



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Aspirina (dosis única) para el dolor perineal durante el período posparto temprano (Revisión)

Molakatalla S, Shepherd E, Grivell RM

Molakatalla S, Shepherd E, Grivell RM.

Aspirin (single dose) for perineal pain in the early postpartum period

(Aspirina (dosis única) para el dolor perineal durante el período posparto temprano).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. No.: CD012129.

DOI: [10.1002/14651858.CD012129.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012129.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Aspirina (dosis única) para el dolor perineal durante el período posparto temprano (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Aspirina (dosis única) para el dolor perineal durante el período posparto temprano

Sujana Molakatalla¹, Emily Shepherd², Rosalie M Grivell³

¹Department of Obstetrics and Gynaecology, Flinders Medical Centre, Adelaide, Australia. ²ARCH: Australian Research Centre for Health of Women and Babies, Robinson Research Institute, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia. ³Department of Obstetrics and Gynaecology, Flinders University and Flinders Medical Centre, Bedford Park, Australia

Dirección de contacto: Sujana Molakatalla, Department of Obstetrics and Gynaecology, Flinders Medical Centre, Flinders Drive, Bedford Park, Adelaide, 5043, Australia. drmsujana@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 2, 2017.

Referencia: Molakatalla S, Shepherd E, Grivell RM. Aspirin (single dose) for perineal pain in the early postpartum period (Aspirina (dosis única) para el dolor perineal durante el período posparto temprano). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 2. Art. No.: CD012129. DOI: [10.1002/14651858.CD012129.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD012129.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El traumatismo perineal (debido a los desgarros espontáneos, la incisión quirúrgica [episiotomía] o asociado con el parto vaginal operatorio) es frecuente después del parto vaginal, y a menudo se asocia con dolor perineal posparto. El parto a través de un perineo intacto también puede dar lugar a dolor perineal. Hay consecuencias adversas para la salud asociadas con el dolor perineal para las pacientes y los recién nacidos a corto y a largo plazo, y el dolor puede interferir con la atención del recién nacido y el establecimiento de la lactancia materna. La aspirina se ha usado en el tratamiento del dolor perineal posparto y debe evaluarse su efectividad y seguridad.

Objetivos

Determinar la eficacia de una dosis única de aspirina (ácido acetilsalicílico), incluidas las diferentes dosis, para el alivio del dolor perineal agudo posparto.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (30 agosto 2016), ClinicalTrials.gov, la WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (31 mayo 2016) y en listas de referencias de estudios recuperados.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaban la aspirina en dosis única comparada con placebo, ningún tratamiento, una dosis diferente de aspirina o paracetamol/acetaminofeno en dosis única para las pacientes con dolor perineal en el período posparto temprano. Se planificó incluir ECA con asignación al azar por grupos aunque no se identificó ninguno. No fueron aptos para la inclusión en esta revisión los estudios cuasialeatorios y cruzados.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron la elegibilidad de los estudios, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo de los ECA incluidos. Se verificó la exactitud de los datos. La calidad de las pruebas para la comparación principal (aspirina versus placebo) se evaluó utilizando el enfoque GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 17 ECA, 16 incluían a 1132 mujeres asignadas al azar a la aspirina o al placebo (un ECA no informó los números de mujeres). Dos ECA (de 16) no contribuyeron con datos para los metanálisis de la revisión. Todas las pacientes presentaban dolor perineal posepisiotomía, y no estaban amamantando. Los estudios se publicaron entre 1967 y 1997 y el riesgo de sesgo a menudo fue poco claro debido al informe deficiente.

Se incluyeron cuatro comparaciones: aspirina versus placebo (datos de 15 ECA); 300 mg versus 600 mg aspirina (un ECA); 600 mg versus 1200 mg aspirina (dos ECA); y 300 mg versus 1200 mg aspirina (un ECA).

