

9 - LABIO LEPORINO

Defecto congénito que consiste en una hendidura o separación en el labio superior. El labio leporino se origina por la fusión incompleta de los procesos maxilar y nasomedial del embrión y es uno de los defectos de nacimiento más frecuentes

SIGNOS Y SINTOMAS

- Niño con peso insuficiente.
- Problemas de alimentación.
- Flujo de leche a través de los conductos nasales durante la alimentación.
- Crecimiento deficiente.
- Infecciones repetidas del oído.
- Dificultades del habla

DIAGNOSTICO

El labio leporino puede detectarse por medio de una ecografía alrededor de la semana 13 de embarazo. A medida que el feto continúa su desarrollo, puede resultar más fácil diagnosticar de forma precisa el labio leporino. Cuando solo se produce hendidura del paladar, es más difícil observarlo mediante una ecografía

TRATAMIENTO

La cirugía restaura el funcionamiento normal con cicatrices mínimas. Si es necesario, la terapia del lenguaje corrige las dificultades para hablar.

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes familiares.
- La exposición a determinadas sustancias durante el embarazo.
- Tener diabetes.
- Tener obesidad durante el embarazo.

10 – POLIOTIA

La poliotia es la presencia de más de una oreja en alguno o ambos lados. La excisión se refiere a la resección quirúrgica de la oreja no funcional. Dependerá mucho del grado de desarrollo de la misma la complejidad y resultados de la cirugía

SIGNOS Y SINTOMAS

Se aprecian laceraciones, costras, secreciones, hematomas y aun hemorragias. Trago doloroso cuando hay mayor inflamación. Sordera no suele estar

TRATAMIENTO

El tratamiento de la poliotia es la resección quirúrgica del apéndice auricular que es un vestigio embrionario, que puede o no estar asociado a trastornos auditivos y a otras malformaciones congénitas

11 – CORNEA OPACA

Es la pérdida de transparencia de la córnea

SIGNOS Y SINTOMAS

- Pérdida o reducción de la visibilidad.
- Dolor en el ojo.
- Sensación de cuerpo extraño.
- Enrojecimiento.
- Fotosensibilidad.

DIAGNOSTICO

Los exámenes pueden abarcar: Biopsia del tejido del párpado. Cartografía (mapeo) de la córnea por computadora (topografía corneal) Examen de Schirmer para la resequead en el ojo

TRATAMIENTO

- Medicamentos (tomados) mediante la vía oral.
- Gotas oculares que posean esteroides, antibióticos o ambas cosas.
- Trasplante de córnea.
- Cirugía para suprimir el tejido. Esta intervención puede realizarse mediante rayos láser dependiendo de la ubicación de la cicatriz.

Las causas de la córnea opaca incluyen:

Inflamación

Sensibilidad a bacterias o toxinas no infecciosas	Infección	Queratitis	Tracoma
Oncocercosis	Úlceras corneales	Hinchazón (edema)	Glaucoma agudo
Lesiones congénitas	Distrofia de Fuchs		

12 – GLIOBLASTOMA

El glioblastoma es un tipo de cáncer agresivo que comienza en las células llamadas astrocitos que brindan sostén a las células nerviosas. Puede formarse en el cerebro o en la médula espinal. El glioblastoma también se conoce como glioblastoma multiforme.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Náuseas y vomito
- anomalías en la forma de caminar o debilidad de un lado del cuerpo
- incapacidad para hablar o comprender las palabras o confusión
- deterioro de la visión o visión doble
- convulsiones, dificultad para hablar, dolor de cabeza, hinchazón o somnolencia

DIAGNOSTICO

Se utilizan imágenes por resonancia magnética para ayudar a diagnosticar tumores cerebrales. En algunos casos, se puede inyectar un tinte (material de contraste) a través de una vena del brazo durante un estudio de imágenes por resonancia magnética para mostrar las diferencias en el tejido cerebral

TRATAMIENTO

- Cirugía para extraer el glioblastoma.
- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Tratamiento con terapia de campo de tumores.
- Terapia con medicamentos dirigidos.
- Ensayos clínicos.

