

# MANEJO OBSTÉTRICO DEL PROLAPSO DE CORDÓN UMBILICAL

Autoras: Gema de la Peña Sosa Barba: Matrona del Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)  
Virginia Rodríguez López: Matrona del Distrito de AP Bahía de Cádiz – La Janda (Cádiz)

## INTRODUCCIÓN

El prolapso de cordón consiste en el deslizamiento del mismo por delante de la presentación fetal, sobresaliendo hacia el canal cervical, la vagina o más allá. Se trata de una emergencia obstétrica ya que el cordón prolapsado es vulnerable a la compresión, oclusión de la vena umbilical y/o vasoespasmo de la arteria umbilical, comprometiendo en cualquier caso la oxigenación fetal. Hablamos de prolapso oculto del cordón cuando éste se desliza a lo largo de la presentación (no por delante), siendo también vulnerable a la compresión y sus secuelas.

## OBJETIVOS

- Conocer en qué consiste el prolapso de cordón y sus factores de riesgo. Explicar la emergencia de este suceso.
- Definir el manejo obstétrico adecuado en cada caso de prolapso de cordón.

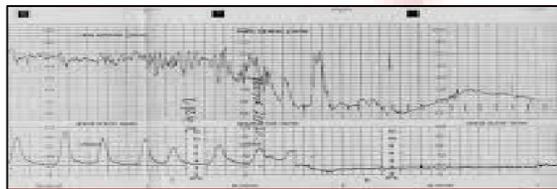
## METODOLOGÍA

Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de la salud como Cochrane, Pud-Med, Cuiden y Scielo. Hemos utilizado artículos tanto en español como en inglés y hemos limitado la búsqueda a los últimos 5 años.

## RESULTADOS

El prolapso ocurre principalmente cuando la presentación fetal no está apoyada adecuadamente en la pelvis debido a características maternas o fetales (presentaciones no cefálicas, prematuridad, segundo gemelo, placenta baja, deformidad pélvica materna, miomas uterinos, multiparidad, cordón largo,...). También puede ocurrir un prolapso cuando se realizan intervenciones obstétricas que elevan la presentación fetal (amniorrexis, inducción del parto, introducción de un electrodo interno o un catéter de presión intrauterina, amnioinfusión, rotación manual de la cabeza fetal, versión cefálica externa, colocación de ventosa,...).

En la clínica, el prolapso de cordón suele presentarse con la aparición brusca de una bradicardia fetal severa y/o prolongada o con desaceleraciones variables de moderadas a severas, todo ello con un trazado previamente normal. Estos cambios ocurren típicamente poco después de una amniorrexis artificial u otra intervención obstétrica en la que pueda elevarse la presentación fetal.



El manejo obstétrico óptimo del prolapso de cordón es la finalización rápida del embarazo para evitar el compromiso/muerte fetal:

- Avisar de la emergencia a todo el personal implicado (ginecología, anestesia, quirófano, pediatría).
- Realizar maniobras para alejar la presentación fetal del cordón: elevar manualmente a través de la vagina la presentación fetal, colocar a la mujer en trendelenburg, administrar un tocolítico, considerar reemplazar manualmente el cordón prolapsado, llenado de la vejiga mediante sondaje vesical con 500-700 ml de suero fisiológico (lo q eleva suavemente la presentación, resultando muy útil como medida de temporización cuando la cesárea no puede realizarse con urgencia, como por ejemplo en los casos de prolapso de cordón extrahospitalario).
- Monitorizar en todo momento la FCF para determinar si las maniobras anteriores son efectivas.
- Si se ve externamente el cordón: minimizar su manipulación, evitar exponerlo al ambiente frío (puede provocar espasmos en la arteria umbilical) y mantenerlo húmedo con la ayuda de una gasa mojada en suero fisiológico.
- La vía más rápida y segura de finalización urgente de la gestación normalmente es la cesárea. El parto vaginal puede considerarse en algunas situaciones cuando, a juicio del ginecólogo, el feto puede nacer de manera segura y tan rápida o más rápidamente que por cesárea (por ejemplo: prolapso después del nacimiento del primer gemelo).

Hay que tener en cuenta que no se debe realizar cesárea de urgencia si no se encuentra latido fetal, ya que la reanimación neonatal exitosa no es posible después de un periodo prolongado de asistolia.

## CONCLUSIONES

- El conocimiento de los pacientes con alto riesgo de prolapso puede ayudar a facilitar el diagnóstico y nacimiento rápido cuando éste se produce, anticipándonos así al prolapso.
- En pacientes de riesgo se pueden prevenir algunos casos de prolapso de cordón evitando intervenciones obstétricas innecesarias y/o realizando una amniorrexis controlada.
- El manejo del prolapso de cordón es un área excelente para realizar simulacros para entrenar al personal sanitario, facilitar técnicas de comunicación e identificar barreras específicas de la unidad para un parto/cesárea de emergencia. La capacitación del equipo interdisciplinar puede reducir significativamente el tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el nacimiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Behbehani S, Patenaude V, Abenhaim HA. Maternal risk factors and outcomes of umbilical cord prolapse: A population-based study. J Obstet Gynaecol Can 2016; 38:23.
- Smyth RM, Markham C, Dowswell T. Amniotomy for shortening spontaneous labour. Cochrane Database Syst Rev 2013;:CD006167.
- Gabbay-Benziv R, Mamam M, Wiznitzer A, et al. Umbilical cord prolapse during delivery – risk factors and pregnancy outcome: a single center experience. J Matern Fetal Neonatal Med 2014; 27:14.