Medidas de resultado principales

Aspirina versus placebo

Más pacientes que recibieron aspirina experimentaron un alivio suficiente del dolor en comparación con las que recibieron placebo más de cuatro a ocho horas después de la administración (cociente de riesgos [CR] 2,03; intervalos de confianza [IC] del 95%: 1,69 a 2,42; 13 ECA, 1001 mujeres; pruebas de baja calidad). Fue menos probable que las pacientes que recibieron aspirina necesitaran un alivio del dolor adicional más de cuatro a ocho horas después de la administración (CR 0,25; IC del 95%: 0,17 a 0,37; 10 ECA, 744 mujeres; pruebas de muy baja calidad). No hubo diferencias en los efectos adversos maternos más de cuatro a ocho horas después de la administración (CR 1,08; IC del 95%: 0,57 a 2,06; 14 ECA, 1067 mujeres; pruebas de muy baja calidad). Los análisis de subgrupos basados en la dosis no revelaron ninguna diferencia clara entre subgrupos.

No hubo diferencias claras más de cuatro horas después de la administración entre 300 mg y 600 mg de aspirina para la analgesia adecuada (CR 0,82; IC del 95%: 0,36 a 1,86; un ECA, 81 mujeres) o la necesidad de analgesia adicional (CR 0,68; IC del 95%: 0,12 a 3,88; un ECA, 81 mujeres). No hubo efectos adversos maternos en ninguno de los grupos de aspirina.

No hubo diferencias claras más de cuatro a ocho horas después de la administración entre 600 mg y 1200 mg de aspirina para el alivio del dolor adecuado (CR 0,85; IC del 95%: 0,52 a 1,39; dos ECA, 121 mujeres), la necesidad de alivio del dolor adicional (CR 1,32; IC del 95%: 0,30 a 5,68; dos ECA, 121 mujeres), o los efectos adversos maternos (CR 3,00; IC del 95%: 0,13 a 69,52; dos ECA, 121 mujeres).

No hubo diferencias claras más de cuatro horas después de la administración entre 300 mg y 1200 mg de aspirina para la analgesia adecuada (CR 0,62; IC del 95%: 0,29 a 1,32; un ECA, 80 mujeres) o la necesidad de analgesia adicional (CR 2,00; IC del 95%: 0,19 a 21,18; un ECA, 80 mujeres). No hubo efectos adversos maternos en ninguno de los grupos de aspirina.

Ninguno de los ECA incluidos informó los efectos adversos neonatales.

Medidas de resultado secundarias

Ningún estudio informó sobre los resultados secundarios de la revisión: hospitalización prolongada debido al dolor perineal; nueva hospitalización debido al dolor perineal; lactancia materna exclusiva en el momento del alta; alimentación mixta en el momento del alta; lactancia materna exclusiva a las seis semanas; alimentación mixta a las seis semanas; dolor perineal a las seis semanas; opiniones maternas; depresión materna posparto

Conclusiones de los autores

Se encontraron pruebas de baja calidad para indicar que la aspirina en dosis única comparada con placebo puede aumentar el alivio del dolor en las pacientes con dolor perineal posepisiotomía. Las pruebas de muy baja calidad también indicaron que la aspirina puede reducir la necesidad de analgesia adicional, sin aumentar los efectos adversos maternos. Las pruebas se disminuyeron basado en las limitaciones de los estudios (riesgo de sesgo), la imprecisión y el sesgo de publicación o ambos. Los ECA excluyeron a las pacientes que estaban amamantando por lo que no existen pruebas para evaluar los efectos de la aspirina sobre los efectos adversos neonatales ni la lactancia materna.

Teniendo en cuenta las guías internacionales que recomiendan que las madres inicien la lactancia materna dentro del plazo de una hora desde el parto, y el amamantamiento exclusivo durante los seis primeros meses, las pruebas de esta revisión no son aplicables a la mejor práctica actualmente recomendada. La aspirina puede considerarse para el uso en pacientes que no están amamantando y que presentan dolor perineal posepisiotomía. Aunque la evaluación formal estuvo más allá del propósito de esta revisión, las guías actuales indican que primero deben considerarse otros fármacos analgésicos (incluido el paracetamol) para el dolor perineal posparto. Estos agentes son tema de otras revisiones de esta serie sobre los fármacos para el dolor perineal en el período posparto temprano. Se considera más probable que si se realizan ECA en el futuro podrían comparar la aspirina con otros analgésicos. Los ECA futuros deben estar diseñados para asegurar una calidad metodológica alta, y para considerar las brechas en las pruebas, como los resultados secundarios establecidos para esta revisión. La investigación actual se ha centrado en las pacientes con dolor posepisiotomía; los ECA futuros podrían extenderse a las pacientes con dolor perineal asociado con los desgarros espontáneos o el parto operatorio.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Aspirina (dosis única) para el alivio del dolor perineal después del parto

