

Nota de premsa

19 de juliol de 2023

L'Hospital de Sant Pau, pioner en la reanimació neonatal amb el cordó umbilical intacte

- **Aquest nou procediment s'incorpora al Programa de Qualitat Assistencial de Sant Pau i s'aplica als parts vaginals o per cesària dels nadons que requereixen una reanimació en néixer**
- **La tècnica consisteix en pinçar de forma tardana el cordó umbilical, fins que el cordó deixa de bategar i mantenint-se unit a la mare mentre els pediatres inicien les maniobres de reanimació.**
- **Amb això, el nadó pot rebre fins a 100 ml de sang procedents de la placenta, més volum de sang del que s'administraria en una transfusió**
- **Els beneficis són diversos i especialment importants en els nadons prematurs de menys de 30 setmanes o menys de 1500 grams: facilita l'adaptació a la vida fora de l'úter i redueix el risc d'anèmia i d'altres possibles complicacions associades a la prematuritat**
- **El procediment el duu a terme un equip multidisciplinari integrat per professionals de Ginecologia i Obstetrícia, Pediatria, Infermeria, Llevadores i Anestesiologia que s'han coordinat a partir de simulacions prèvies**

Barcelona, 19 de juliol de 2023.- Dur a terme la reanimació del nadó amb el cordó umbilical intacte o íntegre i esperar fins que deixa de bategar per tallar-lo. Aquest és un nou protocol que Sant Pau aplica als nadons a terme i a partir d'ara també a tots els prematurs, de menys de 34 setmanes, ja que poden requerir una reanimació immediata. Aquesta tècnica encara no es fa de manera rutinària als hospitals, però l'evidència científica disponible conclou que aporta beneficis molt importants per als nounats: facilita la seva transició i adaptació a la vida fora de l'úter de la mare i redueix el risc de complicacions posteriors. Per això, Sant Pau i l'equip multidisciplinari de professionals que la duen a terme són pioners a Catalunya i a l'Estat espanyol

Imatges i vídeos de recurs: <https://flic.kr/s/aHBqjAMWjA>

Un dels primers nadons prematurs a qui s'ha aplicat aquest nou protocol de reanimació amb el cordó umbilical intacte és el Sauk, que presentava problemes severes de creixement dins l'úter i que va néixer per cesària amb 35 setmanes i un pes lleugerament superior a 1 kg. Actualment, el Sauk segueix ingressat a la Unitat de Nounats de Sant Pau i s'està recuperant molt bé.

Dels 120 parts al mes que hi ha a Sant Pau, almenys cada setmana 1 nadó requereix aquest tipus d'assistència, és a dir, una reanimació amb el cordó umbilical intacte o íntegre.

Aquesta tècnica *“facilita l'adaptació de la criatura en la seva transició a viure fora de l'úter matern, un moment força breu però complex, amb molts canvis físics i ajustaments orgànics que afecten fonamentalment els sistemes cardiovascular i respiratori del nadó”*, explica el **Dr. Pablo Garcia Manau**, metge adjunt del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de Sant Pau. *“I això ens permet tenir cura del petit, reanimar-lo de manera immediata, sense haver de traslladar-lo enlloc i sense desconnectar-lo de la circulació materna”*.

El pinçament tardà del cordó umbilical, com a mínim 30 segons després del naixement, *“permet que segueixi el flux de sang entre la placenta, el cordó umbilical i el nadó i, en aquest impàs de temps, passen uns 100 ml de sang al nounat, una quantitat molt petita per a nosaltres, però que per a ell és molt i que equival a una transfusió”*, segons la **Dra. Elisenda Moliner**, coordinadora de Neonatologia del Servei de Pediatria de Sant Pau.

En aquest sentit, la **Dra. Carmen Garrido**, coordinadora del Procés de Part i Puerperi de Sant Pau, afirma que *“el romanent de sang que queda en la placenta és beneficiós per millorar l'hemodinàmica de l'infant i reduir la probabilitat d'anèmia i altres complicacions associades a la prematuritat”*.

Segons la **Dra. Elisa Llurba**, directora del Servei de Ginecologia i Obstetrícia de Sant Pau, *“la implementació d'aquest nou protocol d'atenció al nadó prematur s'ha fet amb la idea que, tot i que haguem d'atendre uns parts i uns nadons de molt alt risc, d'una alta complexitat, i d'atenció a partir de les 23 setmanes, la transició entre la vida intrauterina i extrauterina sigui la més fisiològica possible. Així, tant dones d'alt com de baix risc, poden tenir la cesària o el part natural amb la màxima humanitat i amb les màximes possibilitats, perquè la dona i el nadó visquin aquesta maternitat de la forma més adient i el més basada possible en l'evidència científica”*.

