

PROLAPSO DE CORDÓN UMBILICAL: REPORTE DE UN CASO

UMBILICAL CORD PROLAPSE: CASE REPORT

Natalia Valverde Espinoza  ¹

Filiación:

¹ Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia, Lima, Perú

Cómo citar el artículo: Valverde-Espinoza N. Prolapso de cordón umbilical: Reporte de un caso. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. 2024; 9(3): z1-z4. DOI: 10.47784/rismf.2024.9.3.207

Financiamiento: El presente estudio fue autofinanciado

Conflictos de interés: No existen conflictos de interés

Correspondencia:

Natalia Valverde Espinoza
Correo electrónico:
natalia.valverde@unmsm.edu.pe

Recibido: 02-05-2024
Revisión: 20-05-2024
Aprobado: 04-07-2024
Anticipada: 03-09-2024
Publicado: 03-09-2024



RESUMEN

El prolapso de cordón umbilical es una emergencia obstétrica con baja incidencia que se asocia a graves complicaciones perinatales, siendo de extrema preocupación para el profesional de salud materna como el obstetra. Presentamos un caso de una gestante segundigesta con antecedente de cesárea previa e informe de ecografía con circular doble de cordón umbilical y feto pequeño para la edad gestacional que tuvo ruptura de membranas durante el trabajo de parto con líquido meconial en pure de alverja, prolapso de cordón umbilical y parto precipitado; obteniendo mediante la atención vaginal un recién nacido vivo con APGAR 2-6-8 y evolución favorable tanto materna como fetal.

Palabras clave: Prolapso de cordón umbilical, Complicaciones del embarazo, Distress fetal (Fuente: DeCS, BIREME)

ABSTRACT

Umbilical cord prolapse is an obstetric emergency with a low incidence that is associated with serious perinatal complications, being of extreme concern for the maternal health professional such as the obstetrician. We present a case of a pregnant woman with a previous cesarean section and a report of an ultrasound with a double circular umbilical cord and a fetus small for gestational age who had ruptured membranes during labor with meconium fluid in pea puree, cord prolapse, umbilical and precipitated delivery, obtaining through vaginal care a live newborn with APGAR 2-6-8 and favorable maternal and fetal evolution.

Key words: Umbilical cord prolapse, Pregnancy complications, Fetal distress (Source: MeSH NLM)

Los resultados de los exámenes de laboratorio mostraron una prueba rápida para SARS-CoV-2 con IG G e IG M ambos reactivos por lo cual se hospitaliza en servicio para aislamiento COVID-19.

Ingresó a hospitalización en horas de la tarde con indicación de test estresante se realizó un test no estresante previo donde se evidenció contracciones uterinas con frecuencia de 2/10, intensidad ++ y duración de 30" ante lo cual se informó un resultado activo y reactivo (**Figura 1**), posteriormente se suspendió la indicación de prueba estresante y se indicó cesárea electiva.

La paciente continuó en monitoreo obstétrico, durante la evaluación nocturna tuvo un cérvix centralizado, reblandecido y cerrado; continuando con contracciones uterinas con frecuencia de 1/10, intensidad ++ y duración de 30"; durante la madrugada del día siguiente se evaluó a la paciente y se encontró un cérvix con dilatación de 1 cm, incorporación 100%, altura de presentación -3, membranas amnióticas intactas con pelvis ginecoide, se inició monitoreo electrónico intraparto (**Figura 2**) con latidos cardiacos fetales conservado.

A seis minutos se evidenció ruptura espontánea de membranas con pérdida de líquido amniótico en pure de alverja a los ocho minutos de esta ruptura se observó prolapso de cordón umbilical en introito vaginal, se evaluó paciente con dilatación de 10 cm, incorporación 100%, altura de presentación -1, membranas rotas con líquido meconial en pure de alverja, se realizó exploración vaginal para reducir la presión del cordón umbilical elevando la presentación fetal y se trasladó a la gestante a sala de partos donde se confirmó el diagnóstico de prolapso de cordón umbilical, se realizó episiotomía amplia y se obtuvo un recién nacido con Apgar 2-6-8 y peso de 3000g.

