



ANOMALÍAS DEL CORDÓN UMBILICAL

ACADÉMICO



CLAUDIA ADRIANA MARTINEZ

Estudiante de obstetricia. Universidad Nacional de La Plata – Argentina.

Correo: claudiamartinez79@hotmail.com

DIMENSIONES DEL CORDÓN

a- Longitud:

Casi todos miden entre 50-60cm y muy pocos son anormalmente cortos o largos.

Los cortos pueden asociarse a una evolución perinatal adversa, como restricción del crecimiento fetal, malformaciones congénitas, sufrimiento durante el parto y aumentando al doble el riesgo de muerte.

Los largos tienen más posibilidad de relacionarse con prolapso del cordón o formaciones de nudos, así como con anomalías, sufrimiento y pérdida fetal.

b- Diámetro:

Los cordones umbilicales delgados se relacionan con crecimiento fetal deficiente, y aquellos que tienen un diámetro mayor con macrosomía.

PROMOCIONA TU MARCA AQUÍ



yo.obstetra.2015@gmail.com

c- Giros del cordón umbilical:

El índice de giro umbilical se define como el número de giros completos divididos entre la longitud del cordón expresada en centímetros.

NÚMERO DE VASOS

a- Arteria umbilical única:

La incidencia aumenta mucho en mujeres con diabetes, epilepsia, preeclampsia, hemorragia pre parto, oligohidramnios o polihidramnios y anomalías cromosómicas. En la mayor parte de los fetos no se asocia a otras anomalías, pero en un tercio de ellos se presentan anomalías asociadas.

b- Anastomosis de Hyrtl:

Conexión entre las 2 arterias umbilicales, a los 3cm de cordón subyacentes al sitio de inserción en la placenta. Para equilibrar la presión entre las arterias umbilicales.

c- Cordón umbilical con 4 vasos:

Son raros y su relación con algún aumento del riesgo de anomalías congénitas no está bien definida.

d- Arteria umbilical fusionada:

En raras ocasiones la arteria umbilical deja de dividirse y, como resultado, se forma un lumen cordón fusionado. Esta fusión puede extenderse a lo largo de todo el cordón; de ser parcial, se encuentra en forma característica en el extremo cercano a la inserción del cordón en la placenta.

INSERCIÓN DEL CORDÓN

a- Inserción marginal:

El cordón suele insertarse en el centro de la cara fetal de la placenta cerca del mismo. La inserción del cordón en el borde de la placenta en ocasiones se denomina placenta de Battledore.

b- Inserción bifurcada:

Infrecuente, el sitio de inserción es normal pero los vasos umbilicales pierden su gelatina de Wharton protectora poco antes de unirse a la placenta. En consecuencia, se encuentra cubierta solo por amnios y tienden a comprimirse, torcerse y experimentar trombosis.

c- Inserción velamentosa:

Los vasos umbilicales se abren dentro de las membranas a cierta distancia del borde placentario, el cual alcanza circundados sólo por un pliegue de amnios. Como resultado, los vasos son vulnerables a la compresión, lo cual puede inducir anoxia fetal.

d- Vasos previos:

En algunos casos de inserción velamentosa, los vasos placentarios se ubican por encima del cuello uterino, se mantienen entre el cuello y la parte fetal que se presenta y sólo se encuentran sostenidos por membranas. El resultado es que los vasos son vulnerables no sólo a la compresión que podría conducir a anoxia fetal, sino también a laceración, que puede desencadenar exanguinación del feto. Factores de riesgo para la malformación incluyen placenta bilobulada o succenturiada, y placenta previa en el 2do trimestre, con o sin migración posterior. Siempre que hay hemorragia antes o durante el parto, debe pensarse en la posibilidad de que existan vasos previos y rotura de los vasos fetales.