

EMERGENCIA OBSTÉTRICA: PROLAPSO DE CORDON UMBILICAL.

Introducción

El prolapso de cordón es el descenso del cordón umbilical por delante de la presentación fetal. Cuando la bolsa amniótica está rota, si el cordón estaba por delante del polo fetal, descenderá y quedará comprimido entre el feto y el canal pélvico. Supone una emergencia obstétrica porque dicha compresión puede causar la muerte fetal por asfixia.

Metodología

Se ha llevado a cabo búsqueda bibliográfica sistemática en las bases de datos MEDLINE, PUBMED, CINAHL, CUIDEN, EMBASE y the Cochrane Library.

Como DeCS (Descriptores en Ciencias de la salud): “desprendimiento cordón”, “prolapso”, “urgencias obstétricas” y “matrona”

Los criterios de inclusión de los estudios fueron: estudios sobre la detección, identificación y manejo de urgencia del prolapso de cordón en gestaciones a término.

Años de la revisión: Enero de 2008 a Diciembre de 2015.

Autoras

Carmona Romera, Ana Belén
Lucena Prieto, Lidia

Objetivo

Determinar la identificación y manejo de esta emergencia obstétrica para salvaguardar la vida del feto y la madre.

Resultados

1. Iniciar la alarma cuando se detecte el cordón (Avisar a ginecólogo, anesthesiólogo y pediatra), la persona que detecta el cordón en la vagina debe quedarse con la mano realizando descompresión manual del mismo para evitar la hipoxia fetal.
2. Dejar la mano dentro de la vagina de la mujer intentando descomprimir la presión de la presentación sobre el cordón.

Otra persona que actué en la emergencia debe ir desarrollando los puntos que a continuación se presentan:

3. Colocar RCTG para poder valorar la situación fetal.
4. Valorar la dilatación cervical:

No dilatación completa:
cesárea urgente



Si la dilatación es completa, gran multiparidad, presentación baja y la situación fetal lo permite, puede realizarse una extracción fetal vaginal con parto instrumental.

5. Administración de oxígeno a la gestante a alta concentración
6. Canalizar vía venosa periférica de gran calibre.
7. Posición: Trendelenburg y decúbito lateral contrario al lado del prolapso.
8. Si el cordón sobresale y queda expuesto al exterior, dejar cubierto con gasas estériles húmedas con suero templado.
9. Sondaje vesical e irrigación con 500 ml para reponer vejiga e intentar elevar la presentación fetal.
10. Empleo de tocolíticos para evitar que las contracciones aumente la presión fetal sobre el cordón.
11. No reposicionar el cordón en el útero
12. Cesárea urgente o extracción vaginal del feto si las condiciones del parto lo permiten.

Conclusión

Ante esta emergencia obstétrica, una correcta y ordenada forma de actuación, sin dudas, contribuye a que la resolución de la situación sea lo más factible posible. Con nuestra correcta actuación durante el proceso, si la hipoxia fetal es inexistente o mínima obtendremos mejores resultados fetales tras la finalización del parto o cesárea.