



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

SOLIS PINEDA IRVIN URIEL

Crecimiento y Desarrollo

Grado.3 Grupo. A

ENSAYO DE VENTAJAS Y/O DESVENTAJAS DEL PINZAMIENTO TEMPRANO Y TARDIO DEL CORDON UMBILICAL

DR. CANCINO GORDILLO GERARDO

Irvin Uriel-Universidad Del Sureste-Facultad de Medicina

Humana



VENTAJAS Y/O DESVENTAJAS DEL PINZAMIENTO TEMPRANO Y TARDIO DEL CORDON UMBILICAL

Pinzamiento tardío de cordón umbilical (PTCU): cuando pasa al menos 1 minuto. Si se espera un lapso de tiempo de 2 o 3 minutos o después que deja de latir. El PT del cordón umbilical se asocia con valores de hematocrito y hierro elevados a corto y largo plazo en recién nacidos de término, así como de ferritina y hematocrito alto en las primeras horas de vida, reducción del número de transfusiones por anemia, reducción de presión arterial baja y menor cantidad de hemorragia intraventricular en comparación con el pinzamiento precoz del cordón en recién nacidos pretérminos. Cuando el RN se encuentra a 50-60 cm por encima de la placenta, no recibe sangre de la placenta; sin embargo, mantener al niño 40 cm por debajo de la placenta aumenta y acelera la transfusión placentaria en el plazo de 1 minuto.

Ventajas para el pinzamiento tardío: Da lugar a la disminución de la hemorragia intraventricular, Hay un aumento de las reservas de hierro al nacer y menos anemia en los lactantes, Aumenta la transfusión placentaria, Mejor adaptación a la vida extrauterina relacionado con cambios hemodinámicos y respiratorios, Disminuye la retención placentaria y la necesidad de un alumbramiento manual, Menos septicemia en lactantes, Se requiere una menor cantidad de transfusiones de sangre, Menos enterocolitis necrosante.

Desventajas para el pinzamiento tardío: Policitemia (demasiados eritrocitos, que provocan el aumento en la viscosidad de la sangre), Hiperbilirrubinemia, se da un exceso del volumen circulatorio, Incremento de la ictericia (Color amarillento de los ojos y la piel) que requiere luminoterapia, VIH, Disminuye el ph arterial.

Habitualmente ahora en día, podemos observar una tendencia o muchas más opiniones a recomendar la realización de un pinzamiento cada vez más tardío, con un promedio de 2 a 3 min y en algunos casos hasta el cese del latido, sea el momento que sea tras el parto. La razón de dicho cambio está dada por los múltiples beneficios que puede traer esta práctica: un aumento en los niveles de hemoglobina y hematocrito, un incremento en las reservas de hierro y un contacto más temprano y prologado entre madre e hijo.



También se ha dado a conocer que en recién nacidos prematuros esta práctica reduce además el riesgo de hemorragia cerebral. Durante el trabajo de parto se diferencian tres fases: primera fase o fase de dilatación, segunda fase o fase de expulsivo y tercera fase o fase de alumbramiento. Este artículo se centra en la fase del alumbramiento que es la que transcurre desde el nacimiento hasta la expulsión de la placenta y anejos ovulares. Su duración se considera prolongada si termina por completarse pasados los 30 minutos tras el expulsivo con manejo activo (empleo de fármacos tras la salida del hombro anterior) y 60 minutos con el alumbramiento espontáneo.

