

CASO: ROTURA INTRAPARTO DE CORDÓN UMBILICAL

Basallote Mera, Cristina. Matrona. Servicio Andaluz de Salud.
Virúes González, José Andrés. Matró. Servicio Andaluz de Salud.

Descripción del caso:

Primigesta de 35 años de edad, con embarazo fisiológico e inducción de parto por oligoamnios a las 39 semanas de gestación. Feto único con peso estimado de 3400 gr. La paciente no presenta antecedentes personales de interés. No alergias conocidas ni intervenciones quirúrgicas previas



Exploración y pruebas

complementarias: Se comienza la inducción a las 9:30h con prostaglandinas intravaginales, según protocolo. RCTG normal. El expulsivo se desarrolla con normalidad, naciendo un varón con circular de cordón al cuello y en bandolera reducibles manualmente a las 19:55h por la matrona. Se percibe salida de líquido amniótico sanguinolento tras la salida del feto. El recién nacido muestra palidez, Apgar de 4 al minuto. Se comienza con reanimación junto con otra matrona, y se avisa a pediatra, que llega a los 5 minutos y finalmente lo traslada a UCI neonatal. Al realizar la revisión de la placenta, la matrona visualiza dehiscencia en la base del cordón, justo en la inserción de la placenta. El cordón tenía una longitud normal pero era fino. Ausencia de otras alteraciones. El recién nacido una vez estabilizado, pasó a cuidados intermedios donde se desarrolló satisfactoriamente. Fue dado de alta a la semana y es seguido por pediatría.

Juicio Clínico: Rotura de cordón intraparto.

Diagnóstico diferencial: La rotura del cordón umbilical es un hallazgo poco común y que conlleva peligro de muerte para el feto. Suele estar asociado con alguna patología del cordón, entre las que podemos destacar alteraciones de la longitud, vasos supernumerarios, inserción anormal del cordón, oligoamnios, hidramnios, quistes, venas varicosas, hematomas y trombosis. En nuestro caso nos encontramos un oligoamnios y aunque el cordón tuviera una longitud normal, podría estar sufriendo una sobretensión por las dos circulares que presentaba el feto. Al ser un expulsivo breve, el RCTG no presentó ningún patrón anómalo no coincidente con la fase en que se encontraba.

Conclusiones: La rotura de cordón es una causa segura de mortalidad fetal salvo que en el momento en el que ocurra el feto esté monitorizado, se detecte precozmente la alteración del RCTG y se finalice el embarazo. Si ocurre fuera del hospital, es muy poco probable la supervivencia fetal, a no ser que se produzca salida al exterior de sangre y la gestante acuda urgentemente a un hospital. De ahí la importancia de la educación maternal con respecto a los signos de alarma y nuestro entrenamiento en técnicas de reanimación neonatal.

Bibliografía:

- López, B. A., Toro, A. G., & Martínez, A. L. M. (2014). A propósito de un caso: rotura intraparto del cordón umbilical. ENFERMERÍA DOCENTE, 1(102), 42-43.
- García, C. S., & Piña, F. G. (2007). Rotura del cordón umbilical y vasa previa: comunicación de un caso. Ginecología y Obstetricia de Mexico, 75(4).