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo incluyen los siguientes: La edad. El riesgo de padecer un tumor cerebral aumenta a medida que envejeces. Los gliomas son más comunes en los adultos de entre 45 y 65 años.

13 – ANENCEFALIA

La anencefalia es un defecto de nacimiento grave en el cual el bebé nace sin partes del encéfalo (formado por cerebro, tallo y cerebelo) y el cráneo.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Ausencia de cráneo.
- Ausencia de partes del cerebro.
- Anomalías en los rasgos faciales.
- Retraso grave en el desarrollo.

DIAGNOSTICO

Se puede hacer el diagnóstico de la anencefalia durante el embarazo o en el nacimiento por medio de un examen físico. La cabeza del bebé a menudo parece plana debido al desarrollo anormal del cerebro y a los huesos faltantes del cráneo.

TRATAMIENTO

No existe una cura ni un tratamiento estándar para la anencefalia. Casi todos los bebés que nacen con anencefalia morirán poco después de nacer.

FACTORES DE RIESGO

Algunos bebés tienen anencefalia debido a un cambio en sus genes o cromosomas. La anencefalia también puede ser causada por una combinación de genes y otros factores, como los elementos dentro del ambiente con los que la madre entra en contacto, o lo que coma o beba, o ciertos medicamentos que use durante el embarazo.

14 – PALADAR HENDIDO

El labio hendido y el paladar hendido son defectos de nacimiento que se producen cuando el labio o la boca del bebé no se forman adecuadamente durante el embarazo. Estos defectos de nacimiento a menudo se conocen de manera conjunta como “hendiduras orofaciales”.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Dificultad con la alimentación.
- Dificultad para tragar, con la posibilidad de que los líquidos o los alimentos salgan por la nariz.
- Voz nasal al hablar.
- Infecciones de oídos crónicas

DIAGNOSTICO

La mayoría de los casos de labio leporino y hendidura del paladar se descubren inmediatamente después del nacimiento y no requieren pruebas especiales para su diagnóstico. Cada vez más, el labio leporino y la hendidura del paladar pueden observarse en una ecografía antes del nacimiento del bebé

TRATAMIENTO

El paladar hendido se suele reparar con una operación llamada palatoplastia, que se suele llevar a cabo cuando el bebé tiene de 10 a 12 meses de edad. Los objetivos de la palatoplastia son: Cerrar la abertura existente entre la nariz y la boca. Ayudar a crear un paladar que funcione y permita hablar bien

FACTORES DE RIESGO

Problemas con los genes que se transmiten de uno o ambos padres, drogas, virus u otras toxinas; todo esto puede causar estos defectos congénitos. El labio leporino y el paladar hendido pueden ocurrir junto con otros síndromes o anomalías congénitas.

15 – MICROTIA

La microtia es un defecto en el cual la oreja es pequeña y no se ha formado correctamente. La anotia y la microtia generalmente se producen durante las primeras semanas del embarazo.

SIGNOS Y SINTOMAS

Además del efecto psicológico que puede causar una oreja malformada, el niño o el adulto con Microtia puede tener una pérdida auditiva bastante importante. En casi todos los casos de Microtia, El oído externo, el canal auditivo y el oído medio, están afectados

DIAGNOSTICO

La anotia y la microtia son visibles al momento del nacimiento. El médico notará el problema con solo examinar al bebé. Con una tomografía computada o TAC (una prueba radiográfica especial) se puede obtener una imagen detallada del oído del bebé.

TRATAMIENTO

- Reconstrucción quirúrgica con injerto del cartílago de las costillas.
- Reconstrucción quirúrgica con injerto MedPor.
- Prótesis.
- La opción de “no hacer nada”

FACTORES DE RIESGO

Se desconocen las causas de la anotia y la microtia en la mayoría de los bebés. Algunos bebés tienen anotia o microtia debido a un cambio en sus genes. En algunos casos, la anotia y la microtia se producen debido a una anomalía en un solo gen, lo cual puede causar un síndrome genético.

