

Prolapso del cordón umbilical, revisando su definición

- Lo Wong, MRCOG
- Ángel Hoi Wan Kwan, MRCOG
- Entonces Ling Lau, MRCOG
- Ala a Angela Sin, MRCOG
- Tak Yeung Leung, MD, FRCOG

Publicado: 25 de junio de 2021

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.06.077>

El prolapso del cordón umbilical es una emergencia obstétrica impredecible con una incidencia que varía de 1 a 6 por 1000 embarazos. Se asocia con una alta mortalidad perinatal, que oscila entre el 23% y el 27% en países de ingresos bajos y entre el 6% y el 10% en los países de ingresos altos. En esta revisión, abordamos específicamente 3 problemas. Primero, su definición no es consistente en la literatura actual, y "prolapso oculto del cordón" es un nombre inapropiado porque el cordón todavía está por encima del cuello uterino.

Propusimos que el prolapso del cordón, la presentación del cordón y la presentación del cordón compuesto deben clasificarse de acuerdo con la relación posicional entre el cordón, la parte de presentación fetal y el cuello uterino. Todos ellos pueden ocurrir con membranas rotas o intactas. El riesgo fetal es mayor en el prolapso del cordón, seguido de la presentación del cordón y, por último, de la presentación del cordón compuesto, que reemplaza el nombre inapropiado "prolapso oculto del cordón".

En segundo lugar, el pilar del tratamiento del prolapso del cordón es el parto urgente, lo que significa un parto por cesárea en la mayoría de los casos, a menos que el parto vaginal sea inminente. La urgencia depende del patrón de frecuencia cardíaca fetal, que puede ser bradicardia, desaceleraciones recurrentes o normal. Es más urgente en casos con bradicardia, porque un estudio reciente mostró que el pH arterial del cordón disminuye significativamente con el intervalo de bradicardia al parto a una velocidad de 0.009 por minuto (intervalo de confianza del 95%, 0.0003-0.0180), y esto puede indicar una patología irreversible como vasoespasmo o compresión persistente del cordón.

Sin embargo, El pH arterial del cordón no se correlaciona ni con el intervalo de desaceleración al parto ni con el intervalo de decisión al parto, lo que indica que la compresión intermitente del cordón que causa desaceleraciones es reversible y tiene menos riesgo. En tercer lugar, mientras se organiza el parto por cesárea, deben adoptarse diferentes maniobras para aliviar la compresión del cordón elevando la parte de presentación fetal y para prevenir un mayor prolapso del cordón más allá de la vagina.

Un estudio reciente mostró que la posición rodilla-tórax proporciona el mayor efecto de elevación, seguida del llenado de la vejiga urinaria materna con 500 ml de líquido, y luego la posición de Trendelenburg (15 °) y otras

maniobras. Sin embargo, cada maniobra tiene sus propias ventajas y limitaciones; por lo tanto, deben aplicarse con prudencia y mucha precaución, dependiendo de la situación clínica real. Por tanto, hemos propuesto un algoritmo para orientar este tratamiento agudo.

Traducción y adaptación: Dra. Patricia Cingolani

Fuente: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(21\)00744-4/pdf](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(21)00744-4/pdf)