¿Cuál es el problema?

¿Puede administrarse aspirina a las pacientes que experimentan dolor perineal luego del parto para aliviar el dolor sin causar efectos secundarios para las pacientes o los recién nacidos?

¿Por qué es esto importante?

Muchas mujeres presentan dolor en el perineo (el área entre la vagina y ano) luego del parto. El perineo puede presentar equimosis o desgarros durante el parto, o un corte realizado para que nazca el recién nacido (episiotomía). Después del parto, el dolor perineal puede interferir con la capacidad de la paciente de cuidar al recién nacido y de establecer la lactancia. Si el dolor perineal no es aliviado de forma efectiva, los problemas a más largo plazo para las pacientes pueden incluir coito doloroso, trastornos del piso pelviano que dan lugar a incontinencia, prolapso o dolor perineal crónico. La aspirina puede administrarse a las pacientes que presentan dolor perineal después del parto, aunque su efectividad y seguridad no se había evaluado en una revisión sistemática. Esta revisión forma parte de una serie de revisiones que analizan los fármacos que ayudan a aliviar el dolor perineal en las primeras semanas después del parto.

¿Qué pruebas se encontraron?

Se buscaron pruebas el 31 de mayo de 2016 y se incluyeron 17 estudios con 1132 mujeres publicados entre 1967 y 1997. Todas las pacientes presentaban dolor perineal después de una episiotomía (generalmente en un plazo de 48 horas después del parto) y no estaban amamantando. Las pacientes recibieron aspirina (dosis que varió de 300 mg a 1200 mg) o pastillas sin efecto (placebo), por vía oral. Los estudios se evaluaron como pruebas de calidad baja o muy baja. Dos ensayos no aportaron datos para los análisis.

Más mujeres presentaron un alivio suficiente del dolor a las cuatro a ocho horas después de recibir aspirina en comparación con las pacientes que recibieron placebo (pruebas de baja calidad). Fue menos probable que las pacientes necesitaran un alivio del dolor adicional a las cuatro a ocho horas después de recibir aspirina (pruebas de muy baja calidad). No hubo diferencias en los efectos adversos para las pacientes en las cuatro a ocho horas después de la administración (pruebas de muy baja calidad).

No se encontraron diferencias claras en el efecto para las pacientes que recibieron 300 mg versus 600 mg de aspirina (1 ensayo), 600 mg versus 1200 mg de aspirina (2 ensayos) o 300 mg versus 1200 mg (1 ensayo) para el alivio del dolor adecuado, la necesidad de alivio del dolor adicional ni los efectos adversos para la madre.

Ningún estudio informó sobre los efectos adversos de la aspirina para el recién nacido, ni otros resultados que se había planificado evaluar: prolongación de la estancia hospitalaria o reingreso al hospital debido al dolor perineal; dolor perineal seis semanas después del parto, opiniones de las pacientes o depresión posparto.

¿Qué quiere decir esto?

Una dosis única de aspirina puede ayudar con el dolor perineal luego de la episiotomía para las pacientes que no están amamantando, cuando se lo mide cuatro a ocho horas después de la administración. La leche materna se acepta ampliamente como el mejor alimento para los neonatos y se recomienda que, de ser posible, las madres comiencen a amamantar en una hora desde el parto, y que amamenten durante los primeros seis meses de vida del lactante. No se encontró información para evaluar los efectos de la aspirina en las pacientes que están amamantando, aunque se sabe que la aspirina puede transferirse a la leche materna.