Durante la estancia hospitalaria, el recién nacido pasó a UCI neonatal donde requirió ventilación mecánica, a las 24 horas fue dado de alta de la unidad de cuidados intensivos neonatales; posteriormente a los dos días fue dado de alta hospitalaria con evolución favorable junto con su madre quien tuvo una evolución puerperal favorable con útero contraído, mamas blandas y secretantes, episiorrafia afrontada sin signos de infección.

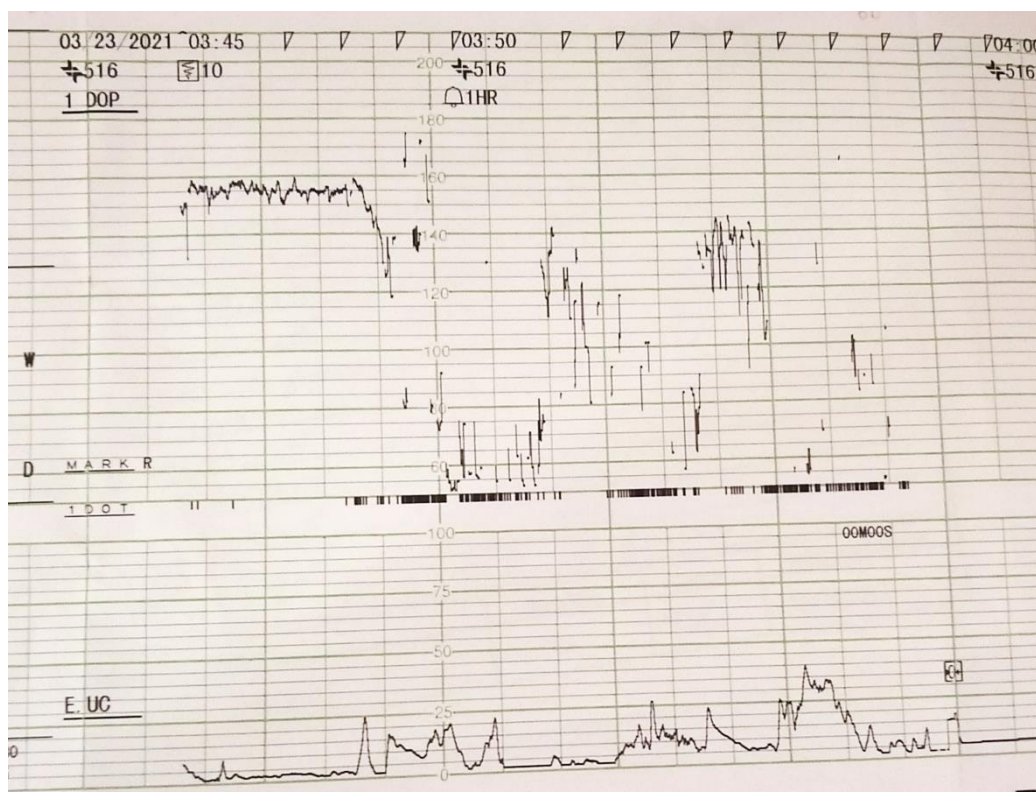


Figura 2. Monitoreo electrónico intraparto con dinámica irregular y desaceleraciones

DISCUSIÓN

El principal factor de riesgo para el prolapso de cordón fue la ruptura espontánea de membranas, la cual acompaña al 30% de los casos de prolapso de cordón(6), dicho suceso ocurrió durante la hospitalización de la gestante y no fuera de un establecimiento de salud que predispone a peores resultados perinatales(4). En el presente caso no se presentaron intervenciones obstétricas, las cuales favorecen la incidencia del prolapso(1,7).

