

INSERCIÓN VELAMENTOSA DEL CORDÓN UMBILICAL SIN ROTURA DE LA VASA PREVIA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dr. Eddy Caraballo Valiente
Dr. Andy Carmenate Canino

Hospital General Docente Ivan Portuondo

RESUMEN

La inserción velamentosa del cordón umbilical es una entidad anormal, poco difundida en el mundo. Se presenta en alrededor del 1 % de los embarazos simples. Se caracteriza por, la inserción de los vasos umbilicales en las membranas amnióticas, con un recorrido variable a través de las mismas, hasta alcanzar las superficies placentarias desprovistas de la gelatina de Warthon. Su rotura se asocia hasta el 35 % a las causas de aborto, alta morbilidad y mortalidad perinatal. Se presenta el caso de una gestante a término, sin el diagnóstico prenatal previo de esta entidad, con un parto eutócico y sin rotura de la vasa previa, que tuvo un resultado favorable y sin complicaciones perinatales. La inserción velamentosa del cordón umbilical es una complicación obstétrica que puede tener un desenlace fatal para el feto. Su diagnóstico prenatal es fácil, mediante las técnicas ecográficas. Su diagnóstico oportuno permite minimizar las complicaciones perinatales.

Palabras clave: inserción velamentosa del cordón; vasa previa

INTRODUCCIÓN

La inserción velamentosa del cordón umbilical es una entidad anormal, poco notificada en el mundo. Se presenta en alrededor del 1 % de los embarazos simples y en los múltiples puede alcanzar un 2 % ⁽¹⁾. Esta afección consiste, en la inserción de los vasos umbilicales en las membranas amnióticas, que muestran un recorrido variable, a través de dichas membranas, hasta alcanzar la superficie placentaria. Estos vasos umbilicales están desprovistos de la gelatina de Warthon y por consiguiente, carecen de su acción protectora ⁽²⁾. Se describen condiciones, que la favorecen, tales como el embarazo múltiple, la obesidad materna y la nuliparidad, los tratamientos de reproducción asistida y las malformaciones vasculares umbilicales, como la arteria umbilical única ⁽⁴⁾. Se puede asociar al 35 % de los abortos espontáneos y con las complicaciones perinatales, como la asfixia perinatal y las emergencias obstétricas por su rotura, las que pueden llevar a la muerte fetal.

Su etiopatogenia no está bien definida. Los mecanismos exactos que llevan a la inserción irregular del cordón, no están bien descritos, aunque la teoría del trofotropismo placentario es la más aceptada.

Su diagnóstico se puede hacer antes del parto, mediante el cribado ecográfico, aunque depende del grado de anormalidad, y en ocasiones, pasa sin diagnóstico hasta el momento del parto ⁽³⁾, donde se presenta como una emergencia obstétrica, con repercusión sobre el bienestar fetal o como un hallazgo clínico, después de ocurrir el alumbramiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente gestante de 37,1 semanas de embarazo, que se recibió en la unidad de prepartos, procedente de la sala de cuidados perinatales, con un diagnóstico de fase activa de trabajo de parto y enfermedad pre-eclámpsica, sin signos de gravedad. Se trató de una paciente tercipara, con los antecedentes de hipertensión gestacional en su embarazo anterior. Requirió tratamiento con Misofar en la sala, por presentar condiciones cervicales desfavorables, con un índice de Bishop en 5 puntos. Evolucionó en la sala, con una prueba de bienestar fetal normal y sin presentar ningún elemento clínico ni humoral sugestivo de gravedad de su cuadro clínico pre-eclámpsico.

Se realizó su admisión en preparto, con un nivel de atención III, tuvo una evolución de trabajo de parto favorable, en el cual se logró un parto eutócico y un recién nacido masculino de 2 800 gramos de peso y una prueba de Apgar 9/9. Se procedió al manejo activo del alumbramiento, se identificó una placenta de tamaño normal, con una inserción velamentosa del cordón, sin la rotura de los vasos placentarios.

DISCUSIÓN

A la paciente se le realizaron ultrasonidos durante la gestación, que marcaron el programa de seguimiento genético, así como los indicados por obstetricia, en las diferentes instituciones hospitalarias visitadas y en ninguna se sospechó la inserción velamentosa de cordón.

En esta afección, se recomienda la búsqueda de anomalías de inserción del cordón en el segundo trimestre; Sepúlveda y colaboradores, al combinar el ultrasonido 2D y el Doppler abdominal y transvaginal, señalan que, de 8 casos, con un diagnóstico prenatal, 7 se verifican por Anatomía Patológica ⁽⁵⁾.

