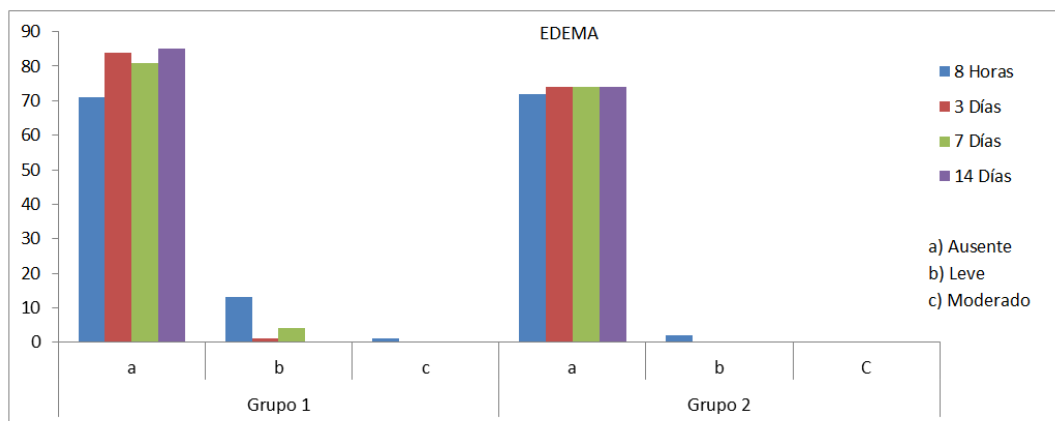
Cuadro 6: a: Ausente, b: Leve, c: Moderado. \*p<0.005

	HIPEREMIA		p
	Grupo 1	Grupo 2	
	(SI/NO)	(SI/NO)	
<b>8 Horas</b>	4/81	0/74	0.168
<b>3 Días</b>	1/84	0/74	0.535
<b>7 Días</b>	0/85	0/74	-
<b>14 Días</b>	0/85	0/74	-

Cuadro 7: hiperemia

Exudado	Grupo 1 CATGUT CROMICO (n=85)	Grupo 2 POLIGLICONATO (n=74)	P
8 Horas (SI/NO)	2/83	0/70	0.001
3 Días (SI/NO)	10/75	4/70	0.129
7 Días (SI/NO)	11/74	0/74	0.001
14 Días (SI/NO)	1/84	0/74	0.526

Cuadro 8: exudado



Grupo 1: CATGUT CROMICO, Grupo 2: POLIGLICONATO

Figura 3: edema.

### Discusión:

Respecto a los estudios previamente realizados y reportados en la literatura médica, encontramos a Nikolov A. quien en 2006 realizó un estudio prospectivo, para investigar las posibilidades de realizar cierre de episiotomía con suturas sintéticas, incluyó 180 pacientes, divididos en tres grupos, en el grupo 1 utilizó sutura ácido



poliglicólico, en el grupo 2 poliglactina 910 y en el tercer grupo materiales naturales como catgut y seda, realizando una episiorrafia clásica en todas las pacientes. En los resultados observo que la reparación anatómica no vario significativamente de acuerdo al tipo de sutura, no significativo  $P > 0.05$ . En los grupos 1 y 2 el eritema y el edema se desarrollaron levemente comparadas con el grupo 3 (catgut y seda), misma situación que encontramos en nuestro grupo 1, siendo ausente el edema en el grupo 2.

Leroux N. en 2006 estudio el impacto de 3 materiales de sutura (catgut crómico, poliglactina 910 y poliglactina 910 rápida absorción) en dolor perineal y tiempo de reanudación de actividad sexual. 192 pacientes fueron asignadas de forma aleatoria a los grupos, 66 pacientes tuvieron laceración perineal reparada con catgut crómico, 60 fueron reparadas con poliglactina 910 y 66 tuvieron reparación con poliglactina 910 de rápida absorción. A las 48 horas no hubo diferencia significativa en los puntajes de la medida del dolor, pero la media de consumo de analgésicos fue significativamente más baja en el grupo de poliglactina 910 de rápida absorción. Situación que se observa similar en nuestro grupo de Poligliconato a los 7 días post episiorrafia en donde se observa la disminución del uso de analgésico. En nuestro caso las pacientes a los 14 días ya no describían dolor o uso de analgésico.

Respecto al estudio de Kokanalli D. en 2011 en donde comparó a 160 mujeres que tuvieron un parto de vértice, con episiotomía mediolateral, de forma aleatoria y ubicada en 4 grupos. En el cual concluye que las técnicas de sutura continua para la reparación de episiotomía, comparada con el método interrumpido, están asociadas con menor dolor a corto plazo, son rápidas y también necesitan menos cantidad de sutura. Podemos ubicarnos en igualdad de resultados, conforme a lo obtenido en el grupo 2, ya que se trata de Poligliconato una sutura absorbible sintética y comparada con el catgut crómico que es igualmente absorbible aunque de origen natural produce menor dolor, menor uso de analgésicos a los 7 días y ausencia de dehiscencia.