Cabe mencionar que la gestante tenía un feto en presentación cefálica la cual expuso a la hipoxia al feto(6). Se ha descrito que, en presentaciones podálicas sobre el estrecho superior, el prolapso de cordón pudiera no tener efecto en el bienestar fetal(8).

Parte fundamental de la prevención de los resultados neonatales adversos son el reconocimiento inmediato y el término oportuno de la gestación en un lapso de tiempo adecuado según recomendaciones(9); además un punto clave del manejo es realizar la descompresión del cordón umbilical mediante técnicas como la elevación de la presentación fetal lo cual se realizó en el presente caso clínico; además de esta técnica se describen otras como colocar a la gestante en posición de Trendelenburg o en una posición de rodilla al pecho (4)

Por otro lado, a pesar de que el tratamiento recomendado para esta situación de emergencia es la cesárea (2) se procedió a atender el parto vía vaginal ya que era el tratamiento más rápido al ocurrir el prolapso de cordón en periodo expulsivo del trabajo de parto, esto suele ocurrir en el 27.7% de los casos de prolapso de cordón(7), además en estos casos con una dilatación cervical ≥ 7 cm se describe una sobrevivencia del 70.2%. (10)

El parto ocurrió luego de 10 minutos del diagnóstico de prolapso de cordón; Wasswa E, et al (10) hallaron como factor protector el tiempo transcurrido desde diagnóstico hasta el parto ≤ 30 min, en cuyo caso la tasa de supervivencia es del 87,9% y la tasa de muerte perinatal es del 12,1%. Los resultados perinatales fueron un recién nacido con Apgar de 2-6-8 el cual evolucionó favorablemente y fue dado de alta con su madre a los tres días del nacimiento.

El estudio de caso concluye que el diagnóstico inmediato del prolapso de cordón y el oportuno tratamiento para culminar la gestación por la vía más rápida previene la mortalidad fetal y los efectos adversos graves.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sayed Ahmed WA, Hamdy MA. Optimal management of umbilical cord prolapse. *Int J Womens Health*. 21 de agosto de 2018;10:459-65.
2. Gibbons C, O'Herlihy C, Murphy JF. Umbilical cord prolapse--changing patterns and improved outcomes: a retrospective cohort study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. diciembre de 2014;121(13):1705-8.
3. Hasegawa J, Ikeda T, Sekizawa A, Ishiwata I, Kinoshita K, Japan Association of Obstetricians and Gynecologists, Tokyo, Japan. Obstetric risk factors for umbilical cord prolapse: a nationwide population-based study in Japan. *Arch Gynecol Obstet*. septiembre de 2016;294(3):467-72.
4. Boushra M, Stone A, Rathbun KM. Umbilical Cord Prolapse [Internet]. StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing; 2020 [citado 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542241/>
5. Behbehani S, Patenaude V, Abenhaim HA. Maternal Risk Factors and Outcomes of Umbilical Cord Prolapse: A Population-Based Study. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC*. enero de 2016;38(1):23-8.
6. Holbrook BD, Phelan ST. Umbilical cord prolapse. *Obstet Gynecol Clin North Am*. marzo de 2013;40(1):1-14.
7. Gabbay-Benziv R, Maman M, Wiznitzer A, Linder N, Yogev Y. Umbilical cord prolapse during delivery - risk factors and pregnancy outcome: a single center experience. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet*. enero de 2014;27(1):14-7.
8. Martínez J, Gálvez A. Resultados perinatales tras un prolapso de cordón mantenido. *Rev peru ginecol obstet*. 2014;60(1):75-8.
9. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Umbilical Cord Prolapse: Green-top Guideline No. 50. RCOG; 2014.
10. Wasswa EW, Nakubulwa S, Mutyaba T. Fetal demise and associated factors following umbilical cord prolapse in Mulago hospital, Uganda: a retrospective study. *Reprod Health*. 1 de febrero de 2014; 11:12.

Contribuciones:

NVE: Conceptualización, Investigación, Curación de datos, Redacción – Borrador original, Redacción – Revisión y edición.