

REVISION DE LA EVIDENCIA EN LA CURA DEL CORDON UMBILICAL

Autora: Tania Sánchez Orellana

INTRODUCCION

El cordón umbilical es una estructura que une el feto a la placenta. Cuando nace, se corta y se produce un proceso de gangrena seca que se asocia a una deshidratación y colonización bacteriana → desprendimiento entre el 5° y 15° día. Durante las 48 h el cordón se coloniza por múltiples bacterias procedentes del canal de parto y de las manos (*S. aureus*, *S. beta hemolítico* y *E. coli*). La infección puede estar localizada en el cordón (onfalitis) o, producirse por la entrada en el torrente sanguíneo → sepsis neonatal. Es importante que exista la máxima higiene durante el parto y que el material esté aséptico cuando se corta para que no se produzca una sobrecolonización de la zona periumbilical. Anualmente más de 3.000.000 de neonatos mueren en todo el mundo, de estas >30% son causadas por infecciones neonatales. Las recomendaciones sobre el cuidado del cordón son muy diversas. Actualmente, entre los métodos utilizados para su cuidado encontramos el uso de antibióticos, antisépticos y la cura en seco. También se realizan cuidados con agua y jabón, aplicando leche materna o aceite de oliva

OBJETIVO Comparar el efecto de la cura en seco con otros métodos

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica sistemática de la literatura científica disponible en las Bases de datos: CUIDEN Plus, Cochrane Plus, Medline., Scielo y Google Académico.

Criterios de inclusión: Estudios posteriores al año 2000, Ensayos aleatorios grupales y controlados, Estudios experimentales y de casos y controles

Criterios de exclusión: Estudios anteriores al año 2000, Estudios observacionales.

Se ha evaluado la calidad de los estudios mediante la guía CASPe10

RESULTADOS

CURA SECA VS ALCOHOL	Nourian(2009). Cura en seco→colonizado con s. del grupo B (58,3% vs 35% p=0,042), s. epidermidis (86.7% vs 61% p=0,020) y e. coli(88.9% vs 67.5% p=0.025). Otro grupo no se registró ningún caso de infección umbilical
	Shoaebit(2007). Incidencia de infección fue < cura en seco (35.3%) que alcohol (44%)
	Evens(2007). Sin casos de infección en ambos grupos
	Covas(2011) >colonización intrahospitalaria en el grupo de cura en seco (OR 1,92; 1,22 - 3,12, p <0,01)
	Shafisque et al. (2006) sin casos de infección en ambos grupos
CURA SECA VS CLORHEXIDINA	Mullany(2009). No se encontraron diferencias en la mortalidad neonatal
	Mullany (2006). Tasas de onfalitis <75% en el grupo de la clorexhidina (RR 0,25, IC 95%: 0,12 a 0,53; 13 infecciones/4839) comparada con la cura en seco
	Soofi(2012) <riesgo de onfalitis en el grupo al que se aplicó clorexhidina al 4%
	Kapellen(2009) 9 casos de onfalitis→2 con CHX y 7 con cura seca
	Arifeen (2009) La mortalidad < con CHX (22,5 x1000 NV) que en limpieza en seco (28,3 x 1000 NV)
Sharma y Gathwala (2013). < mortalidad neonatal con clorexhidina	
CURA SECA VS PIVIDONA YODADA VS LACTANCIA MATERNA	Gulsen(2005). Sin diferencias significativas en los 3 grupos. 2 casos de infección en el grupo de la leche humana, 1 caso en el de la povidona yodada y ninguno en cordón en seco.

BIBLIOGRAFIA

- Covas MDC, Alda E, Medina MS, Ventura S, Pezutti O, Paris de Baeza A, Esandi ME. Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado. Archivos argentinos de pediatría. 2011
- Soofi S, Cousens S, Imdad A, et al. Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan: a community-based, cluster-randomised trial. Lancet 2012
- Arifeen SE, Mullany LC, Shah R, Mannan I, Rahman SM, Radwanur R The effect of cord cleansing with chlorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: a community-based, cluster-randomised trial. Lancet 2012
- Sharma D, Gathwala. Impact of chlorhexidine cleansing of the umbilical cord on cord separation time and neonatal mortality in comparison to dry cord care - a nursery based randomized controlled trial. J Matern Fetal Neonatal Med. 2013.



CONCLUSIONES

Tras los múltiples estudios revisados y la variabilidad de resultados obtenidos es difícil encontrar un consenso en la cura del cordón umbilical. En los países desarrollados es efectiva la cura del cordón en seco, beneficiada por las condiciones higiénicas.

En los países subdesarrollados y en vías de desarrollo la mayoría de los estudios que comparan la cura en seco con el uso de antisépticos establecen que éstos últimos son el tratamiento más adecuado para la prevención de la onfalitis y la sepsis. Aunque no se ha establecido un antiséptico definitivo, el más adecuado parece ser la clorexhidina. La evidencia de estudios aleatorizados controlados en áreas rurales de estos países sugieren que el uso de clorexhidina al 4% reducen la mortalidad neonatal y puede llegar a ser más eficaz si se aplica en las primeras 24 horas, y se realiza una sola aplicación. Esto puede deberse a la actividad de la clorexhidina, ya que su acción es prolongada.