

INSERION VELAMENTOSA DEL CORDON UMBILICAL. ENEMIGO LETAL OCULTO

Autor : * ARENAS GOMEZ DRA. SOLEDAD SUSANA .Coautores:** LOPEZ PACHECO DRA ,DIANA LAURA, ANSELMO RAMOS, DRA. YESSICA ***SANTIAGO ARENAS,DRA. KEYLA NAYELI
 * Médico adscrito. * R3 Ginecología y obstetricia, **Médico General.
 SERVICIO DE GINECOLOGIA. HOSPITAL GENERAL “DR. AURELIO VALDIVIESO” SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA

INTRODUCCION: El cordón umbilical se inserta normalmente en la porción central de la placenta, lejos del borde placentario. La inserción velamentosa del cordón ocurre en 1% de embarazos únicos y 10% en los múltiples^{1,4}. Debido a la afinidad de la placenta por sitios de mayor vascularidad miometrial (trofismo) el cordón se insertará cerca del borde del disco placentario,^{2,5} los vasos umbilicales se separan entre sí y discurren entre el amnios y el corion, antes de llegar a la placenta. Son vasos umbilicales membranosos en su cercanía a la placenta y el resto del cordón es normal. Debido a la falta de protección de la Gelatina de Wharton, los vasos son propensos a la compresión y ruptura. La longitud de los vasos membranosos es variable. Se asocia con complicaciones intrauterinas tales como la restricción del crecimiento intrauterino y el riesgo de pérdida de bienestar fetal, ruptura de membranas, trombosis, prematuridad, anomalías congénitas, placenta retenida y muerte fetal resultado de la compresión directa del cordón desprotegido durante las contracciones y los movimientos fetales.^{3,4,5} Usando ultrasonido convencional complementado con ultrasonido Doppler y combinando vía abdominal y transvaginal se puede identificar la inserción de cordón tanto normal como patológica² Se describe evolución y hallazgos en la atención de parto con producto óbito e inserción velamentosa del cordón umbilical.

OBJETIVO: Reconocer a la inserción velamentosa del cordón como causa de muerte fetal

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo con presentación de caso y revisión de la literatura.

RESULTADOS: Femenina 34a, sin AHF ni APP de importancia. G-4 P-4 sin complicaciones, A-0 C-0. Ingresó con embarazo de 35.5 sdg por FUM control prenatal desde el 2º trimestre, 2 consultas, refiriendo salida abrupta de líquido 2 horas y ausencia de movimientos fetales 30 minutos previo su ingreso y ausencia de movimientos fetales motivos por lo cuales es trasladada para su atención, a su ingreso la exploración del FU 26 cm producto cefálico sin auscultarse la FCF con Pinard ni con Doppler, actividad uterina 4x10x40”. Se visualiza asa de cordón umbilical protruyendo por cavidad vaginal sin palparse pulso, TV 9 cm de dilatación 90% borramiento, polo cefálico en II plano. Tarrnner y Valsalva +, líquido claro, pelvis suficiente.

Culmina en parto eutócico
 Hallazgos: se obtiene recién nacido masculino, óbito, 35 sdg por Capurro y 1280 gr de peso, líquido amniótico claro, placenta hipotrófica con inserción velamentosa del cordón.



DIAGNOSTICO:
 Obito secundario a prolapso de cordón secundaria a Ruptura Precoz de membranas



UUSG bidimensional muestra la ausencia de FCF



Imagen 3 y 4 .
PLACENTA HIPOTROFICA:
 Podemos observar los vasos Umbilicales ausentes de Gelatina de Warthon cubiertos únicamente con las membranas corioamnióticas y alejados del borde placentario



Se permite el acompañamiento durante el parto y el puerperio inmediato egresando sin complicaciones

CONCLUSIÓN: La inserción velamentosa condiciona otras complicaciones obstétricas como la restricción del crecimiento intrauterino, la ruptura prematura de membranas y el prolapso de cordón que aumentan su potencial como factor de riesgo para un resultado perinatal adverso.

BIBLIOGRAFÍA:
 1 Díaz Herrera, Jorge. Salvador Pichilingue, Jorge. Cok García, Jaime, Zambrano Gamboa, Christian, Romero Rojas, Milagros. Inserción velamentosa del cordón y desaceleración variable en el monitoreo cardíaco fetal. Rev Med Hered vol. 24. num 3 Lima jul/sept 2013.
 2.- Mastrobattista JM, Toy EC. Placenta, cord and membranes. En: Fleischer AC, Toy EC, LeeW, Manning FA, Romero R, editors. Sonography in Obstetrics and Gynecology. New York: McGraw Hill; 2011.p. 155-185.
 3. Liangcheng-Wang. Isao Horiuchi, Tomoyuki Kuwata, Kenjiro Takagi. Inserción Velamentosa del cordón umbilical en trillizos mocoiónicos ¿Condición de salvar vidas? Informe de caso BMJ 2019; 12: e229643
 4. Amy Buchanan Hugest Ana Bobrowska, Cristina Visintin, George Atilakos Inserción del cordón velamentoso resultados de una revisión rápida de la incidencia, de los factores de riesgo. Resultados adversos y la detección. Revisiones sistemáticas
 5. Catherine Ebbing. Ingvild D Sunde, Vekseth Christina, Rasmussen Sven. Inserción velamentosa o marginal del cordón y el riesgo de parto prematuro espontáneo, RPM antes del T. de Parto y longitud anómala del cordón. ACTA Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. (2017) 78-85