

## Hematoma del cordón umbilical: a propósito de un caso interesante

### Umbilical cord hematoma: an interesting case

Angelicia Crespo Campos,<sup>I</sup> Yanett Sarmiento Portal,<sup>II</sup> Martha Caridad Valdés Díaz,<sup>III</sup> Nuvia Suárez García<sup>IV</sup>

<sup>I</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Neonatología. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Hospital Universitario «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Neonatología. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Hospital Universitario «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río, Cuba.

<sup>III</sup> Especialista de I Grado en Neonatología. Instructor. Hospital Universitario «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río, Cuba.

<sup>IV</sup> Especialista de I Grado en Neonatología. Instructor. Hospital Universitario «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río, Cuba.

---

#### RESUMEN

Se presenta el caso de un recién nacido que presentó tumoración del cordón umbilical, de 3 x 4 cm, coloración rojo violácea, consistencia blanda, no dolorosa, a 1 cm de la pared abdominal. En su evolución se observó disminución gradual de tamaño, sangramiento escaso y como complicación se presentó un granuloma umbilical, con retardo en la caída del cordón (21 días). A los 45 días de edad el ombligo estaba normal. Se realiza una caracterización clínica de la patología y se ofrece una revisión actualizada sobre el tema.

**Palabras clave:** Hematoma del cordón umbilical, granuloma umbilical.

---

#### ABSTRACT

Authors present the case of a newborn presenting a 3 x 4 cm umbilical cord tumor of red-violet color, soft consistency and painless located at 1 cm of abdominal wall. During its evolution there was a gradual decrease size, low bleeding, and as a complication the presence of an umbilical granuloma and delay of fall cord (21 days). At 45 days the navel was normal. We performed a clinical catheterization of the pathology and also offer updated review on this matter.

**Key words:** Umbilical cord hematoma, umbilical hematoma.

---

## INTRODUCCIÓN

Son múltiples las patologías que pueden afectar el cordón umbilical. Entre ellas se hallan las patologías de tipo infeccioso, las relacionadas con anomalías del desarrollo del cordón, patologías degenerativas, relacionadas con la dinámica del cordón umbilical, de tipo vascular, tumorales y del amnios.<sup>1</sup>

En los embriones de 75 mm ya están constituidas las estructuras definitivas del cordón umbilical: dos arterias, una vena, la gelatina de Wharton y el amnios como capa envolvente. Después del nacimiento, las arterias umbilicales y la vena comienzan su obliteración anatómica hasta cerca de los 28 días. En la obliteración de la vena intervienen dos procesos: por un lado la proliferación de la íntima, que llena la periferia y la luz de la vena con nuevo tejido fibroso; y por otro lado la formación de tejido colágeno en la media fibromuscular. Ambos procesos forman al final el ligamento de Teres. La retracción de este con desecación ocurre rápidamente después del nacimiento, al ocluirse las arterias umbilicales y quedar los tejidos privados de su irrigación sanguínea. El desprendimiento del cordón suele producirse entre el 5to. y 10mo. días.<sup>2-5</sup>

El estudio de la morbimortalidad infantil, especialmente la que ocurre en el período perinatal, es un fenómeno que desde hace años viene despertando el interés de todos los que se dedican a la investigación de los problemas relacionados con la perinatología. Es por ello que nos motivamos a realizar esta presentación de caso, con el objetivo profundizar en el conocimiento de las patologías umbilicales en el recién nacido.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de un recién nacido del sexo masculino, madre de 28 años de edad con antecedentes de salud y obstétricos de G2 P0 C1 A0. Nace producto de una cesárea iterada con un tiempo gestacional de 41,1 semanas, líquido amniótico claro, Apgar de 9-9 puntos y peso al nacer de 3060 g.

Al examen físico del nacimiento se observa tumoración de 3 x 4 cm en el cordón umbilical, de coloración rojo violácea, consistencia blanda, no dolorosa, a 1 cm de la pared abdominal ([figura 1](#)). Se realiza valoración conjunta con especialidades

afines (cirugía, angiología, radiología, genética), y se indican estudios correspondientes (ultrasonido abdominal, radiografía simple de abdomen).



Figura 1. **Tumoración de 3 x 4 cm en el cordón umbilical, de coloración rojo violácea y consistencia blanda, a 1 cm de la pared abdominal.**

En el ultrasonido inicial ([figura 2](#)) se describe imagen ecolúcida de 3 x 4 cm, de aspecto quístico, tabicada, aproximadamente a 1 cm de la pared abdominal; no se observan asas intestinales en su interior. No existen otras alteraciones. La radiografía de abdomen se describe como normal. Se concluye que la tumoración corresponde con un hematoma del cordón umbilical. Se realiza ultrasonido evolutivo a los 12 días, que documenta que la tumoración umbilical se observa prácticamente sólida, sin las áreas ecolúcidas reportadas anteriormente ([figura 3](#)).



