

PROLAPSO DE CORDÓN INTRAPARTO

- A PROPÓSITO DE UN CASO -

A. Peñagaricano Leiva (1), N. Marín Lacarta (1), R. Gómez Vargas (1), A. Lekuona Artola (1)



Gestante de **40+4 semanas** ingresada a las **3:30h am** en paritorio por **periodo activo de parto**

G1P0, gestación de evolución normal. **Percentil 25-50, cefálica**

No antecedentes médico-quirúrgicos de interés

5:00h am: EPIDURAL. Constantes estables.

6:10h am: rotura espontánea de membranas amnióticas. Líquido amniótico claro. Tacto vaginal (TV): centrado, borrado, blando, dilatado 6cm. Impresión izquierda posterior deflexionada.

Registro cardiotocográfico (RCTG): basal a 145-150lpm, buena variabilidad, acelerativo, no decelerativo. Dinámica uterina (DU) espontanea 2-3 cc/10 minutos

8:20h am TV: dilatado 9cm. Impresión izquierda posterior deflexionada.

Se acomoda a la paciente en cuadrupedia.

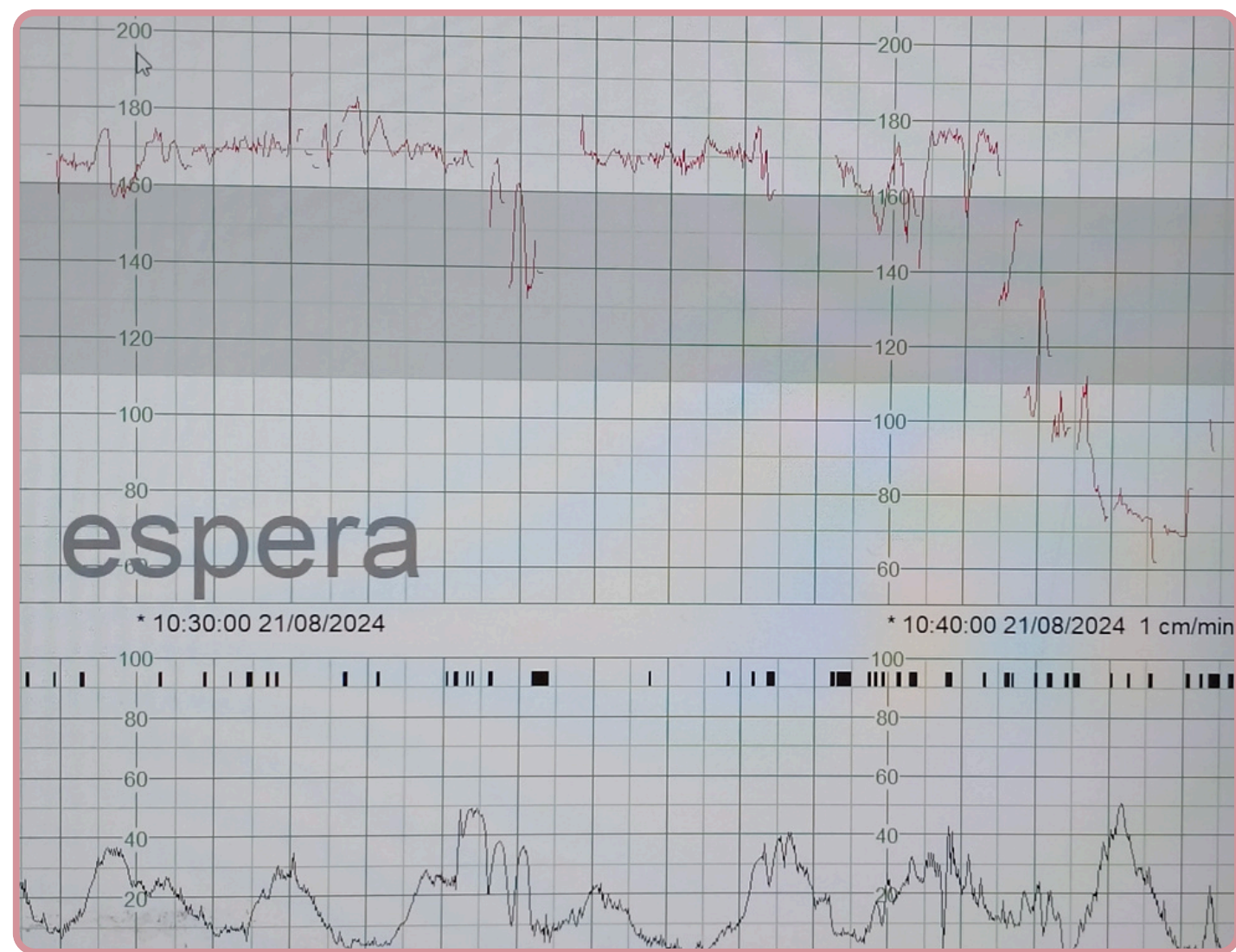
RCTG: basal a 160lpm, buena variabilidad, acelerativo, no decelerativo. DU 4 cc/10 minutos

10:30h am TV: dilatación completa. Occípito sacra deflexionada, sobre estrecho superior.