16 - HIDROCEFALEA

La hidrocefalia es la acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro. El líquido cefalorraquídeo, generalmente, fluye a través de los ventrículos y cubre el cerebro y la columna vertebral.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Dolor de cabeza.
- Visión borrosa o doble.
- Ojos fijos hacia abajo (en puesta de sol)
- Agrandamiento anormal de la cabeza de un niño pequeño.
- Somnolencia o letargo.
- Náuseas o vómitos.
- Falta de equilibrio.
- Falta de coordinación.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la hidrocefalia suele hacerse por ecografía prenatal sistemática. Después del nacimiento, se sospecha el diagnóstico si la exploración habitual revela aumento del perímetro cefálico; los lactantes pueden presentar protrusión de la fontanela o separación amplia de las suturas craneales

TRATAMIENTO

No existe una cura para la hidrocefalia normotensiva. Pero existe un tratamiento: implantar una derivación para drenar el líquido cefalorraquídeo excedente desde los ventrículos del cerebro. A medida que los ventrículos agrandados disminuyen su tamaño, es posible que experimentes menos síntomas.

FACTORES DE RIESGO

Factores que pueden contribuir a la hidrocefalia en todos los grupos etarios comprenden los siguientes: Lesiones o tumores en el cerebro o la médula espinal. Infecciones en el sistema nervioso central, como meningitis bacteriana o paperas.

17 – MICROCEFALIA

La microcefalia es un defecto congénito en donde el tamaño de la cabeza del bebé es más pequeño de lo esperado en comparación con el tamaño de la cabeza de bebés de la misma edad y sexo. Los bebés con microcefalia con frecuencia tienen un cerebro más pequeño que podría no haberse desarrollado adecuadamente.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Lloro estridente.
- Pobre alimentación.
- Convulsiones.
- Aumento de movimiento de los brazos y las piernas (espasticidad)
- Hiperactividad.
- Retrasos del desarrollo.
- Retraso mental.

DIAGNOSTICO

Para diagnosticar la microcefalia después del nacimiento, el proveedor de atención médica medirá la distancia alrededor de la cabeza del recién nacido, también llamada circunferencia de la cabeza (perímetro cefálico), durante un examen físico.

TRATAMIENTO

Por lo general, no hay ningún tratamiento para la microcefalia, pero intervenir lo antes posible con terapias de apoyo, como terapia del lenguaje y terapias ocupacionales, puede ayudar a mejorar el desarrollo de tu hijo y su calidad de vida.

FACTORES DE RIESGO

Ciertas infecciones como la rubéola, la toxoplasmosis o por el citomegalovirus. La desnutrición grave, es decir la falta de nutrientes o no alimentarse lo suficiente. La exposición a sustancias dañinas, como alcohol, ciertos medicamentos o sustancias químicas tóxicas.

18 – RETINOBLASTOMA

El retinoblastoma es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la retina. Los niños con antecedentes familiares de retinoblastoma deberán hacerse exámenes de los ojos para determinar si tienen retinoblastoma. El retinoblastoma se presenta en forma hereditaria y no hereditaria.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Un color blanco en el círculo central del ojo (pupila) cuando se alumbra el ojo con una luz, por ejemplo, cuando alguien le toma una fotografía con flash al niño.
- Ojos que parecen mirar hacia direcciones distintas.
- Poca visión.
- Enrojecimiento de los ojos.
- Hinchazón de los ojos.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico se basa en el examen oftalmoscópico y la ecografía, la TC o la RM.

TRATAMIENTO

- Radioterapia de haz externo o radioterapia con placa.
- Crioterapia.
- Termoterapia.
- Quimioterapia sistémica o quimioterapia por infusión en la arteria oftálmica.
- Quimioterapia intravítrea.
- Cirugía (enucleación).