Les guies de pràctica clínica ja recomanen el pinçament de cordó umbilical tardà i l'Organització Mundial de la Salut (OMS)¹ recolza aquesta tècnica. També s'han publicat estudis força recents: la revisió de Cochrane (2019)² de 40 estudis, conclou que el pinçament tardà del cordó umbilical redueix el risc de mortalitat en prematurs. I el treball de la Universitat de Sydney³, fet en 25 hospitals de 7 països i amb les dades de 1.500 nadons, segons el qual esperar 1 minut per pinçar el cordó umbilical dels nascuts abans de les 30 setmanes, tret de que necessitin reanimació immediata, redueix un 17% el risc relatiu de mort o discapacitat en la primera infància.^{4,5,6,7}

Esperar entre 30 segons i 1 minut a tallar el cordó umbilical després del naixement

El procediment de part vaginal o de part per cesària és el mateix de sempre, l'habitual, només amb la diferència que es la reanimació del nadó es fa mentre el cordó umbilical encara es manté unit a la mare. Per això és necessària la incorporació al quiròfan de l'equip de Neonatologia. Només cal acostar el llit de reanimació del nounat al llit de parts.

Quan el nadó surt de l'úter matern, se'l col·loca damunt el bressol de reanimació, situat el més a prop possible de la mare degut a la llargària limitada del cordó umbilical. *“És un bressol de reanimació adaptat, amb un sistema de calefacció radiant que l'envolta totalment”*, explica la **Dra. Moliner**. *“A més de la plataforma on atenem el nadó, també compta amb un sistema de calefactor situat al matalàs per evitar que el nounat, quan neix, no perdi calor i també té un respirador manual per si cal proporcionar-li assistència respiratòria en cas de que ho necessiti”*.

Els obstetres esperen un mínim de 30 segons i idealment fins al final del batec del cordó umbilical per fer-ne el pinçament. Quan es pinça, es talla amb un utensili estèril.

Simulació prèvia i coordinació d'un equip multidisciplinari

Els experts coincideixen en assenyalar que el seguiment estricte del protocol i la completa coordinació entre els diferents equips que intervenen és cabdal: Ginecologia i Obstetrícia, Pediatria, Infermeria de quiròfan, Llevadores, Anestesiologia...

El **Dr. Garcia Manau** comenta que *“hem fet diverses simulacions per determinar com ens hem de situar en cada moment els professionals dels diferents equips per dur a terme el procediment amb la màxima seguretat per a la mare i per al nadó. Perquè cal tenir en compte que som un equip més gran, amb els companys de Pediatria, que han d'estar amb el bressol de reanimació molt a prop de la mare degut a la llargada limitada del cordó umbilical”*.

Per la seva banda, la **Dra. Moliner** explica que *“per exemple, la idea inicial era que Pediatria estigués situada al costat esquerra de la mare, però en la simulació vam veure que era molt millor ubicar-nos a la dreta per facilitar la infraestructura del quiròfan i afavorir la tasca assistencial de tots els equips implicats”*. I la **Dra. Garrido**, afirma que *“ara mateix som un equip molt ben preparat i coordinat. Treballem molt bé junts i ens entenem molt bé”*, i afegeix que *“quan tenim evidència de que quelcom té beneficis per a la mare i el nadó ens posem en marxa, com ha estat el cas”*.

Referències bibliogràfiques

- 1.- [Guidelines on Basic Newborn Resuscitation](#). World Health Organization (WHO). 2012
- 2.- Heike Rabe, Gillilan ML Gyte, José L Díaz-Rosselló, Leila Duley. *Efecte del moment adequat per al pinçament del cordó umbilical i altres estratègies per influir en la transfusió placentària durant el part prematur en els resultats materns i del lactant*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003248.pub4>

3.- Kristy P Robledo, William O Tarnow-Mordi, Indrid Rieger, Preeti Suresh, Andrew Martin, Carbo Yeung et al. *Effects of delayed versus immediate umbilical cord clamping in reducing death or major disability at 2 years corrected age among very preterm infants (APTS): a multicentre, randomised clinical trial.* [The Lancet Child & Adolescent Health](#). 2022. Vol. 6. Issue 3, P150-157.

4.- Aziz K, Lee HC, Escobedo MB, et al. Part 5: Neonatal Resuscitation: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2020; 142:S524.

5.- Thomas MR, Yoxall CW, Weeks AD, et al. Providing newborn resuscitation at the mother's bedside: assessing the safety, usability and acceptability of a mobile trolley. *BMC Pediatr* 2014;14:135.

6.- Schoonakker B, Dorling J, Oddie S, et al. Bedside Resuscitation of Preterm Infants with cord intact is achievable using Standard resuscitative [abstract]. <http://www.espr.info/templates/espr/images/pdf/9349>.

7.- Weeks AD, Watt P, Yoxall CW, et al. Innovation in immediate neonatal care: development of the Bedside Assessment, Stabilisation and initial Cardiorespiratory support (BASICS) trolley. *BMJ Innov* 2015;1:53–8.5. Heike Rabe, Gillilan ML Gyte, José L Díaz-Rosselló, Leila Duley. Efecte del moment adequat per al pinçament del cordó umbilical i altres estratègies per influir en la transfusió placentària durant el part prematur en els resultats materns i del lactant. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003248.pub4>

Abraham del Moral Pairada

Cap de premsa

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

adelmoralp@santpau.cat

T. 935 537 830 M. 646 391 548

www.santpau.cat

@HospitalSantPau