

SEGURIDAD DE LA GESTANTE ANTE UN PROLAPSO DE CORDÓN

LAVIÑA CASTÁN, Ana Belén
Enfermera y especialista obstétrico-ginecológica. Hospital Miguel Servet. Zaragoza

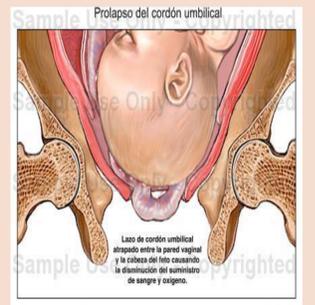
INTRODUCCIÓN

PROBLEMA: Se considera un evento hipóxico centinela, por ser un acontecimiento agudo alrededor del parto capaz de dañar a un feto neurológicamente intacto.

FRECUENCIA:
0,2-0,5% de embarazos a término.
En partos prematuros: 7%
En partos gemelares: 8%.

CONSECUENCIAS:
Tasa mortalidad perinatal es en torno al 8%

NECESIDAD:
Debido a la repercusión negativa es importante anticiparse al evento centinela y acelerar el parto.



OBJETIVO GENERAL

• Identificar precozmente el prolapso de cordón mediante los medios que dispone la enfermera hospitalaria: RCTG, ecografía, tacto vaginal.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estudiar las recomendaciones para evitar un prolapso de cordón
- Conocer la conducta a seguir ante un prolapso de cordón.

MÉTODO

Revisión bibliográfica en las bases de datos: Pubmed, Embase, Cochrane Library y revistas de obstetricia para conocer la mejor evidencia científica sobre la prevención, diagnóstico y actuación ante un prolapso de cordón.

Descriptores: Prolapso, cordón umbilical, polihidramnios.

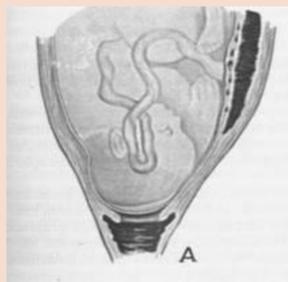
RESULTADOS

CLASIFICACIÓN PROLAPSOS:

• **Laterocidencia:** El cordón se sitúa lateralmente, junto a la presentación sin rebasarla y sin asomar a nivel de cuello, con membranas rotas o intactas. No es accesible a tacto vaginal.

• **Procúbito:** caída del cordón por delante de la presentación fetal con membranas intactas.

• **Prolapso** propiamente dicho: el cordón desciende por delante de la presentación con membranas rotas. Puede salir por la vulva.



Laterocidencia



Procúbito



Prolapso de cordón

FACTORES DE RIESGO

- ✓ Prematuridad
- ✓ Presentaciones anómalas y no encajadas
- ✓ Multiparidad
- ✓ Gestación múltiple
- ✓ Cordón largo
- ✓ Polihidramnios
- ✓ Amniorrexis artificial

DIAGNÓSTICO

- Localización cordón por ecografía o tacto vaginal (cordón blando y pulsátil)
- Visualización salida cordón por vagina.
- RCTG: deceleraciones variables o una deceleración prolongada
- Sospechar si deceleración prolongada mantenida tras la amniorrexis.

PREVENCIÓN

Es un accidente obstétrico.
Vigilancia ante Factores de riesgo.



Normas de prudencia Amniorrexis:

Precaución en anomalías estática fetal, pretérmino, parto 2º gemelo.
Evitar realizarla en presentaciones libres.
Realizarla en periodo intercontráctil
Control FCF tras amniorrexis.

FISIOLOGÍA DEL PROLAPSO

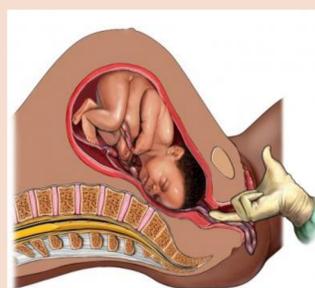


CONDUCTA

Si feto vivo:

- Extracción inmediata, generalmente mediante cesárea.
- Hasta la extracción realizar **maniobras para mejorar la hemodinámica fetal:**

- Posición Trendelenburg
- Oxigenoterapia
- Tocólisis.
- Tacto vaginal para rechazar manualmente la presentación



Si feto muerto:

Parto vaginal, salvo contraindicación.

CONCLUSIONES

1. El prolapso de cordón se considera un evento hipóxico centinela con una alta morbilidad perinatal.
2. **IMPORTANTE:** Normas de prudencia en la amniorrexis y diagnóstico precoz
3. La rápida extracción fetal condiciona el pronóstico fetal.
4. **PROPUESTA DE LINEAS DE INVESTIGACIÓN:** investigar si el adiestramiento en el uso de la ecografía por la enfermera serviría para un diagnóstico precoz de prolapso de cordón.



5. OPORTUNIDAD PARTICIPACIÓN PACIENTE-FAMILIA:

- Implicar a la gestante en vigilancia de signos alarma.
- Un familiar acompañará en todo momento a la paciente y colaborará en las maniobras para mejorar hemodinámica fetal colocando la cama en posición trendelenburg.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia. 1ª ed. Madrid: SEGO; 2007
- 2-Dilbaz B, Ozturkoglu E, Dilbaz S, et al: Risk factors and perinatal outcomes associated with umbilical cord prolapse. Arch Gynecol Obstet 2006; 274:104-107.c
- 3-Kahana B, Sheiner E, Levy A, Lazar S, Mazor M. Umbilical cord prolapse and perinatal outcomes. Int J Gynaecol Obstet. 2004 Feb; 84(2):127-32.