FACTORES DE RIESGO

- Si el cáncer está en un ojo o en ambos.
- Si el cáncer es hereditario o no.
- El tamaño del tumor y su ubicación.
- El número de tumores o si se han desprendido partes del tumor principal.
- La edad del niño.

19 – POLIHIDRAMIOS

El polihidramnios es la acumulación excesiva de líquido amniótico, que es el líquido que rodea al bebé en el útero durante el embarazo. El polihidramnios ocurre en alrededor del 1 o 2 por ciento de los embarazos

SIGNOS Y SINTOMAS

- Falta de aire o incapacidad para respirar.
- Inflamación de las extremidades inferiores y la pared abdominal.
- Molestia en el útero o contracciones uterinas.
- Posición fetal anómala, como presentación de nalgas.

DIAGNOSTICO

Se hace una ecografía fetal. Este examen usa ondas sonoras de alta frecuencia para producir imágenes del bebé en un monitor

TRATAMIENTO

El proveedor de atención médica puede recetarte el medicamento oral indometacina (Indocin) para ayudar a reducir la producción de orina fetal y el volumen de líquido amniótico. La indometacina no se recomienda más allá de las 31 semanas de embarazo

FACTORES DE RIESGO

- Malformaciones fetales (p. ej., obstrucción gastrointestinal o del tracto urinario)
- Gestación múltiple.
- Diabetes materna.
- Anemia fetal, incluyendo anemia hemolítica debido a la incompatibilidad Rh.
- Otros trastornos fetales

20 – OLIGOHIDRAMNIOS

El oligohidramnios ocurre cuando el volumen de líquido en el saco amniótico es demasiado bajo.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Fuga de líquido amniótico.
- Líquido amniótico bajo en una ecografía.
- Medidas de tamaño más pequeño de lo normal para la edad gestacional.
- Bajo aumento de peso materno.
- Rotura de membranas antes del trabajo.
- Malestar abdominal.
- Caída repentina de la frecuencia cardíaca fetal.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico es mediante la medición ecográfica del volumen de líquido amniótico. El manejo implica una estrecha vigilancia y evaluaciones ecográficas seriadas.

TRATAMIENTO

El tratamiento del oligohidramnios consiste en hacer un control más exhaustivo del embarazo. La mujer tendrá que hacerse varias ecografías para asegurarse de que el feto crece al ritmo adecuado.

FACTORES DE RIESGO

- Hipertensión / preeclampsia materna.
- Diabetes materna.
- Deshidratación materna.
- Hipoxia materna.
- Problemas placentarios.

21 – RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS

La rotura prematura de membranas se manifiesta como la pérdida del líquido amniótico que rodea al feto en cualquier momento antes de que comience el parto. A menudo el parto se desencadena poco después de la rotura de membranas

SIGNOS Y SINTOMAS

- Un chorro repentino de líquido que sale de su vagina.
- Escape de líquido de su vagina.
- Una sensación de humedad en su vagina o ropa interior.

DIAGNOSTICO

Se realiza un examen con espéculo estéril para verificar la rotura prematura de membranas, estimar la dilatación cervical, recoger líquido amniótico para pruebas de madurez pulmonar fetal y obtener muestras de cultivos cervicales.

TRATAMIENTO

Se recomienda un tratamiento de 7 días con una combinación de ampicilina intravenosa (2 g cada 6 horas) y eritromicina (250 mg cada 6 horas) durante 48 horas, seguido de amoxicilina oral (250 mg cada 8 horas) y base de eritromicina (333 mg cada 8 horas en RPM que tienen menos de 34 0/7 semanas de gestación).