Este estudio se realizó con dos grupos de pacientes seleccionadas de forma aleatoria, a cada una de las pacientes se les realizó una episiotomía medio lateral, reparada con catgut crómico 2-0 en el caso de las pacientes del grupo 1 o Poligliconato 2-0 en las del grupo 2, respecto a las características basales o sociodemográficas como edad, peso, talla, índice de masa corporal, edad gestacional, número de gestas y partos, ambos grupos se encontraron estadísticamente homogéneos, es decir no se encontraron diferencias significativas que hicieran a los grupos no comparables.

El uso de antibiótico durante el trabajo de parto fue indicado en pacientes con ruptura precoz de membranas de más de 6 horas de evolución, en el grupo 1 se utilizó en 7.23 % y en el grupo 2 en 9.59% de los casos; a estas pacientes se les administró ceftriaxona 1 gramo intravenoso, cada 12 horas por 24 horas y suspendido a su egreso hospitalario.

El trabajo de parto se condujo con oxitocina intravenosa, diluida en soluciones glucosadas al 5 %, a dosis estandarizada de 2 a 4 miliunidades internacionales por

minuto, dosis respuesta, en el 66.27% de las pacientes del grupo 1 y 69.86% del grupo 2.

La sutura utilizada en el grupo 1 fue catgut crómico de calibre 2-0 de la marca Atramat, la sutura utilizada en el grupo 2 Poligliconato 2-0 fue de la marca B. Braun comercializado con el nombre Monosyn. Ambas suturas con aguja roma de 37 mm.

## **CONCLUSIONES**

De este estudio podemos concluir que en las pacientes a quienes se les realiza una episiotomía medio lateral derecha, el uso de la sutura de Poligliconato (Monosyn B. Braun) muestra las siguientes ventajas sobre el catgut crómico (Atramat):

- 1.- Existen menos probabilidades de dehiscencia de la episiorrafia, con solo un 1% de incidencia de dehiscencia
- 2.- El uso de analgésicos se reduce considerablemente en las pacientes en quienes se utilizó Poligliconato, ya que solo el 4.1% de ellas continuaban usándolos a diferencia del 24.7% de las pacientes del grupo de catgut crómico, a los 7 días del estudio, y prolongándose su uso en este grupo hasta los 14 días en el 4.7%
- 3.- Ausencia total de edema posterior a los 3 días post parto. Comparado con el uso de catgut crómico en donde se observó edema hasta el día 7 post parto en 4.7% de los casos.
- 4.- Inexistencia de hiperemia
- 5.- Disminución de la presencia de exudado hasta en 4.7% de los casos a partir del días 7 post parto.

La sutura de Poligliconato es mejor que la sutura de catgut crómico para el cierre de episiotomía medio lateral derecha.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Miguel SJ, Sánchez MM. Episiotomía: criterio obstétrico actual. Universidad de Cantabria. Hospital universitario Marqués de Valdecilla. Santander 6: 98-100
2. Althabe F, Belizan JM, Bergel E. Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. *BMJ*. 2002 Apr 20;324(7343):945-6.
3. Vergara SG, episiotomía- episiorrafia E.S.E CLINICA DE MATERNIDAD RAFAEL CALVO C. BOGOTA, COLOMBIA. 2009; 1-17
4. Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal Birth Review. 2009 Cochrane database os systematic reviews. Issue 1. Art No.: CD00081. DOI 10.1002/14651858
5. Kalis V, Laine K, De Leeuw JW. Classification of episiotomy: towards a standardization of terminology. *BJOG* 2012; DOI: 10.1111/J.1471-0528.2011.03268X.
6. Kattle C. Absorbable suture materials for primary repair of episiotomy and second degree tears. Cochrane database os systematic reviews 2010. Issue 6 art. No.: CD 000006.
7. David L. Dunn, *Wound Closure Manual*. Johnson & Johnson. MD, PhD, ed. (2007).
8. Guía para la vigilancia y el manejo del parto, México secretaria de salud 2009
9. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de enero de 1995.
10. Cunningham FG, Gant NF, manejo del trabajo de parto y el parto normales, Williams Obstetricia 21 edición 2004: cap. 13; 280-282.
11. Nikolov A, Dimitrov A. repair of episiotomies with synthetic suture material. *Akush Ginekol (Sofia)*. 2006;45(7):12-5
12. Leroux N, Bujold E. Impact of chromic catgut versus polyglactin 910 versus fast absorbing polyglactin 910 sutures for perineal repair: a randomized, controlled trial. *Am j Obstet Gynecol*. 2006 jun;194(6):1585-90
13. Kokanali D, Ugur M. Continuous versus interrupted episiotomy repair with monofilament or multifilament absorbed suture materials: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2011aug;284(2):275-80.
14. Murray R. Spiegel y Larry J. Stephens. Estadística. 4ta edición. 2009 Mc Graw-Hill. México, D.F.