La identificación prenatal de la inserción velamentosa del cordón umbilical se puede hacer a partir del segundo trimestre del embarazo, mediante una ultrasonografía. Estudios recientes consideran que, el tercer trimestre, es el momento idóneo para la confirmación de esta entidad, ya que, a partir de ese momento, su detección tendrá una mayor repercusión sobre el tratamiento ⁽⁶⁾.

Se señalan artículos que reflejan los resultados de trabajos que avalan la utilidad del ultrasonido durante el primer trimestre, sobre todo, cuando se realizan, esos métodos, entre las 9 y 13 semanas de gestación, para la predicción de la inserción velamentosa y sus complicaciones, a partir de la detección del sitio de inserción del cordón, en el tercio inferior del útero ^(7,8).

Este trabajo presentó a una gestante, cuyo diagnóstico se hizo durante el alumbramiento y donde no hubo rotura de vasos previos, por lo que no existió repercusión, sobre el estado materno ni fetal.



Figura 1. Placenta extraída de la paciente, donde se aprecia la inserción velamentosa del cordón, en las membranas amnióticas

CONCLUSIONES

La inserción velamentosa del cordón umbilical es una complicación obstétrica que puede tener un desenlace fatal para el feto. Su diagnóstico prenatal se hace

con relativa facilidad, mediante el uso de las técnicas ecográficas. Su diagnóstico oportuno permite minimizar las complicaciones perinatales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz Herrera Jorge, Salvador Pichilingue Jorge, Cok García Jaime, Zambrano Gamboa Christian, Romero Rojas Milagros. Inserción velamentosa de cordón y desaceleración variable en el monitoreo cardíaco fetal. *Rev Med Hered* [Internet]. 2013 Jul [citado 2024 Ene 25]; 24(3): 222-225. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300008&lng=es.
2. Jiménez Puñales Sandi, Fleites León Aracelys, Vega Betancourt Nuria. Rotura de vasa previa en una inserción velamentosa del cordón umbilical. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 Mar [citado 2024 Ene 25]; 24(1): 198-206. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100198&lng=es.
3. Galicia Pastor, Quintero Yoly, Díaz Thatiana. Rotura de vasa previa: a propósito de un caso. *Rev Obstet Ginecol Venez* [Internet]. 2005 Mar [citado 2023 Nov 19]; 65(1): 19-22. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322005000100004&lng=es.
4. Úsuga MJ, Jaramillo GA, Palacio V, Correa SA, Suárez-Escudero JC. Inserción "velamentosa", encefalopatía hipóxico-isquémica y rehabilitación neurológica: reporte de caso. *biomedica* [Internet]. 19 de marzo de 2021 [citado 19 de noviembre de 2023];41(1):8-16. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/5436>
5. Minchola Vega Jorge Luis, Llajaruna Zumaeta Edwin. Vasa previa con inserción velamentosa de cordón: comunicación de un caso. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2023 Ene [citado 2024 Ene 25]; 69(1): 00012. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322023000100012&lng=es. Epub 27-Mar-2023. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v69i2487>.
6. Pérez Rodríguez MJ, de Frutos Moneo E, Nieto Llanos S, Clemente Pollán J. Rotura de vasa previa en una inserción velamentosa de cordón umbilical. Importancia del diagnóstico prenatal. *AnPediatri* [internet]. dic. 2014 [citado 22 ago. 2023]; 81(6):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es/rotura-vasa-previa-una-insercion/articulo/S1695403313004669/>
7. López-Ramón y Cajal C, Cordeiro-Vidal G, ValladaresBajo Z, Cerviño-Gómez E. Vasa previa: algoritmo para su diagnóstico (serie de casos). *Ginecol Obstet Mex*. 2016 nov;84(11):730-736.
8. Oholeguy Paula, Cheda Inés, Sotero Gonzalo. Vasa previa: comunicación de un caso. *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2011 Sep [citado 2024 Ene 25]; 27(3): 161-165. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902011000300006&lng=es.

ABSTRACT

Velamentous insertion of the umbilical cord is an abnormal entity, not very widespread in the world. It occurs in about 1% of singleton pregnancies. It is characterized by the insertion of the umbilical vessels into the amniotic membranes, with a variable route through them, until reaching the placental surfaces devoid of Warthon's jelly. Its rupture is associated up to 35% with the causes of abortion, high perinatal morbidity and mortality. We present the case of a pregnant woman at term, without prior prenatal diagnosis of this entity, with an eutocic delivery and without rupture of the vasa previa, who had a favorable outcome and without perinatal complications. Velamentous insertion of the umbilical cord is an obstetric complication that can have a fatal outcome for the fetus. Its prenatal diagnosis is easy, using ultrasound techniques. Its timely diagnosis allows perinatal complications to be minimized.

Keywords: velamentous cord insertion; vasa previa

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