RCTG: basal a 170lpm, variabilidad disminuida durante 10 minutos (previamente normal), no decelerativo. DU 3-4 cc/10 minutos

Comprobación **ecográfica** de dorso fetal: dorso posterior, con tendencia a dorso derecho.

Se intenta **rotación manual** a occípito iliaca izquierda anterior (OIIA). Tras el intento se palpa cordón umbilical: **prolapso de cordón anterior a presentación**. Se encuentra en IIIº plano.



RCTG: deceleración de 2-3 minutos.

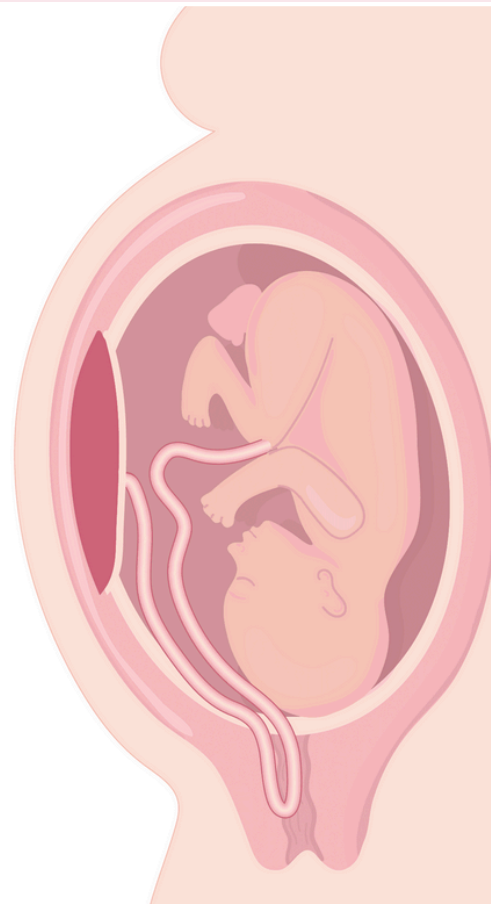
Se indica **FORCEPS KIELLAND** por riesgo de pérdida de bienestar fetal.

Recién nacido mujer, llanto espontáneo.
Pediatria indica piel con piel.

Apgar 9/10;
pH 7.19



El prolapso del cordón umbilical (oculto o manifiesto) es la posición anormal del cordón por delante de la parte de presentación fetal, de manera que el feto comprime el cordón durante el trabajo de parto y provoca una hipoxemia fetal



Factores de riesgo:
• Materno-fetales
• Intervenciones OBS iatrogénicas

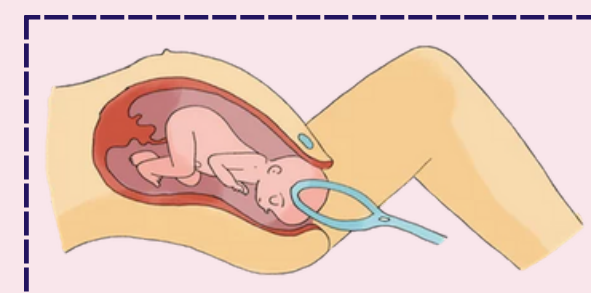
Inicio abrupto de bradicardia fetal grave y prolongada o desaceleraciones variables moderadas a graves después de un trazado previo normal

SOSPECHA

DIAGNÓSTICO

visualización o palpación del cordón umbilical por delante de la parte que se presenta

PARTO DE URGENCIA POR VÍA MÁS RÁPIDA Y SEGURA



Bibliografía:

- Dra. Melissa BushDr, Keith EddlemanDra, Victoria Belogolovkin. Umbilical cord prolapse [Internet]. UpToDate: Dr. Charles J. Lockwood, MHCM editor; 2024 [sept. 2024; 27 de Octubre de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/umbilical-cord-prolapse?search=umbilical%20cord%20prolapse&source=search_result&selectedTitle=1%7E24&usage_type=default&display_rank=1
- Cynthia Holcroft Argani, MD, Andrew J Satin, MD, FACOG. Occiput posterior position [Internet]. UpToDate: Vincenzo Berghella, MD editor; 2024 [sept. 2024; 20 de Octubre de 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/occiput-posterior-position?search=occipucio%20posterior&source=search_result&selectedTitle=1%7E13&usage_type=default&display_rank=1