

DIÁSTASIS DE LA SÍNFISIS PÚBLICA DESPUÉS DE PARTO VAGINAL. REPORTE DE CASO

PUBIC SYMPHYSIS DIASTASIS AFTER VAGINAL DELIVERY. CASE REPORT

SÍNFISE PÚBLICA DIÁSTASE APÓS A ENTREGA VAGINAL. RELATO DE CASO

EDUARDO REYNA VILLASMIL

Hospital Central, Dr. Urquinaona, Maracaibo, Venezuela

RESUMEN

La diástasis de la sínfisis púbica en el parto vaginal normal es rara. La etiología no está clara, pero se asocia con multiparidad, macrosomía, debilitamiento fisiológico de la articulación y fuerza excesiva en el área púbica. Los síntomas incluyen dolor cerca de la articulación púbica, caderas, ingle, parte inferior del abdomen y parte interna de los muslos acompañada de sensibilidad del área. Los estudios por imágenes muestran la distancia entre los huesos púbicos. El manejo médico es variable y los resultados potenciales todavía son poco comprendidos. Sin embargo, el retraso en el diagnóstico tiene graves consecuencias para la salud de la mujer en forma aguda y a largo plazo. Se presenta un caso de diástasis de la sínfisis púbica posterior a parto vaginal. Se trata de paciente de 18 años que presentó dolor lacerante en el área púbica durante el segundo día del puerperio. Tenía antecedentes de embarazo de evolución normal y parto vaginal espontáneo, a término, con recién nacido vivo y sin complicaciones. En el examen físico se encontró dolor moderado en la región del pubis que interfería en la marcha y los movimientos activos de ambos miembros inferiores. La radiografía pélvica anteroposterior en posición supina mostró separación anormal de la sínfisis púbica de aproximadamente 25 milímetros de extensión, sin otras anomalías óseas o congénitas. Se recomendó tratamiento conservador con recuperación a los 3 meses.

PALABRAS CLAVE: sínfisis púbica, diástasis, pubis, embarazo.

ABSTRACT

Diastasis of the pubic symphysis in an ordinary vaginal delivery is rare. The etiology is unclear, but it is associated with multiparity, macrosomia, physiological joint weakening, and excessive force in the pubic area. Symptoms include pain near the pubic joint, hips, groin, lower abdomen, and inner thighs accompanied by tenderness in the area. Imaging tests show the distance between the pubic bones. Medical management is variable and potential results are still poorly understood. However, the delay in diagnosis has severe consequences for the health of the woman acutely and in the long term. We present a case of pubic symphysis diastasis after vaginal delivery. This is an 18-year-old patient who presented excruciating pain in the pubic area during the second day of the puerperium. She had a history of a normal pregnancy and spontaneous vaginal delivery, at term, with a live newborn, and without complications. On physical examination, moderate pain in the pubic region was found, which interfered with walking and active movements of both lower limbs. Supine anteroposterior pelvic radiography showed abnormal separation of the pubic symphysis of approximately 25 millimeters in length, with no other bone or congenital abnormalities. Conservative treatment was recommended with recovery after 3 months.

KEYWORDS: pubic symphysis, diastasis, pubic, pregnancy.

RESUMO

A diástase da sínfise púbica no parto vaginal normal é rara. A etiologia não é clara, mas está associada a multiparidade, macrosomia, enfraquecimento fisiológico da articulação e força excessiva na região púbica. Os sintomas incluem dor perto da articulação púbica, quadris, virilha, abdômen inferior e parte interna das coxas acompanhada de sensibilidade na área. Os exames de imagem mostram a distância entre os ossos púbicos. O manejo médico é variável e os resultados potenciais ainda são mal compreendidos. No entanto, a demora no diagnóstico tem consequências graves para a saúde da mulher de forma aguda e a longo prazo. Apresentamos um caso de diástase da sínfise púbica após parto vaginal. Paciente de 18 anos de idade, apresentou dor lancinante em região púbica no segundo dia de puerpério. Apresentava história de gravidez normal e parto vaginal espontâneo, a termo, com recém-nascido vivo e sem complicações. Ao exame físico, observou-se dor moderada na região púbica que interferia na marcha e na movimentação ativa de ambos os membros inferiores. A radiografia pélvica ântero-posterior em decúbito dorsal revelou separação anormal da sínfise púbica de aproximadamente 25 milímetros de comprimento, sem outras anomalias ósseas ou congênicas. O tratamento conservador foi recomendado com recuperação após 3 meses.

