

TACTES VAGINALS DURANT L' EMBARÀS

Autora: Raquel Faus

Un tacte vaginal consisteix a examinar amb els dits índex i cor, després de previ consentiment, les estructures pèlviques i el coll de l'úter. **És una pràctica bastant habitual durant l'embaràs, sobretot en les últimes setmanes. Aquesta pràctica no només manca d'evidència científica com té efectes secundaris per a la dona asimptomàtica** (Carolyn L. et al 2011) (Bloomfield H 2013) .

L'Organització Mundial de la Salut (OMS 2002) en la seva guia per a un embaràs de baix risc no recomana tacles vaginals en un embaràs asimptomàtic.

D'altra banda, tant la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia (SEGO 2010) com la guia de l'embaràs de baix risc de l'Institut Català de Salut (2014) i el Protocol de Seguiment d'Embaràs de Catalunya (2005) apunten que la dona ha de sotmetre's a una exploració ginecològica en la primera visita que consisteix en una exploració vulva vaginal i de cèrvix, citologia i tacte vaginal.

No obstant això, guies més recents com l'Estratègia de Salut Sexual i Reproductiva del Sistema Nacional de Salut (*SNS) (2011) no recomana aquesta exploració i afirma que no estan indicades a totes les dones asimptomàtiques. A més, la Guia de Pràctica Clínica en l'Embaràs i Puerperi (2014) presenta un conjunt de recomanacions basades en una revisió sistemàtica de l'evidència que suggereix **no realitzar una exploració ginecològica en el transcurs de les visites prenatales amb la finalitat de predir la possibilitat d'un part prematur o de detectar patologia ginecològica**. (Dones amb citologies negatives prèvies se suggereix retardar fins a 6 o 8 setmanes després del part)

L'última revisió Cochrane apunta que no existeix suficient evidència que indiqui tacles vaginals per reduir la prevalença de parts prematurs. (Alexander et al. 2010)

A nivell europeu, les guies d'atenció a l'embaràs de Regne Unit corroboren al de SNS espanyol i afirmen que l'exploració ginecològica de rutina no pot predir amb exactitud l'edat gestacional, part prematur o desproporció cefalopèlvica, amb la qual cosa no esta recomanat (NICE 2014).

De cara a les últimes setmanes d'embaràs, les guies NICE (2014) ofereix la possibilitat de realitzar una maniobra d'Hamilton (despreniment de membranes per induir el part) a partir de la setmana 41.

Les recomanacions del SNS són “no realitzar tacles vaginals ni la maniobra d'Hamilton com

a procediment de rutina en aquelles dones amb un embaràs sense complicacions abans del terme i que no tinguin cap indicació de finalització de la gestació.”

La dona ha de saber que **un tacte vaginal durant la gestació pot ser bastant incòmode, augmenta el risc d'infecció, pot estimular el cèrvix augmentant el risc de part prematur, augmenta el risc de trencament prematur de la bossa amniòtica i pot donar a la dona i al professional unes expectatives poc realistes sobre la durada de l'embaràs i l'inici del part.**

La dona ha de ser degudament informada sobre tots els procediments que se li realitza. És obligació del professional oferir una informació fàcil d'entendre, basada en l'última evidència científica perquè la dona pugui decidir d'acord amb les seves creences i valors. La dona ha de ser respectada en les seves decisions fins i tot quan les mateixes van en contra de les del professional (NICE 2014). El no compliment d'aquests valors pot ocasionar violència obstètrica.

CONCLUSIÓ

L'evidència científica no recomana la realització de tacles vaginals de forma rutinària, doncs aquests tenen efectes secundaris i no poden predir amb exactitud l'edat gestacional, el part prematur o la desproporció cefalopèlvica. Un tacte vaginal durant la gestació pot ser bastant incòmode, augmenta el risc d'infecció, pot estimular el cèrvix augmentant el risc de part prematur i augmenta el risc de ruptura prematura de la bossa amniòtica a més de que pot donar a la dona i al professional unes expectatives poc realistes sobre la durada de l'embaràs i l'inici del part.

Bibliografia.

3clics - Embarazo y parto normales . 2015. 3clics - *Embarazo y parto normales* . [ONLINE] Available at: http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=285&lang=CAS#ref_2339. [Accessed 30 May 2015].

Alexander S, Boulvain M, Ceysens G, Haelterman E, Zhang WH. Repeat digital cervical assessment in pregnancy for identifying women at risk of preterm labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 6. Art. No.: CD005940. DOI: 10.1002/14651858.CD005940.pub2.

Bloomfield H, Olson A, Cantor A, Greer N, MacDonald R, Rutks I, and Wilt TJ. *Screening Pelvic Examinations in Asymptomatic Average Risk Adult Women*. VAESP Project #09-009; 2013

Carolyn L. Westhoff, Heidi E. Jones, and Maryam Guiahi. *Journal of Women's Health*. January 2011, 20(1): 5-10. doi:10.1089/jwh.2010.2349.

Guías de Practica Clínica en el SNS (2014) *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: Andalucía.

National Institute for Clinical Excellence (2003) *Antenatal care - Routine care for the healthy pregnant woman* London: National Institute for Clinical Excellence

Sanidad (2011) *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: Arganda del Rey (Madrid).

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2010) *Control prenatal del embarazo normal*. Prosego: Madrid.

World Health Organization (2002) *Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model*. World Health Organization: Geneva.

Segons la Llei 16/2010, del 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, del 29 de desembre , sobre els **drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient**, i la documentació clínica:

- Les persones tenen el dret de rebre informació sobre els diferents tractaments existents per tal de decidir lliurement.

*Article 2.2. La informació ha de formar part de totes les actuacions assistencials, ha d'ésser verídica, i s'ha de donar de manera comprensible i adequada a les necessitats i els requeriments del pacient, per a **ajudar-lo a prendre decisions d'una manera autònoma***

- La decisió de sotmetre's a qualsevol prova o intervenció requereix el consentiment de la persona. Aquesta decisió es pot tirar enrere en qualsevol moment.

*Article 6.1. Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hagi donat el seu **consentiment específic i lliure** i n'hagi estat informada prèviament , d'acord amb el que estableix l'article 2.*

*Article 6.4. En qualsevol moment la persona afectada pot **revocar lliurement el seu consentiment.***

Tots els drets reservats. Qualsevol forma de reproducció, distribució, comunicació pública o transformació d'aquesta obra podrà ser realitzada sempre i quan es citi la font i l'enllaç d'aquesta.