FACTORES DE RIESGO

Algunas causas o factores de riesgo pueden ser: Infecciones del útero, el cuello uterino o la vagina. Demasiado estiramiento del saco amniótico

22 – BRIDAS ANMIOTICAS

El síndrome de bridas amnióticas es un complejo de anomalías congénitas por alteración de un proceso de desarrollo originariamente normal. La causa es la ruptura prematura del amnios con formación de bandas que comprimen las partes fetales

SIGNOS Y SINTOMAS

- Fisura anormal en la cabeza o la cara (si pasa a través de la cara, se llama hendidura)
- Ausencia de todo o parte de un brazo o una pierna (amputación congénita)
- Defecto (hendidura o agujero) del abdomen o la pared torácica (si la banda se encuentra en esas zonas)

FACTORES DE RIESGO

Las bandas amnióticas son causadas por un daño a una parte de la placenta llamada amnios (o membrana amniótica). La placenta transporta sangre hasta el bebé que aún está creciendo en el útero. El daño a la placenta puede impedir el crecimiento y desarrollo normales

23 – DIVERTICULOS

Afección caracterizada por la aparición de pequeños sacos inflamados en el tracto digestivo.

SIGNOS Y SINTOMAS

Por lo general, no suelen aparecer síntomas, a menos que los divertículos se inflamen o se infecten (diverticulitis), lo que puede causar fiebre y dolor abdominal.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de diverticulosis generalmente se confirma al examinar el intestino grueso con un tubo de observación flexible (colonoscopia) o a veces mediante una tomografía computarizada del abdomen.

TRATAMIENTO

La diverticulitis se debe tratar, inicialmente, mediante reposo en cama, dieta absoluta, hidratación intravenosa, analgésicos y antibióticos intravenosos.

Si hay signos de obstrucción intestinal (náuseas, vómitos y marcada distensión abdominal), se colocará una sonda nasogástrica para descomprimir el intestino.

FACTORES DE RIESGO

Los divertículos se suelen desarrollar cuando lugares naturalmente débiles en tu colon ceden bajo presión. Esto hace que bolsas del tamaño de una canica sobresalgan a través de la pared del colon.

COMPLICACIONES

Alrededor del 25 % de las personas con diverticulitis aguda desarrollan complicaciones, que pueden incluir: Un absceso, que se produce cuando se acumula pus en las bolsas. Una obstrucción en el intestino causada por tejido cicatricial.

24 – RIÑONES EN HERRADURA

El riñón en herradura, es una anomalía congénita cuyo desarrollo se produce durante el desarrollo fetal, siendo el resultado de la fusión de los extremos inferiores de los dos riñones, adoptando la forma de U

SIGNOS Y SINTOMAS

La litiasis es una de las complicaciones más frecuentes del riñón en herradura, aunque puede haber otras como: dolor abdominal, infecciones urinarias, hematuria, hidronefrosis, traumatismos y aparición de tumores, siendo los más comúnmente asociados el hipernefroma y el tumor de Wilms.

DIAGNOSTICO

Para su estudio se utiliza el ultrasonido abdominal que demuestra la presencia del istmo o una banda de tejido renal que conecta los dos polos renales,

TRATAMIENTO

Si el niño no tiene síntomas, es posible que no sea necesario realizar un tratamiento. Si su hijo presenta complicaciones, es posible que necesite un tratamiento de apoyo, es decir que se tratarán los síntomas aunque no existe una cura para la enfermedad.

25 – IMPLANTACION BAJA DE PLACENTA

La placenta baja o previa "es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno"

SIGNOS Y SINTOMAS

El sangrado vaginal indoloro de color rojo brillante durante la segunda mitad del embarazo es el síntoma principal de placenta previa. Algunas mujeres también tienen contracciones.

DIAGNOSTICO

Se diagnostica mediante una ecografía, ya sea durante una consulta prenatal de rutina o después de un episodio de sangrado vaginal.

TRATAMIENTO

No hay tratamientos médicos ni quirúrgicos para curar la placenta previa, pero existen varias opciones para controlar el sangrado provocado por esta afección. El control del sangrado depende de varios factores, incluidos los siguientes: La cantidad de sangrado. Si el sangrado se detuvo.

FACTORES DE RIESGO

- Multiparidad.
- Cesárea previa.
- Anomalías uterinas que inhiben la implantación normal (p. ej., miomas, legrado previo)
- Cirugía o procedimiento uterino previo (p. ej., miomectomía) (p. ...
- Tabaquismo.
- Embarazo multifetal.
- Edad materna avanzada.