PALAVRAS-CHAVE: sínfise, pubiana, diástase, gravidez.

INTRODUCCIÓN

La sínfisis púbica es una articulación de línea media, no sinovial, anfiartroïdal, fibrocartilaginosa que conecta las ramas púbicas superiores. Está reforzada por cuatro ligamentos: superior, inferior, anterior y posterior. El disco cartilaginoso inter-púbico y el ligamento púbico anterior son las estructuras más importantes que mantienen la estabilidad.¹

La diástasis de la sínfisis púbica es la separación de la articulación, sin fractura. A menudo se asocia con dolor significativo y discapacidad durante períodos prolongados de tiempo después del parto. Puede ocurrir al final del embarazo, durante o después del parto.² Los factores de riesgo incluyen macrosomía fetal, segunda fase del parto rápida o parto precipitado, patología pélvica previa o traumatismo del anillo pélvico, multiparidad y parto instrumental con uso de fórceps.³ Se presenta el caso de diástasis de la sínfisis púbica después de parto vaginal.

REPORTE DE CASO

Paciente de 18 años de edad con antecedente de embarazo de evolución normal y parto vaginal espontáneo, a término, con recién nacido vivo masculino de 3200 gramos, sin complicaciones. Refería durante el segundo día de puerperio dolor lacerante en el área púbica de inicio súbito, de moderada a fuerte intensidad, que empeoraba con la deambulación y mejoraba con el reposo en cúbito supino y uso de analgésicos. La paciente negaba antecedentes de enfermedades crónicas, cirugías o traumas.

Al examen físico, la paciente medía 180 centímetros y pesaba 70 kilogramos. Los parámetros cardiovasculares estaban dentro de límites normales. Se encontró edema moderado de vulva sin evidencia de sangrado vaginal anormal y la episiorrafia no mostraba signos de inflamación o infección. No se observó dificultad para la micción. La palpación reveló dolor moderado en la región del pubis en la que se palpaba un espacio de aproximadamente 3 centímetros entre los bordes superolaterales de los huesos púbicos. El dolor interfería con la marcha y los movimientos activos de ambos miembros inferiores. También se encontraron crepitación del área púbica durante la marcha, parestesia en ambas piernas después de estar sentada o parada por períodos prolongados. La fuerza motora y los reflejos osteotendinosos profundos en ambos miembros inferiores estaban conservados.

Se consultó al servicio de ortopedia que solicitó radiografía pélvica anteroposterior en posición supina en la que se observó una separación anormal de la sínfisis púbica de aproximadamente 25 milímetros de extensión (Figura 1), sin otras anomalías óseas o congénitas, por lo que se diagnosticó diástasis de la sínfisis púbica. Debido al hallazgo radiológico y dado la estabilidad del anillo pélvico, se recomendó tratamiento conservador con reposo en cama, almohadas pélvicas, analgésicos, fisioterapia y tromboprofilaxis. El dolor disminuyó durante las siguientes seis semanas. La paciente recuperó la capacidad para deambular sin asistencia y negaba dolor durante la movilización y el descanso tres meses después del parto. Aún continúa en seguimiento ambulatorio por el servicio de ortopedia con estudios radiográficos periódicos que demuestran la reducción de la diástasis púbica a solo 5 milímetros después de 6 meses.



Figura 1. Radiografía pélvica anteroposterior en posición supina en la que se observa la diástasis de la sínfisis púbica.

DISCUSIÓN

La progesterona, la relaxina y el estrógeno hacen que los tejidos conectivos de los ligamentos de la sínfisis púbica, y de otras articulaciones, se relajen durante el embarazo, permitiendo que éstas respondan al estrés mecánico. La relajación de la sínfisis púbica es secundaria a cambios en la matriz extracelular que son importantes para el parto.⁴ Sin embargo, la relación entre concentraciones hormonales y laxitud articular durante el embarazo es poco clara. El aumento de la laxitud de las articulaciones durante el embarazo no se correlaciona con las concentraciones séricas de esas hormonas.⁵ En líneas generales, la separación de la articulación púbica no debe exceder de 8 milímetros en adultos no embarazados o de 10 milímetros en niños.⁶ Una ligera ampliación de estos valores es común durante el embarazo, llegando a un valor máximo de 10 milímetros. Este fenómeno es más común en las múltiparas que en las primigestas. Por lo tanto, la separación de 10 - 13 milímetros es diagnóstica y representa una subluxación. La diástasis superior a 14 milímetros puede indicar daño de la articulación.⁷

