

LA MATRONA ANTE EL PROLAPSO DEL CORDÓN UMBILICAL

Noelia Macías Peralta; Elisabeth González Sánchez; Esperanza Martínez Torres

INTRODUCCIÓN

-El cordón aparece por el cérvix, sale a vagina o genitales externos con las membranas rotas, causando compresión de éste por parte de la presentación fetal. Esto pone en peligro la vida del bebé, ya que provoca una disminución en su frecuencia cardíaca, hipoxia aguda y acidosis.

-Factores predisponentes: multiparidad, presentación de nalgas o transversa, peso fetal <2.5 kg, partos prematuros, pelvis materna estrecha, yatrogenia, polihidramnios y rotura espontánea de membranas.

-Diagnóstico: desaceleraciones variables severas o bradicardia fetal en el RCTG, sobre todo tras la amniorrhexis, y al realizar el tacto vaginal donde se percibe el cordón en su interior o por delante de la presentación.

OBJETIVOS

Determinar cuáles son las actuaciones a seguir por la matrona ante la sospecha o presencia de prolapso de cordón umbilical.

METODOLOGÍA

Revisión sistemática de publicaciones científicas en diferentes bases de datos (Dialnet, Cuiden, Medline, PubMed). Se limitó la búsqueda al intervalo 2007-2017, utilizando como descriptores en español: cordón umbilical, prolapso, urgencias médicas, matronas. Se vincularon mediante el operador "and" haciendo combinaciones entre ellos.

BIBLIOGRAFÍA

- Valenti E A, Guía de procidencia de cordón. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá 2008;27:159-161. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91211281005>
- Cabanillas-Carhuaz, S. (2015). Características y complicaciones de gestantes con ruptura prematura de membranas pretérmino ya término. Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería, 11(2).
- Martínez Galiano, J. M., & Gálvez Toro, A. (2014). Resultados perinatales tras un prolapso de cordón mantenido. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(1), 75-78.

RESULTADOS

*Si el feto está muerto, salvo circunstancias excepcionales de desproporción, situación transversa,...., se adopta una postura expectante y se optará por la vía vaginal.

*Si el feto está vivo, previo a la extracción del feto, se tomarán las siguientes medidas encaminadas a disminuir la presión de la presentación sobre el cordón umbilical:

-Inhibir la dinámica uterina.

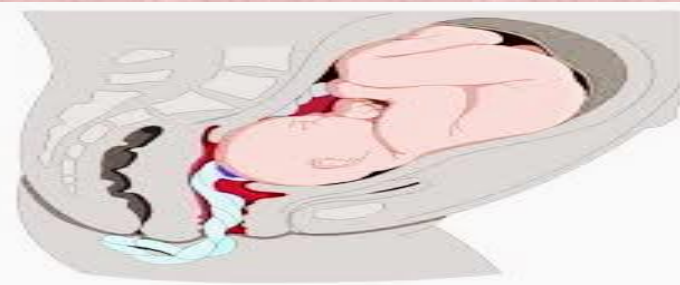
-Rellenar la vejiga urinaria materna con 500-700 ml de solución salina.

-Colocar a la paciente en Trendelenburg, o en posición genupectoral.

-Rechazar manualmente la presentación fetal hacia la parte superior del canal del parto para aliviar la compresión funicular. No se recomienda la restitución manual de la procidencia de cordón para continuar el trabajo de parto.

-Administrar oxígeno a la madre.

-Realización de una cesárea urgente, a menos que el parto vaginal sea inminente.



CONCLUSIONES

-Es considerado una emergencia obstétrica que arriesga la vida fetal.

-El pronóstico fetal va a depender del grado de compresión del cordón y del momento del diagnóstico.

-Su incidencia ha disminuido al optar por cesáreas electivas en presentaciones inestables.

- Gracias a la matrona podemos conseguir la identificación temprana del prolapso así como la integración de un equipo multidisciplinar que permita un manejo apropiado, contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad neonatal al mejorar los conocimientos en cuidados materno-filiales.