26 – PLACENTA ACRETA, INCRETA Y PERCRETA

Es una afección grave que ocurre durante el embarazo cuando la placenta se adhiere profundamente a las paredes uterinas. Por lo general, la placenta se desprende de la pared uterina luego del nacimiento del bebé. Con la placenta acreta, parte de la placenta o su totalidad permanece unida al útero, cuando las vellosidades coriónicas invaden el miometrio hasta de debajo de la serosa uterina, Placenta percreta: las vellosidades alcanzan la serosa peritoneal e incluso penetran en la cavidad abdominal e invaden órganos vecinos.

SIGNOS Y SINTOMAS

La placenta accreta no presenta signos o síntomas durante el embarazo, aunque puede producirse sangrado vaginal durante el tercer trimestre. En algunas ocasiones, se detecta la placenta accreta durante una ecografía de rutina.

DIAGNOSTICO

Básicamente el diagnóstico se limita al empleo de métodos como es el ultrasonido y la resonancia magnética. Sin embargo, el diagnóstico definitivo de acretismo placentario es por medio de histopatología, al comprobar la invasión de las vellosidades coriales en el miometrio.

TRATAMIENTO

Si la placenta accreta es extensa, quizás sea necesario hacer una cesárea seguida de la extirpación quirúrgica del útero (histerectomía). Este procedimiento, también llamado histerectomía post cesárea, ayuda a evitar la pérdida de sangre potencialmente mortal que se produce si se intenta separar la placenta

FACTORES DE RIESGO

- Intervención quirúrgica previa en el útero.
- Placenta previa.
- Edad de la madre superior a 35 años.
- Multiparidad.
- Miomas submucosos.
- Alteraciones en el endometrio

27 – MOLA HIDATIFORME

Tumor de crecimiento lento que se forma con células trofoblásticas (células del útero que ayudan a que el embrión se adhiera al útero y ayudan a formar la placenta) después de que un espermatozoide fertiliza un óvulo. Una mola hidatiforme contiene muchos quistes

SIGNOS Y SINTOMAS

El embarazo puede parecer normal en un principio, pero, cuando aparecen, los síntomas incluyen sangrado vaginal de color marrón oscuro a rojo intenso durante el primer trimestre, además de náuseas y vómitos intensos.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de confirmación de mola hidatiforme se realiza mediante el estudio anatomopatológico o genético. Actualmente en nuestro medio, la sospecha más frecuente de enfermedad molar hidatiforme previa a la evacuación uterina viene dada por la imagen ecográfica

TRATAMIENTO

El tumor se debe extraer para evitar complicaciones graves.

FACTORES DE RIESGO

Una mola hidatiforme, o un embarazo molar, es el resultado de la fertilización anormal de un ovocito (óvulo). Esto resulta en un feto anormal. La placenta crece normalmente con poco o ningún crecimiento del tejido fetal. El tejido de la placenta forma una masa en el útero.

28 – MOLA INVASIVA

La mola invasora es una eventual complicación de la mola hidatiforme parcial o total. Se manifiesta por una penetración profunda de las vellosidades coriales con degeneración hidrónica y estructuras trofoblásticas dentro del miometrio o invasión de los vasos uterinos.

SIGNOS Y SINTOMAS

Los signos indicativos de la enfermedad son las metrorragias persistentes de origen desconocido o bien, la elevación, el estancamiento, o la no normalización a los 6 meses de los niveles séricos de gonadotropina coriónica (hCG), tras la evacuación de una mola hidatiforme.