La diástasis de la sínfisis púbica es una complicación del embarazo (puede ocurrir durante el parto, en especial en el parto instrumental, al final del embarazo o durante el puerperio) en el cual la sínfisis púbica se separa. Produce dolor pélvico agudo que puede conducir a complicaciones severas a largo plazo que pueden ser sub-diagnosticadas.⁸ La incidencia varía entre 1 de 300 a 1 de 30.000.^{8,9} Sin embargo, la frecuencia parece estar disminuyendo, ya que muchos partos vaginales difíciles e instrumentales son cada vez más infrecuentes.¹⁰ La frecuencia de presentación varía con 74% de los casos diagnosticándose en primigestas, 12% de los casos se producen en el primer trimestre, 34% en el segundo trimestre y 52% en el tercer trimestre.⁴ Las pacientes con esta afección generalmente tienen un buen pronóstico, debido a que el parto también es la cura. La lesión es parcialmente estable y se clasifica como lesión a libro abierto, ya que desde el punto de vista rotacional son inestables por la lesión de los ligamentos anteriores, pero son estables verticalmente debido a la integridad del ligamento posterior.¹¹

En ausencia de manejo adecuado, la diástasis de la sínfisis púbica puede producir dolor crónico. También se asocia a incontinencia, dispareunia y/o discapacidad crónica.² Es incierto el porcentaje de estas pacientes que presentará complicaciones a largo plazo.

Su etiología aún es desconocida. Varios factores de riesgo han sido relacionados con la afección, incluyendo parto laborioso o precipitado; desproporción cefalopélvica, macrosomía fetal, distocia de hombros o presentaciones anómalas, multiparidad, traumatismos pélvicos previos y fuerza excesiva externa aplicada a la pelvis. También se ha mencionado la abducción excesiva de los muslos durante el parto, parto vaginal instrumental, anomalías preexistentes debidas a displasia congénita, osteomalacia, condromalacia, raquitismo, tuberculosis, artritis y excesivo reblandecimiento de los ligamentos por efecto hormonal.^{3,10,12}

El diagnóstico se realiza por la clínica y hallazgos radiográficos. La paciente presenta dolor agudo e intenso en la región púbica, que se puede extender hacia región lumbar y miembros inferiores, el cual generalmente se agrava con el movimiento. Todo esto puede estar acompañado de crepitación al caminar.¹³ En la mayoría de las pacientes el dolor desaparece en los primeros 6 meses después del parto con solo 25% de los casos presentando dolor

a los 4 meses y solo un pequeño porcentaje presentando dolor después de 12 meses. La excepción son aquellas pacientes en las cuales su produce luego de parto instrumental, que son aproximadamente 1 - 17% de los casos.^{11,14} En el examen físico, se puede apreciar dolor y deformidad de la zona púbica, alteraciones de la movilidad de los miembros inferiores y, ocasionalmente, disfunción vesical. La palpación de la sínfisis púbica puede mostrar un espacio en la articulación, junto con edema del tejido blando que lo recubre y el examen vaginal puede demostrar separación palpable de la sínfisis.¹³

El diagnóstico de diástasis de la sínfisis púbica se confirma con estudios de imagen. En las radiografías, se observa separación anormalmente ancha entre los huesos púbicos, como en el presente caso. Se puede demostrar mayor inestabilidad en radiografías de pie, en posición de flamenco. Un desplazamiento vertical superior a 10 milímetros indicaría inestabilidad de la sínfisis púbica; aquellas separaciones superiores de 20 milímetros están asociadas a lesión sacroilíaca.⁹ La tomografía computada y la resonancia magnética suministran información detallada de la sínfisis púbica y las articulaciones sacroilíacas. Esta última es de mayor utilidad al demostrar la lesión de tejidos blandos e inflamación subcondral - ósea.¹⁵

