



EHI y problemas del cordón umbilical

Durante el embarazo, el cordón umbilical suministra oxígeno y nutrientes al bebé. Si el cable no puede hacer su trabajo porque está comprimido o dañado, las consecuencias pueden ser mortales. Una interrupción en el flujo de sangre oxigenada hacia el bebé puede provocar encefalopatía hipóxico-isquémica, parálisis cerebral, convulsiones, discapacidades intelectuales / del desarrollo, restricción del crecimiento intrauterino y más. Existen varias complicaciones del embarazo relacionadas con el cordón que restringen el suministro de oxígeno al bebé. Éstos incluyen:

Cordón nucal

Prolapso del cordón umbilical.

Cordón corto

Nudo verdadero

Cordón infectado o inflamado

Vasa previa

Cordón nucal y EHI

Un cordón nucal ocurre cuando el cordón umbilical se enrolla una o más veces alrededor del cuello del bebé. Esta condición es en realidad bastante común, con una incidencia de aproximadamente el 15-34% de los embarazos (1). A veces el problema se resuelve solo; otras veces persiste durante el trabajo de parto y el parto. Los cordones nucales apretados son peligrosos porque pueden estrangular al bebé. Además, si el cordón se comprime contra sí mismo o el cuello del bebé, esto puede cortar su suministro de oxígeno.

Factores de riesgo para la formación del cordón nucal

Los factores de riesgo comunes para un cordón nucal incluyen (1, 2):



- largo cordón umbilical
- Un feto especialmente activo.
- Exceso de líquido amniótico (polihidramnios)
- Múltiples que comparten un saco amniótico (los cordones de gemelos u otros múltiples pueden enredarse alrededor de sus propios cuellos o los de sus hermanos)

Signos y diagnóstico de cordones nucleales

Si el movimiento de un bebé se ralentiza después de las 37 semanas de gestación, es una señal de advertencia de que puede haber un cordón nual (2). Otra indicación es una disminución de la frecuencia cardíaca fetal.

Los cordones nucleales a menudo se diagnostican al observar imágenes de ultrasonido. Puede ser necesario que los médicos observen el cuello fetal desde múltiples ángulos. Si se ve un cordón umbilical alrededor de al menos $\frac{3}{4}$ del cuello, eso constituye un cordón nual (1). Es importante tener en cuenta que los ultrasonidos no son 100% precisos para detectar los cordones nucleales.

Las lesiones de nacimiento son difíciles para su familia. Podemos ayudar.

Tratamiento / manejo de cordones nucleales

A veces, un profesional médico puede manejar los cordones nucleales para alcanzar el canal de parto y maniobrar el cordón de manera que ya no se enrolle alrededor del cuello del bebé (1). Si el cordón está demasiado apretado para hacer esto, se puede sujetar y cortar después de que se entregue la cabeza del bebé. En ciertos casos, puede ser necesaria una cesárea de emergencia.



Prolapso del cordón y EHI

En un parto vaginal saludable, el bebé sale primero del cuello uterino y el cordón umbilical sigue al bebé por el canal de parto. El prolapso del cordón umbilical es una condición en la cual el cordón emerge antes o al lado del bebé (3). Esto es peligroso porque el cordón puede comprimirse fácilmente entre el cuerpo del bebé y el canal de parto, restringiendo o cortando el suministro de oxígeno al bebé.

Factores de riesgo para prolapso del cordón

Los factores de riesgo comunes para el prolapso del cordón incluyen (3)

- Ruptura prematura de membranas: si el agua de la madre se rompe demasiado pronto, cuando el bebé todavía está colocado en lo alto del útero, el cordón umbilical puede llegar al canal de parto antes de que el bebé pueda descender.
- largo cordón umbilical
- Bajo peso al nacer
- Deformidades pélvicas.
- Placenta baja
- Presentación incorrecta (por ejemplo, nalgas)
- Múltiples que comparten un saco amniótico: el primer bebé que nazca puede arrastrar el cordón umbilical de otro a través del canal de parto.
- Parto prematuro
- Trabajo prolongado
- malformaciones uterinas
- Anomalías fetales externas.
- Parte de presentación no comprometida
- Exceso de líquido amniótico (polihidramnios): esto puede empujar el cordón hacia abajo antes que el bebé.



Signos y diagnóstico

El signo más claro de un prolapso del cordón es la aparición del cordón antes del bebé. Sin embargo, esto no siempre sucede, ya que el cordón también puede descender por el canal junto al bebé. Los signos de sufrimiento fetal, como la desaceleración de la frecuencia cardíaca, también dan pistas a los profesionales médicos sobre la posibilidad de prolapso del cordón.

Tratamiento / manejo del prolapso del cordón

A veces, es posible que un médico aleje al bebé del cordón, posiblemente con la ayuda de pinzas o un extractor de vacío (que también puede ser peligroso para el bebé). Sin embargo, esto a menudo falla, y luego es necesaria una cesárea de emergencia. Mientras preparan a la madre para la cirugía, los profesionales médicos a menudo optarán por empujar la parte del bebé de nuevo hacia la pelvis.