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de sospecha de las molas invasoras se realiza por determinaciones seriadas de la β -hCG con un aumento progresivo y por métodos de imagen, eco-Doppler y RM pélvica, en las que se apreciará una tumoración que invade la pared miometrial

TRATAMIENTO

El tratamiento será la quimioterapia con agentes citostáticos: metotrexato o dactinomicina

29 – CORDON UMBILICAL UNICO

El síndrome de cordón umbilical corto es una malformación congénita incompatible con la vida, que se caracteriza por la presencia de defecto mayor de pared abdominal anterior, el cordón umbilical corto o ausente, la continuidad entre la pared abdominal y la placenta, cifoescoliosis, malformaciones craneofaciales

DIAGNOSTICO

La longitud del cordón umbilical se midió al nacimiento, clasificándose como cordón corto (CC) si \leq 40 cm y cordón largo si $>$ 80 cm (10,11).

TRATAMIENTO

Cuando el bebé nace, se corta el cordón umbilical y queda un muñón. El muñón debe secarse y caer cuando el bebé tiene de 5 a 15 días de edad. Mantenga el muñón limpio con gasas y agua solamente. Bañe también el resto de su bebé con esponja.

30 – PROLAPSO DE CORDON

El prolapso del cordón umbilical es una complicación que ocurre antes o durante el parto del bebé. En un prolapso, el cordón umbilical cae (se prolapsa) a través del cérvix abierto en la vagina por delante del bebé. El cordón puede luego quedar atrapado contra el cuerpo del bebé durante el parto.

SIGNOS Y SINTOMAS

El síntoma más obvio de un cordón umbilical prolapsado es ver o sentir el cordón antes de que nazca el bebé. El sufrimiento fetal por falta de oxígeno también se puede observar como una desaceleración repentina y prolongada de la frecuencia cardíaca fetal en el monitor fetal

DIAGNOSTICO

El prolapso y la compresión del cordón umbilical pueden diagnosticarse antes del trabajo de parto mediante ecografía o Doppler fetal (2). Estos problemas también se pueden diagnosticar durante el trabajo de parto tocando el cordón umbilical y controlando la frecuencia cardíaca fetal.

TRATAMIENTO

- Parto por cesárea: si no es posible realizar el parto vaginal con rapidez.
- Eliminación de la presión del cordón: en algunos casos, el médico puede alejar al bebé del cordón de modo que no se corte el aporte de oxígeno al bebé

FACTORES DE RIESGO

Parto de más de un bebé por embarazo (gemelos, trillizos, etc.) Líquido amniótico excesivo. Parto podálico

COMPLICACIONES

Un prolapso de cordón umbilical representa un gran peligro para el feto. Durante el parto, el feto puede presionar el cordón. Esto puede resultar en una pérdida de oxígeno para el feto, y puede incluso resultar en muerte fetal o parto de mortinato.

31 – CIRCULAR DE CORDON

Un circular de cordón es una complicación peligrosa en el embarazo y en el parto, en la que el cordón umbilical se envuelve alrededor del cuello del feto.

SIGNOS Y SINTOMAS

El signo más común de un circular de cordón es la disminución de la actividad fetal después de la semana 37. Si el nudo ocurre durante el trabajo de parto, el monitor fetal detectará una frecuencia cardíaca anormal.

DIAGNOSTICO

Un circular de cordón se diagnostica cuando se observa el cordón umbilical rodeando por lo menos tres cuartas partes del cuello fetal. Si el cordón rodea al menos la mitad del cuello, puede clasificarse como sospechoso de la presencia de un circular de cordón.

TRATAMIENTO

El objetivo principal en el manejo de un circular de cordón es prevenir la compresión del cordón umbilical durante el parto. Preservar un circular de cordón intacto dependerá de la forma en que esté envuelto alrededor del cuello del bebé.

FACTORES DE RIESGO

- Longitud del cordón umbilical largo.
- El bebé es grande para la edad gestacional.
- Embarazos de gestación múltiple.
- Deficiencias nutricionales que afectan la estructura y la barrera protectora del cordón umbilical.

COMPLICACIONES

Las circulares de cordón interrumpen el flujo normal de sangre, gases y nutrientes de la madre al feto y pueden causar lesiones graves incluyendo asfixia de nacimiento (encefalopatía hipóxica-isquémica o EHI) y parálisis cerebral.