En los casos de diáfisis de la sínfisis púbica se recomienda tratamiento conservador (incluyendo analgesia, restricción de actividad, reposo en la posición de decúbito lateral, uniones pélvicas apropiadamente ajustadas, dispositivos de ambulancia y terapia física). Este tratamiento por lo general resulta en el alivio de los síntomas en pocos días y recuperación funcional completa en 4 - 8 semanas.^{9,10} El tratamiento quirúrgico a veces es necesario en aquellas pacientes con separaciones mayores de 25 milímetros y cuando se observa reducción inadecuada, diástasis recurrente o persistencia de los síntomas. La fijación externa o interna de la rama púbica superior es el tratamiento de elección para mantener la estabilidad mientras los ligamentos cicatrizan. Sin embargo, los siguientes embarazos tienen que ser resuelto por vía alta. Otra desventaja del tratamiento quirúrgico es que interfiere con la lactancia por el uso de analgésicos, antibióticos y profilaxis tromboembólica.¹⁶ Debido a lo infrecuente de esta condición y la limitada evidencia disponible, el tratamiento adecuado de la diástasis de sínfisis púbica sigue siendo controversial.¹⁷

CONCLUSIÓN

Se debe sospechar diástasis púbica si la paciente se queja de dolor agudo y persistente en el área pélvica después del parto. El tratamiento puede ser conservador o quirúrgico. Se ha propuesto el tratamiento quirúrgico de la pelvis inestable postparto, si el tratamiento conservador no ha podido controlar el dolor intenso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becker I, Woodley SJ, Stringer MD. The adult human pubic symphysis: a systematic review. *J Anat.* 2010;217:475-87.
2. Herren C, Sobottke R, Dadgar A, et al. Peripartum pubic symphysis separation-Current strategies in diagnosis and therapy and presentation of two cases. *Injury.* 2015;46:1074-80.
3. Moiety FM, Azzam AZ. Fundal pressure during the second stage of labor in a tertiary obstetric center: a prospective analysis. *J Obstet Gynaecol Res.* 2014;40:946-53.
4. Hashem G, Zhang Q, Hayami T, Chen J, Wang W, Kapila S. Relaxin and beta-estradiol modulate targeted matrix degradation in specific synovial joint fibrocartilages: progesterone prevents matrix loss. *Arthritis Res Ther.* 2006;8:R98.
5. Zou Y, Fan F, Ma A, Yue Y, Mao W, Ma X. Hormonal changes and somatopsychologic manifestations in the first trimester of pregnancy and post partum. *Int J Gynaecol Obstet.* 2009;105:46-9
6. Mathews R, Gearhart JP, Bhatnagar R, Sponseller P. Staged pelvic closure of extreme pubic diastasis in the exstrophy-epispadias complex. *J Urol.* 2006;176:2196-8.
7. Aydın S, Bakar RZ, Aydın ÇA, Özcan P. Assessment of postpartum symphysis pubis distention with 3D ultrasonography: a novel method. *Clin Imaging.* 2016;40:185-90.
8. Yoo JJ, Ha YC, Lee YK, Hong JS, Kang BJ, Koo KH. Incidence and risk factors of symptomatic peripartum diastasis of pubic symphysis. *J Korean Med Sci.* 2014;29:281-6.
9. Budak MJ, Oliver TB. There's a hole in my symphysis -- a review of disorders causing widening, erosion, and destruction of the symphysis pubis. *Clin Radiol.* 2013;68:173-80.
10. Hierholzer C, Ali A, Toro-Arbelaez JB, Suk M, Helfet DL. Traumatic disruption of pubis symphysis with accompanying posterior pelvic injury after natural childbirth. *Am J Orthop (Belle Mead NJ).* 2007;36:E167-70.
11. Aslan E, Fynes M. Symphyseal pelvic dysfunction. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2007;19:133-9.
12. Niederhauser A, Magann EF, Mullin PM, Morrison JC. Resolution of infant shoulder dystocia with maternal spontaneous symphyseal separation: a case report. *J Reprod Med.* 2008;53:62-4.
13. Morris SA, Loveridge J, Smart DK, Ward AJ, Chesher TJ. Is fixation failure after plate fixation of the symphysis pubis clinically important? *Clin Orthop Relat Res.* 2012;470:2154-60.
14. Leadbetter RE, Mawer D, Lindow SW. The development of a scoring system for symphysis pubis dysfunction. *J Obstet Gynaecol.* 2006;26:20-3.
15. Zelle BA, Gruen GS, Brown S, George S. Sacroiliac joint dysfunction: evaluation and management. *Clin J Pain.* 2005;21:446-55.
16. Nitsche JF, Howell T. Peripartum pubic symphysis separation: a case report and review of the literature. *Obstet Gynecol Surv.* 2011;66:153-8.
17. Hou Z, Riehl JT, Smith WR, Strohecker KA, Maloney PJ. Severe postpartum disruption of the pelvic ring: report of two cases and review of the literature. *Patient Saf Surg.* 2011;5:2.