

# VASA PREVIA: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN ANTE UN PARTO DE RIESGO

Mata Saborido, María José ; Luna Valero, Juana María

## INTRODUCCIÓN

La Vasa Previa (VP) es el cursar de los vasos sanguíneos fetales dentro de las membranas, entre la presentación fetal y el cérvix, ocurre entre 1:2500-5000 embarazos. Estos vasos se comprimen durante el parto o pueden rasgarse al romper las membranas amnióticas resultando una exanguinación fetal y muerte neonatal. La mortalidad perinatal es de un 60-95% debido a la asfixia fetal o hipoxia.

La patogenia se desconoce, puede deberse a un desplazamiento de la placenta inicial de su sitio original en el corión después de haberse formado el tallo corporal.

Se sospecha si ocurre un sangrado agudo con rotura artificial de membranas, bradicardia fetal, deceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal o patrón sinusoidal.

El diagnóstico prenatal disminuye la tasa de mortalidad a un 3%. Es una verdadera emergencia obstétrica y ante su sospecha debe realizarse una extracción fetal inmediata.

## OBJETIVO

Conocer los factores de riesgo asociados a la vasa previa con el fin de realizar un buen diagnóstico antes del parto y llevar a cabo los cuidados necesarios en su atención.

## MÉTODO

Búsqueda bibliográfica en español e inglés en Medline, CINAHL, Chochrane Library, Scielo entre los años 2006-2016.  
Palabras Claves: Women, pregnancy, vasa previa, velamentous cord insertion

## RESULTADOS

### FACTORES DE RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

- Inserción velamentosa del cordón
- Placenta de inserción baja (si se unen estos dos factores en 2º trimestre la incidencia es 1:50 embarazos)
- Placenta previa marginal u oclusiva
- Variaciones anatómicas de la placenta: bilobulada, subcenturiata.
- Embarazo por técnicas de fecundación in vitro
- Embarazo múltiple
- Sospecha de vasos aberrantes en ecografía previa.

**La tasa de detección ante factores de riesgo oscila entre el 62 y 100% de los casos y la tasas de falsos positivos varía entre el 10 y 16,6%.**

### DIAGNÓSTICO PRENATAL

Se puede diagnosticar a partir de la 11-14 semanas de gestación con ecosonografía transvaginal y abdominal en combinación con Doppler color: cribado de la Inserción velamentosa del cordón en el 1º trimestre, permitiendo una vigilancia estricta del embarazo

Si hay factores predisponentes realizar un estudio ecográfico abdominal en el 2º trimestre visualizando el orificio cervical interno; si hay imágenes sugestivas de Vasa Previa se debe complementar el estudio con una ecografía transvaginal y Doppler para el diagnóstico.

### PERIODO INTRAPARTO

- En ausencia de sangrado vaginal se puede ocasionalmente diagnosticar clínicamente con la palpación con el tacto vaginal de los vasos sanguíneos fetales en las membranas.
- Se visualiza directamente por amnioscopia.
- Se puede sospechar ante un registro cardiotocográfico alterado.

## CONCLUSIONES

- Es fundamental realizar una correcta anamnesis durante los controles prenatales para identificar los factores de riesgo explicados en estos casos.
- Los buenos resultados dependen del diagnóstico prenatal con ultrasonidos y el parto por cesárea antes de la rotura prematura de membranas que llevaría a una exanguinación fetal y muerte fetal.

## BIBLIOGRAFIA

- Rebarber A, Dolin C, Fox NS, Klauser CK, Saltzman DH, Roman AS. " Natural history of vasa previa across gestation using a screening protocol" J Ultrasound Med. 2014 Jan; 33(1): 141-7. doi: 10.7683/ultra.33.1.141
- Ohologuy P, Cheda I, Sotero G. " Vasa previa: comunicación de un caso". Rev. Med Urug 2011; 27(3):161-165
- Canto Rivera MJ, Cano Bachs S, Girvant Vilarmán M, Palau Capdevila J, Oveda Pérez F. " Vasa Previa: prenatal ultrasound and obstetric management". Prog Obstet Ginecol, 2009; 52(11): 643-7
- Hasegawa J, Nakamura M, Sekizawa A, Matsuoka R, Ichizuka K, Okai T. " Prediction of risk for vasa previa at 9-13 weeks' gestation". J Obstet Gynecol Rev. 2011 Oct; 37(10): 1346-51. doi: 10.1111/j.1447-0756.2011.015257
- Hasegawa J, Matsuoka R, Ichizuka K, Otsuki R, Sekizawa A, Farina A, Okait T. " Cord insertion into the lower third of the uterus in the first trimester is associated with placental and umbilical cord abnormalities" Ultrasound Obstet Gynecol. 2006 Aug; 28(2): 183-6