

En este número se publica un caso de un nudo verdadero de cordón umbilical, cuyo hallazgo se hizo de forma posnatal, sin repercusiones para el feto ni para el recién nacido.

Existen numerosos mitos y realidades en torno a los nudos de cordón y a los accidentes de cordón en general. Es importante aclarar su repercusión, con base en la evidencia actual.

El diagnóstico prenatal de un nudo verdadero de cordón umbilical rara vez se establece y, contrario a lo que se pensaría, su detección es más sensible cuando se efectúa en el ultrasonido del primer trimestre o a principios del segundo. Este hallazgo suele ser motivo de preocupación para los padres y para el obstetra porque se considera que cualquier nudo verdadero implica un riesgo inminente de muerte fetal y que su presencia justifica la interrupción inmediata del embarazo o, en algunos casos, tan pronto como el feto alcance la viabilidad. No obstante, la evidencia no respalda estas decisiones.

Se cree, erróneamente, que los nudos verdaderos se detectan y previenen fácilmente, lo que representa una preocupación frecuente durante las evaluaciones ecográficas. Nada más lejos de la verdad: puede haber una gran cantidad de falsos positivos, lo que genera angustia a los padres y al equipo médico y, en muchas ocasiones, implica decisiones de cesáreas innecesarias. La evidencia indica que los nudos verdaderos son poco frecuentes, apenas en alrededor del 1% de los partos.¹

A pesar de algunos reportes que mencionan un mayor riesgo de muerte fetal asociado con un nudo verdadero, la mortalidad absoluta es baja, y la mayoría de los fetos con esta afección nacen sanos.

El momento en el que un nudo verdadero puede representar una complicación es durante el trabajo de parto (intraparto), y su estrechamiento se manifiesta mediante alteraciones en el monitoreo cardíaco fetal continuo.

Gran parte de los nudos verdaderos son lazos sueltos que rara vez ponen en riesgo el flujo sanguíneo fetal, debido a la protección que ofrece la gelatina de Wharton. Solo los nudos apretados pueden causar una oclusión significativa y, antes del inicio del trabajo de parto, es extremadamente raro que provoquen una interrupción de la circulación materno-fetal.

Gran parte de los nudos verdaderos se diagnostican de forma posnatal, como en el caso que se presenta.²

Hasta el momento, no existe evidencia que respalde la intervención sistemática ante la sospecha de un nudo verdadero en ausencia de signos de afectación fetal.

En resumen, tanto la circular de cordón como los nudos verdaderos son hallazgos relativamente frecuentes y, en la mayoría de los casos, no se asocian con desenlaces adversos graves. El riesgo aumenta en situaciones específicas (como múltiples vueltas de cordón o nudos apretados), pero la intervención obstétrica debe basarse en la evaluación clínica y en la monitorización fetal, y no en la sola coexistencia de estas alteraciones.

Sandra Acevedo

Coeditora de la sección de Medicina materno fetal

BIBLIOGRAFÍA

1. Houri O, Bercovich O, Wertheimer A, et al. Clinical significance of the true umbilical cord knot: a propensity score matching study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2024; 24 (1): 59. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06249-w>
2. Hayes DJL, Warland J, Parast MM, et al. Umbilical cord characteristics and their association with adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *PLOS One* 2020; 15 (9): e0239630. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239630>.