

MANEJO DEL PROLAPSO DE CORDÓN UMBILICAL COMO URGENCIA OBSTÉTRICA

Autores:

Velasco Ruiz, Miriam

Calvo Delgado, Isabel

Pérez Vergara, Inmaculada

Resumen

El prolapso de cordón umbilical se define como la presencia de cordón por delante de la presentación fetal. Según el estado de las membranas, podemos distinguir tres tipos: 1) el prolapso de cordón propiamente dicho en el que las membranas están rotas y el cordón pasa por delante de la presentación completamente, pudiendo asomar incluso por vagina; 2) procúbito de cordón, cuando el cordón pasa por delante de la presentación pero las membranas están íntegras y 3) laterocidencia cuando el cordón está situado lateral a la presentación fetal y las membranas se encuentran íntegras.

El prolapso de cordón umbilical es considerado una emergencia obstétrica ya que compromete la supervivencia fetal, el pronóstico depende del grado de compresión y del momento del diagnóstico. La incidencia de este hecho es entre 0,1 a 0,6 de todos los partos. Con este artículo queremos dar a conocer la importancia de un diagnóstico precoz y una actuación protocolizada de los profesionales sanitarios, especialmente la matrona, ante el manejo de un prolapso de cordón.

Palabras clave:

Cordón umbilical, prolapso de cordón umbilical, urgencia obstétrica, manejo del prolapso de cordón umbilical.

Title:

Management of umbilical cord prolapse as obstetric urgency

Abstract:

Umbilical cord prolapse has been/is defined as the presence of umbilical cord in front of the fetal presentation. Depending on the condition of the membranes, we can identify three types: 1) Overt cord prolapse in which the cord lies below the presenting part and it pass into or out of the vagina. It is associated with rupture of membranes, 2)

Cord presentation where the cord lies below the presenting part with or without membrane rupture and 3) Occult prolapse where the cord lies alongside the presenting part and the membranes remain intact.

Umbilical cord prolapse is considered to be an obstetric emergency because it compromises the fetal survival and the prognosis depends on the degree of compression and the diagnosis. The overall incidence of this prolapse cord is between 0,1 to 0,6 of all the deliveries. With this article, we want to make known the importance of an early diagnosis and a protocol of action carried out by health professionals, specially the midwife, before the managing of a cord prolapse.

Key words

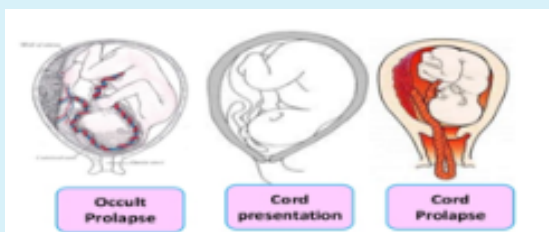
Umbilical cord, umbilical cord prolapse, obstetric emergency, management umbilical cord prolapse.

Introducción:

El prolapso de cordón umbilical se define como el desplazamiento del cordón hacia el estrecho inferior de la pelvis, pasando por delante de la presentación fetal y ante la rotura de membranas, de manera que puede quedar visible en vulva¹.

Otras formas de presentación son:

- 1) La laterocidencia, que también se conoce como prolapso oculto en el que el cordón queda lateral a la presentación fetal, no accesible al tacto vaginal. Puede producir desaceleraciones o bradicardia fetal².
- 2) Procúbito, también se puede denominar prolapso anterior, en él, el cordón se sitúa delante de la presentación pero a diferencia del prolapso las membranas están íntegras. Se puede apreciar mediante tacto vaginal. En el registro cardiotocográfico (RCTG) se observa un patrón desacelerativo y bradicardia fetal².



En general este tipo de incidencia se produce con mayor frecuencia en situaciones transversas y podálicas, partos pretérmino, placentas previas parciales y maniobras obstétricas principalmente la rotura artificial de membranas de manera precoz.

El diagnóstico se realiza a través del tacto vaginal, mediante el cual se palpa el cordón por delante de la presentación fetal³. Las consecuencias dependerán del grado de compresión; si el cordón queda completamente comprimido puede llevar a la muerte fetal por asfixia al interrumpir el flujo sanguíneo materno-fetal, en pocos minutos; si por el contrario el cordón no queda completamente comprimido por el feto, el pronóstico es más favorable, aunque se debe actuar igualmente con urgencia.

Objetivos:

- 1) Identificar la incidencia, factores de riesgo y resultados materno-fetales ante la presencia de prolapso de cordón.
- 2) Valorar la importancia de la adecuada actuación de los profesionales sanitarios.

Resultados:

El prolapso de cordón es un hecho raro que se produce con relativa poca frecuencia, tiene una incidencia de entre 0.17% y un 0.18% de los partos según evidencia la revisión realizada por UptoDate⁴, pero esta potencialmente asociado a graves complicaciones fetales.

Los factores de riesgo relacionados con esta emergencia obstétrica los podemos dividir en cuatro grupos⁴:

- 1) Factores maternos: multiparidad, estenosis pelviana y tumores previos.
- 2) Factores fetales: parto pretérmino, embarazo gemelar. Posiciones transversas y pelvianas.
- 3) Factores ovulares: cordón umbilical de excesiva longitud, polihidramnios y placenta previa.
- 4) Factores iatrogénicos: Amniorrexia artificial (RAM).

Esta última, la amniorrexia artificial, es la causa principal; según un artículo revisado en el que se llevo a cabo un estudio retrospectivo de cohortes, un 62% de los prolapsos de cordón se diagnosticaron después de realizar esta maniobra obstétrica⁵.