Cordón corto y EHI

La longitud media del cordón umbilical es de entre 55 y 60 cm. Un cordón umbilical se considera corto si tiene 35 cm o menos de longitud (4). Los cordones umbilicales cortos ocurren en aproximadamente el 6% de los embarazos. Son riesgosos porque pueden afectar el crecimiento y el desarrollo del bebé, así como el resultado del embarazo. Los cordones umbilicales cortos pueden provocar muchas complicaciones, que incluyen (4):

- Trabajo prolongado
- Desprendimiento de la placenta
- Encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI)
- Parálisis cerebral



- Restricción de crecimiento intrauterino (RCIU)
- ruptura del cordón umbilical

Factores de riesgo para el cordón corto

Algunos de los factores de riesgo para el cordón umbilical corto incluyen (5):

- Diabetes gestacional
- Índice de masa corporal baja materna (IMC)
- Oligohidramnios (disminución del líquido amniótico)
- Polihidramnios (exceso de líquido amniótico)
- Antecedentes de tabaquismo durante el embarazo.

Signos y diagnóstico de cordón corto

Se debe sospechar un cordón corto si hay un movimiento fetal bajo; Esto podría causar y ser causado por un cable corto. Los signos de sufrimiento fetal también deben incitar a los profesionales médicos a verificar si hay un cordón umbilical corto (así como otras complicaciones de nacimiento). La longitud del cordón umbilical se puede determinar mediante un examen de ultrasonido. Si el cordón es corto, la madre debe ser monitoreada de cerca por el resto de su embarazo.

Tratamiento / manejo del cordón corto

Si el cordón es extremadamente corto, o si hay signos de sufrimiento fetal, la madre puede ser ingresada en el hospital para un control hospitalario antes del parto. Si se le diagnostica desprendimiento de placenta o si el bebé sufre sufrimiento fetal, el equipo médico debe preparar rápidamente a la madre para una cesárea de emergencia.



Verdadero Nudo y EHI

El nombre de esta condición, “nudo verdadero”, se explica de alguna manera: es un nudo que se forma en el cordón umbilical. Esto puede suceder cuando los bebés se mueven en el útero. El nudo verdadero afecta a alrededor del 0.3-2% de los embarazos (6). Un verdadero nudo se vuelve especialmente peligroso cuando el movimiento fetal estira el cordón umbilical y aprieta el nudo. Esto hace que los vasos en el cordón umbilical se compriman y limita el suministro de oxígeno al bebé.

Factores de riesgo para nudo verdadero

Los factores de riesgo comunes para el verdadero nudo incluyen (6):

- Gemelos que comparten un saco amniótico
- Exceso de líquido amniótico (polihidramnios)
- Una madre que ha estado embarazada dos o más veces.
- Una madre mayor de 35 años.
- cordón umbilical largo
- Feto pequeño

Signos y diagnóstico de nudo verdadero:

Los fetos conectados a un cordón umbilical con un nudo verdadero pueden mostrar una disminución del movimiento después de la semana 37 del embarazo. También puede haber signos de sufrimiento fetal, como una frecuencia cardíaca anormal. Por lo general, el diagnóstico de un verdadero nudo ocurre a través de un examen de ultrasonido. Si hay factores de riesgo para un verdadero nudo, generalmente se indican ultrasonidos más frecuentes.

Tratamiento / manejo del nudo verdadero



Si los profesionales médicos diagnostican un verdadero nudo, deben controlar de cerca la salud fetal. A menudo, la madre será ingresada en el hospital para observación, y para que se pueda realizar una intervención de emergencia si el nudo se tensa y el feto comienza a mostrar signos de angustia. Por lo general, esto implicaría una cesárea de emergencia.

Cordón infectado o inflamado y EHI

A veces, pueden desarrollarse infecciones maternas en la placenta y extenderse al cordón umbilical, causando inflamación del cordón. La infección e inflamación del cordón umbilical se conoce como funisitis (7). Aunque la inflamación de las membranas corioamnióticas, una afección llamada corioamnionitis, es una respuesta materna a las bacterias, la funisitis es una respuesta fetal. A veces, este no es un problema grave. Sin embargo, al igual que otros problemas del cordón, la funisitis puede limitar el flujo de oxígeno, lo que resulta en complicaciones graves. La corioamnionitis y la funisitis también pueden aumentar las posibilidades de parto prematuro y sepsis neonatal.

Factores de riesgo de funisitis

Los factores de riesgo comunes para la funisitis incluyen:

- Trabajo de parto prolongado: cuanto más tiempo pase en trabajo de parto con una dilatación cervical de más de 4 cm, mayores serán las posibilidades de corioamnionitis (7)
- La corioamnionitis también es más común en madres que experimentan (8):
- insuficiencia cervical
- líquido amniótico teñido de meconio
- Uso de alcohol y tabaco.
- Corioamnionitis previa



- Presencia de patógenos en el tracto genital (estreptococo del grupo B, vaginosis bacteriana, etc.)
- Monitoreo fetal interno.
- Nuliparidad
- Varios exámenes vaginales

Signos y diagnóstico de funisitis:

La funisitis se puede diagnosticar mediante un examen del cordón umbilical y pruebas de sangre fetal y materna. La funisitis periférica parece placas pequeñas, blancas o amarillas en el exterior del cordón umbilical; La funisitis necrotizante parece anillos en la superficie cortada del cordón (9).

