



Hematoma del cordón umbilical en los primeros minutos de vida

Juan Íñigo Gil^a, Jéssica Gómez Ávila^b

Publicado en Internet:
8-febrero-2023

Juan Íñigo Gil:
juaninigogil@hotmail.com

^aMIR-Pediatría. Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España

^bServicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

Palabras clave:

- Cordón umbilical
- Hematoma
- Neonatología

Resumen

Se presenta el caso de un neonato sin antecedentes perinatales de interés que presentó a los minutos de nacimiento una tumoración espontánea e indolora en el tercio proximal del cordón umbilical de 2 x 3 x 2 cm de tamaño, de coloración violácea y consistencia blanda, compatible clínica y ecográfica con hematoma del cordón umbilical. Presenta evolución favorable con trombosis del hematoma tras doble pinzamiento, sin sangrado activo y con disminución de tamaño progresivo. Omfalorrexia a los cinco días de vida.

Umbilical cord haematoma in the first minutes of life

Key words:

- Hematoma
- Neonatology
- Umbilical cord

Abstract

We present the case of a newborn with no perinatal history of interest who presented a spontaneous and painless tumor in the proximal third of the umbilical cord 2 x 3 x 2 cm in size, purplish in color and soft in consistency, clinically and sonographically compatible with hematoma of the umbilical cord. It presents a favorable evolution with thrombosis of the hematoma after double clamping, without active bleeding and with a progressive decrease in size. Omphalorhexis at five days of life.

INTRODUCCIÓN

El cordón umbilical es una estructura con un paquete vascular compuesto por dos arterias y una vena, la gelatina de Wharton y el amnios como capa envolvente¹. Son múltiples las patologías que pueden afectarlo. Estas pueden clasificarse en estructurales (presente, según algunas revisiones, hasta en el 2% de la población general²) o no estructurales, debidas a lesiones traumáticas, hemorragias, infecciones, etc.³.

La oclusión de las arterias umbilicales produce la caída y el desprendimiento del cordón, siendo lo más frecuente entre el quinto y décimo día de vida.

Es crucial un diagnóstico precoz de aquellas patologías del cordón que requieren un tratamiento urgente, para evitar situaciones clínicas de alto riesgo para el feto o recién nacido.

A continuación, presentamos un caso de una patología infrecuente del cordón umbilical.

CASO CLÍNICO

Recién nacido a término fruto de una gestación controlada de 40+2 semanas, madre de 35 años sin antecedentes personales de interés. Serologías maternas negativas. Nace mediante parto eutócico tras amniorrhexis de una hora de evolución y registro cardiotocográfico normal. Test de Apgar 9/10/10 a los 1, 5 y 10 minutos, respectivamente, y peso de 3530 gramos. Presenta a la exploración en la primera hora de vida un hematoma en la base del cordón umbilical a tensión, blando, de 2 × 3 cm sin evidencia de sangrado activo (Fig. 1). Se indica doble pinzamiento umbilical delimitando la lesión (Fig. 2) tras descartar complicaciones asociadas; se realiza ecografía abdominal (Fig. 3) y hemograma sanguíneo normal.

En el estudio ecográfico mediante ultrasonidos se visualiza imagen anecoica de 2 × 3 cm no tabicada, sin apreciarse asas intestinales en su interior, siendo esta imagen compatible con hematoma del cordón umbilical.

Evolución favorable con disminución progresiva del tamaño y onfalorrexis al quinto día de vida.

Figura 2. Doble pinzamiento del cordón



DISCUSIÓN

El hematoma del cordón umbilical es una entidad poco frecuente. Generalmente se sitúa en la región más proximal, adyacente a la piel^{1,4}. Aunque en la mayoría de los casos la etiología es desconocida, como en el caso de este paciente, se ha relacionado históricamente con traumatismos del cordón —debidos a la rotura de la vena umbilical por la fuerza mecánica ejercida por el feto—, con formaciones aneurismáticas, con procedimientos invasivos (funiculocentesis) o con lesiones inflamatorias secundarias a infecciones intraamnióticas^{1,4,5}.

Figura 1. Hematoma de cordón



Figura 3. Ecografía de la lesión



La afectación del recién nacido está determinada por el tamaño del hematoma, relacionándose los de gran tamaño con secuelas neurológicas importantes debido a la hipovolemia y a la hipoxia fetal asociadas^{4,5}.

En aquellos casos donde se realiza un diagnóstico prenatal, es vital un seguimiento estrecho mediante ecografía Doppler con el fin de evitar lesiones hipóxicas irreversibles o muerte fetal intraútero, secundarias a la compresión de los vasos umbilicales o la rotura del hematoma hacia la cavidad amniótica⁴. Varias series bibliográficas apuntan a anomalías en el registro cardiotocográfico del feto hasta en un 50% de los casos⁶⁻⁸, no evidenciándose este hallazgo en el paciente presentado.

Aunque su diagnóstico suele ser un hallazgo postnatal casual¹, es preciso realizar un diagnóstico diferencial con lesiones tumorales, patologías de tipo vascular de la vena umbilical y la angiomasia difusa de la gelatina de Wharton⁵.

El manejo terapéutico postnatal no requiere un tratamiento específico más allá de los cuidados habituales del cordón umbilical, siendo frecuente encontrar una onfalorrexia tardía.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido de forma equivalente en la elaboración del manuscrito publicado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosales Torbaño C, Cobo Nieto E, Frías Sánchez Z, Marín Cid M. Diagnóstico posnatal de hematoma de cordón umbilical. Reporte de un caso. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2021;86.
2. Hsu JW, Tom WL. Omphalomesenteric Duct Remnants: Umbilical versus Umbilical Cord Lesions. *Pediatr Dermatol.* 2010;28:404-7.
3. Skinner MA, Grosfeld JL. Inguinal and Umbilical Hernia Repair in Infants and Children. *Surg Clin North Am.* 1993;73:439-49.

4. González Santacruz M, Blanco Alemany E, García Martínez MR. Hematoma espontáneo del cordón umbilical. *An Pediatr*. 2008;69:482-3.
5. Crespo Campos A, Sarmiento Portal Y, Valdés Díaz MC, Suárez García N. Hematoma del cordón umbilical: a propósito de un caso interesante. *Rev Cubana Pediatr*. 2009;81.
6. Towers CV, Juratsch CE, Garite TJ. The fetal heart monitor tracing in pregnancies complicated by a spontaneous umbilical cord hematoma. *J Perinatol*. 2009;29:517-20.
7. Kumar A, Kaplan C, Mokrian S, Ogburn P. Intact Newborn Survival After Spontaneous Umbilical Cord Vascular Rupture Before Labor. *Obstet Gynecol*. 2012;120:489-90.
8. Skowronek R, Zamłyński M, Kajor M. Spontaneous umbilical cord hematoma as a clinical and forensic medical problem in case of suspected obstetrician's medical malpractice. *Ginekol Pol*. 2018;89:642-3.



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366682464015>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Juan Íñigo Gil, Jéssica Gómez Ávila

Hematoma del cordón umbilical en los primeros minutos de vida

Umbilical cord haematoma in the first minutes of life

Pediatría Atención Primaria

vol. XXV, núm. 97, p. 75 - 78, 2023

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria,

ISSN: 1139-7632

ISSN-E: 2174-4106