Todos los estudios coinciden en que el diagnóstico del prolapso de cordón se basa en la palpación de cordón por delante de la presentación o su visualización en vagina y una aparición brusca de bradicardia severa o desaceleraciones variables en un trazado previamente normal, y que la rápida actuación por parte del personal sanitario es fundamental para minimizar las consecuencias neonatales. La mortalidad fetal se estima en un 10%⁶, porcentaje mucho más alentador que hace cincuenta años.

Tal y como expone en su estudio Copson et al⁷, el entrenamiento del personal sanitario con sistemas de simulación es fundamental para que tanto matronas como ginecólogos diagnostiquen y actúen a tiempo ante la presencia de un prolapso de cordón y mejora además el trabajo en equipo. Concluye que con un entrenamiento adecuado se observa una mejora de las intervenciones, una disminución en los tiempos de intervención y en menor medida una reducción en el número de recién nacidos ingresados en la unidad de UCI neonatal.

Ante un prolapso de cordón, el manejo obstétrico conveniente incluye, según la bibliografía revisada las siguientes intervenciones^{2,3}:

- -Colocar a la gestante en posición Trendelenburg.
- -Avisar pidiendo ayuda y el resto del equipo vaya preparando para finalizar el parto, la cesárea se considera primera opción.
- Descomprimir el cordón desplazando hacia arriba a la presentación.
- Administración de tocolíticos.
- Algunos estudios recomiendan envolver el cordón visible en vulva en una gasa humedecida en solución salina.
- Sondar a la gestante.
- Trasladar a la mujer a quirófano, previamente preparado, sin sacar en ningún momento la mano de la vagina.

La cesárea, como se ha señalado anteriormente, se considera la mejor opción de parto ante un prolapso de cordón^{8,9}. Únicamente se intentará parto vaginal en aquellos casos en los que haya dilatación completa y se este seguro de que el parto (instrumental o eutócico) será rápido y seguro para el feto.

La mortalidad perinatal relacionada con el prolapso de cordón es muy variable¹⁰. La compresión de los vasos umbilicales entorpece la oxigenación fetal, pudiendo producir la asfixia del feto. Por lo tanto, el grado de compresión como el tiempo de reacción y resolución del problema son factores de gran impacto en los resultados neonatales.

Discusión y conclusiones:

Las intervenciones obstétricas son la principal causa de prolapso de cordón, por lo que debe de plantearse la realización de manera rutinaria de ciertas maniobras. Reconocer un prolapso de cordón de forma precoz es de vital importancia, ya que de ese periodo de tiempo dependerá en gran medida las consecuencias fetales. Todo el personal sanitario implicado en el proceso de parto debe estar alerta ante los signos y síntomas que puedan hacer sospechar, y bien entrenado para actuar de forma correcta, para así solucionar lo más precoz posible y por ende mejorar los resultados materno-fetales y disminuir la morbimortalidad de ambos.

Los factores de riesgo para el prolapso del cordón generalmente no son modificables, pero la implantación de un protocolo adecuadamente reglado y una buena formación por parte del personal sanitario ayuda a facilitar el diagnóstico y la resolución inmediata cuando se produce esta urgencia obstétrica.

Hoolbrook y Phelan en su estudio exponen un algoritmo para la toma de decisiones ante el diagnóstico de un prolapso de cordón que puede integrarse en cualquier servicio de obstetricia.

Bibliografía:

1. Rodríguez Díaz, L; Vázquez Lara, J. et al. Manual básico de obstetricia y ginecología. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2013
2. García Paneque, C. Procidencia de cordón umbilical. En Muñoz Guillán, F.C; Guardado Gonzalez, M.J. Manual de Urgencias Obstétricas para Matronas. Sindicato de Enfermería Andalucía;2013. p.23-26.
3. Castán, S; Tobajas, J.J. Obstetricia para Matronas: Guía práctica. Madrid, Ed. Médica Panamericana, D.L, 2013.
4. Melissa Bush, Keith Eddleman, Victoria Belogolovkin. Umbilical cordprolapse. En Charles J Lockwood. UpToDate; Oct 2016.
5. Gabbay-Benziv R, Maman M, Wiznitzer A, Linder N, Yogev Y. Umbilical cordprolapseduringdelivery - riskfactors and pregnancyoutcome: a single center experience. J Matern Fetal Neonatal Med. 2014;27(1):14-7
6. Holbrook BD. Phelan ST. Umbilical cordprolapse. ObstetGynecolClin N Am. 2013;40:1-14.

7. Copson, S; Calvert, K; Raman, P; Nathan, E; Epee, M. TheEffect of a multidisciplinaryobstetricemergencyteam training program, the In Time course, on diagnosis todeliveryintervalfollowing umbilical cordprolapse- A retrospectivecohortstudy. Aust N Z J ObstetGynaecolo. 2016 Sept 7.
8. Martínez Galiano, J.M; Gálvez Toro, A. Resultados perinatales tras un prolapso de cordón mantenido. Revista peruana de ginecología y obstetricia. vol.60 no.1 Lima 2014.
- 9.Alouini, S; Mesnard, L; Megier, P; Lemaire, B; Coly, S; Desroches, A.Management of umbilical cordprolapse and neonatal outcomes.Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction. 2010, 39(6):471-477
- 10.Gibbons C et al.Umbilicalcordprolapse: changingpatterns and improvedoutcomes: a retrospectivecohortstudy. pp1705-8.
11. Behbehani, S; Patenaude. V; Abenhaim, H.A; Maternal RiskFactors and Outcomes of Umbilical CordProlapse: A population-BasedStudy. J ObstetGynecol Can. 2016 Jan;38 (1): 23-8.
12. Gabbay-Benziv R, Maman M, Wiznitzer A, Linder N, Yogev Y. Umbilical cordprolapseduringdelivery - riskfactors and pregnancyoutcome: a single center experience. J Matern Fetal Neonatal Med. 2014;27(1):14-7