Tratamiento / manejo de funisitis

La funisitis puede hacer que el flujo de oxígeno y nutrientes al bebé se vea comprometido, especialmente si el parto no se produce de manera oportuna. Asfixia de nacimiento puede resultar. Si la funisitis es muy grave, puede ser necesario el parto por cesárea de emergencia. Es probable que el bebé también necesite tratamiento con antibióticos.

Vasa Previa y EHI

En un embarazo saludable, los vasos sanguíneos fetales atraviesan el cordón umbilical y conectan al bebé con la placenta. Vasa previa es una condición en la cual los vasos fetales se mueven fuera de la protección del cordón umbilical y viajan a través de las membranas que se encuentran a través del canal de parto. Esto puede suceder por una de estas dos razones:

El cordón se implanta en las membranas fetales en lugar de la placenta, y los vasos fetales necesitan llegar a la placenta.

La placenta se divide en dos "lóbulos" y los vasos deben conectar los dos.



Vasa previa es una condición peligrosa porque los vasos fetales desprotegidos pueden terminar rompiéndose junto con el saco amniótico. Si esto sucede, puede conducir a una pérdida masiva de sangre fetal.

Factores de riesgo de vasa previa

Los factores de riesgo comunes para la vasa previa incluyen (10):

- lóbulos placentarios accesorios
- Múltiples
- Placenta baja o placenta previa (en cualquier momento durante el embarazo)
- Embarazos de fertilización in vitro (FIV)
- Inserción velada del cordón

Signos y diagnóstico de vasa previa

La vasa previa se puede diagnosticar mediante una ecografía transvaginal con Doppler color (10). Si no se diagnostica temprano, debe sospecharse si la madre sangra cuando se rompe el agua o si la frecuencia cardíaca del bebé es anormal.

Tratamiento / manejo de vasa previa

Una vez que una madre tiene un diagnóstico de vasa previa, debe ser monitoreada cuidadosamente. Debido a que la vasa previa aumenta el riesgo de parto prematuro, también se le debe administrar un esteroide llamado betametasona, que ayudará a madurar los tejidos del bebé. Entre las 30 y las 32 semanas de gestación, debe ser ingresada en el hospital para realizar pruebas más frecuentes. Por lo general, la cesárea está programada para aproximadamente 35 semanas de gestación.



Conclusión: problemas del cordón umbilical y encefalopatía hipóxico-isquémica

En esta página, hemos cubierto las principales complicaciones del cordón umbilical que pueden conducir a la privación de oxígeno y afecciones como EHI y parálisis cerebral. La mayoría de estas complicaciones del cordón no son obvias por la apariencia externa de la madre; reconocerlos y diagnosticarlos requiere la consideración de factores de riesgo, así como un cuidadoso monitoreo y examen durante todo el embarazo. Si ocurre una lesión del cordón y causa encefalopatía hipóxico-isquémica, la administración inmediata de la terapia de hipotermia puede ayudar a disminuir la extensión de la lesión cerebral. Si los profesionales médicos no diagnostican un problema del cordón umbilical de manera oportuna, no responden con una intervención adecuada (como una cesárea de emergencia) o no brindan terapia de hipotermia, el niño puede tener derecho a una indemnización por una demanda por negligencia médica. La compensación por casos exitosos de negligencia médica ayuda a sufragar los costos de atención y recursos especializados.

La información presentada anteriormente solo pretende ser un recurso educativo general. No está destinado a ser (y no debe interpretarse como) asesoramiento médico. Si tiene preguntas sobre un problema del cordón umbilical, consulte con un profesional médico.



Sobre el Centro de Ayuda EHI y los Centros legales ABC

El Centro de Ayuda EHI está dirigido por el bufete de abogados ABC, una firma experta en negligencia médica que se ocupa exclusivamente de casos relacionados con EHI y otras lesiones de nacimiento. Nuestros abogados tienen más de 100 años de experiencia combinada con este tipo de ley, y han abogado por los niños con EHI y discapacidades relacionadas desde el inicio de la firma en 1997.

Nos apasiona ayudar a las familias a obtener la compensación necesaria para cubrir sus extensas facturas médicas, pérdida de salarios (si uno o ambos padres tienen que faltar al trabajo para cuidar a su hijo), tecnología de asistencia y otras necesidades.

Si sospechas que el EHI de tu hijo puede haber sido causado por negligencia médica, comunícate con nosotros hoy para obtener más información sobre cómo iniciar un caso. Brindamos consultas legales gratuitas, durante las cuales le informaremos sobre tus opciones legales y responderemos cualquier pregunta que tengas. Además, no pagaría nada durante todo el proceso legal a menos que obtengamos un acuerdo favorable.

También puedes comunicarte con nosotros con consultas que no estén relacionadas con negligencia. No podemos proporcionar asesoramiento médico individualizado, pero nos complace rastrear recursos informativos para ti.