

INTRODUCCIÓN

El término circular de cordón o “cordón nuchal” se determina como “complicación del embarazo en la que el cordón umbilical se enrolla alrededor del cuello fetal una o más vueltas, y en algunos casos implica complicaciones en el parto”. La incidencia en la vuelta de cordón oscila entre el 15 al 34 %. Existen discrepancias a la hora de actuar frente a esta urgencia en el periodo de expulso.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Según la SEGO se debe comprobar de manera sistemática la existencia de circulares de cordón tras la salida de la cabeza. Ante la presencia de circular de cordón las tres intervenciones más comunes son:

- *Pinzamiento y corte precoz antes de desenrollarlo del cuello*
- *El rechazo del cordón deslizándolo por encima de la cabeza del bebé o sobre los hombros*
- *Actitud de no intervención*

La OMS junto con la FIGO, han retirado la recomendación del pinzamiento precoz como maniobra para liberar la circular de cordón, con el objetivo de mantener la circulación materno-fetal hasta que deje de latir. Se han encontrado estudios que desaconsejan el corte precoz del cordón por el peligro que supone la supresión de sangre oxigenada. En casos como la distocia de hombros, es crucial mantener un aporte adecuado, pues la circulación placentaria mantiene el equilibrio ácido-base tras la disminución de oxígeno. Otras



publicaciones ponen de manifiesto que el rechazo del cordón no es una maniobra totalmente segura, su mayor riesgo reside en la compresión de los vasos del cordón mediante su manipulación, así como la fractura del cordón. En cuanto a la actitud expectante, varias publicaciones señalan que son más los beneficios que los efectos adversos, puesto que un pinzamiento tardío del cordón umbilical hace que los niveles de la serie roja aumenten en el recién nacido. Manteniendo el cordón intacto se ha encontrado estudios que defiende la técnica denominada *Somersault*, que implica:

- *La salida lenta de los hombros sin manipulación.*
- *Flexión de la cabeza del recién nacido hacia el muslo de la madre mientras se desprenden los hombros*
- *Mantener la cabeza cerca del periné, dejando que el resto del cuerpo salga mediante una “voltereta” y tras esto, desenvolver el cordón umbilical.*

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica en las principales bases de datos (PubMed, CUIDEN, MEDLINE, UpToDate y Cochrane Plus). Se consultaron guías y protocolos nacionales e internacionales de obstetricia. Palabras clave: Umbilical cord, nuchal cord, second period of labor, nuchal cord management.

OBJETIVOS

Conocer las distintas actuaciones frente a la presencia de circular de cordón en el recién nacido durante la segunda etapa del parto.

CONCLUSIONES

En las guías de práctica clínica no se hace mención a la resolución de esta complicación relativamente frecuente. **No hay un consenso de actuación** entre los profesionales de obstetricia, siendo la más frecuente el pinzamiento y corte precoz debido a que durante su formación fue esta técnica la enseñada. Existe evidencia científica suficiente para apoyar una actitud de mantener el cordón umbilical intacto. Se pone de manifiesto que con **una actitud expectante se obtienen mejores resultados perinatales** que con las dos maniobras activas descritas. Se concluye la necesidad de realizar más estudios científicos comparando las diversas maniobras de intervención, con el objetivo de unificar la actuación de todos los profesionales obteniendo así unos mejores resultados materno-fetales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Nuchal cord. In: UpToDate, MD Section: Susan M Ramin, MDDeborah Levine, editor MDDeputy: Vanessa a Barss, MD (Ed), UpToDate, 2016.
2. Henry E, Andres RL, Christensen RD. Neonatal outcomes following a tight nuchal cord. J Perinatol. 2013; 33(3):231-4.
3. McDonald SJ, Middleton P, Dowsell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes (Review). Issue 7, The Cochrane Library, 2013.
4. Mercer JS, Skovgaard RL, Peareara-Eaves J, Bowman TA. Nuchal cord management and nurse-midwifery practice. J Midwifery Women Health. 2005; 50(5): 373-9.
5. Schaffer L, Burkhardt T, Zimmermann R, Kurmanavicius J. Nuchal cords in term and postterm deliveries: do we need to know? Obstet Gynecol. 2005; 106(1):