Figura 2. **Ultrasonido inicial.**



Figura 3. **Ultrasonido evolutivo a los 12 días.**

En su evolución se observó disminución gradual del tamaño, sangramiento escaso, y como complicación posterior apareció un granuloma umbilical, además de un retardo en la caída del cordón (21 días). A los 45 días de vida, el ombligo se observó con características normales ([figura 4](#)).



Figura 4. **Aspecto del ombligo a los 45 días de vida.**

Como terapéutica solo se realizaron curas locales con alcohol al 76 % y povidona yodada al 10 %. El granuloma umbilical se trató con nitrato de plata al 20 %.

## **DISCUSIÓN**

Los hematomas del cordón umbilical son entidades poco frecuentes. Se señalan grandes hematomas con repercusión evidente en el feto en uno por cada 5500 embarazos, con una mortalidad inmediata de un 47 %. En el momento del parto

son vistos pequeños hematomas sin que produzcan necesariamente cambios importantes en la fisiología del neonato.<sup>4,5</sup>

En la etiología de los grandes hematomas no existe una causa definida, aunque algunos autores piensan que son debidos probablemente a la fuerza mecánica que ejerce el feto y que, en tal caso, ocurren por la ruptura de los vasos, principalmente de la vena. En ocasiones aparecen en el sitio donde la vena forma grandes dilataciones aneurismáticas; otras veces se han visto asociados a lesiones inflamatorias de los vasos umbilicales.

Sin embargo, se sitúan generalmente en el punto en que el cordón umbilical se inserta en el feto o junto a la placenta, y rara vez lo hacen en la parte media. Tienen forma fusiforme, cilíndrica y están situados en la periferia del cordón. Pueden ser unidos o múltiples, separados por segmentos de cordón normal. El tamaño es variable, desde 1 cm de longitud hasta el tamaño del puño de un niño, como ocurre en algunos casos. Estos hematomas no presentan histológicamente ninguna característica especial, excepto que en algunos es posible ver los sitios de rotura de los vasos o la compresión de estos por el hematoma.<sup>4-6</sup>

Las consecuencias que se derivan de los hematomas están en dependencia de su tamaño y de la afectación vascular que comprendan, lo cual puede determinar cambios metabólicos importantes en el feto y anoxia aguda progresiva. La pérdida aguda de sangre es otro fenómeno que puede sobreañadirse si el hematoma se abre a la cavidad amniótica. Por último, el hematoma puede confundirse con lesiones tumorales en estas zonas.<sup>4,5</sup>

El diagnóstico diferencial se realiza con otras patologías de tipo vascular y tumoral, entre las cuales destacan la dilatación aneurismática de la vena umbilical. Esta se observa fundamentalmente en sitios donde el cordón forma falsos nudos, la vena umbilical aparece dilatada y probablemente esta patología se relaciona con alteraciones en las estructuras que componen la pared del vaso.

Otro diagnóstico diferencial es la angiomatosis difusa de la gelatina de Wharton, término que se aplica cuando en la gelatina, además de los vasos principales, aparecen otras formaciones constituidas por capilares y vénulas, estas últimas muy dilatadas. En ella no se constituye un verdadero tumor y se descubre por microscopia.

Otras patologías vasculares incluyen las fístulas arteriovenosas y la proliferación de la íntima de los vasos, pero no se acompañan de tumoraciones, sino que su diagnóstico se basa en estudios puramente histológicos.

Entre otros tumores de ombligo se puede mencionar el pólipo umbilical, el angiofibromixoma y el angioma. En ellos, por lo general, existe una mezcla de varios componentes estructurales que no permiten clasificarlos como pertenecientes a un solo tipo; no aparecen con frecuencia y se desarrollan de restos embrionarios. Pueden aparecer a cualquier edad.<sup>4-8</sup>

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. England M. Gran atlas de la vida antes de nacer. Barcelona: Océano; 2000.

2. Langman J. Embriología médica. 9ava Edición. Madrid: Editorial Interamericana; 2004.
3. Moore P. Embriología clínica. 7ma Edición. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 2004.
4. Acosta Tiele N. Patología del cordón umbilical. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1997.
5. Schaffer AJ, Avery ME. Enfermedades del ombligo. En: Enfermedades del recién nacido. Tomo I. 4ta ed. C. Habana: Editorial Científico Técnica; 1991. Pp. 398-406.
6. Fuente Alemany MC, Albillos García LE, Baena Montilla P, Fernández-Palacios Martínez J. Manejo de las malformaciones congénitas de tórax y abdomen. [monografía en Internet]. Disponible en: <http://www.secpre.org/documentos%20manual%2047.html> Accedido el día 25 de Mayo, 2007.
7. Lotan G. Double ligature: A treatment for pedunculated umbilical granulomas in children. Am Fam Physician 2002;65:2067-8
8. Novoa A. El pediatra ante un lactante con caída tardía del cordón umbilical. Arch Arg Pediatr 2004;102(3): 203-7.

Recibido: 7 de octubre de 2008.

Aprobado: 26 de diciembre de 2008.

*Angelica Crespo Campos*. Hospital Universitario «Abel Santamaría Cuadrado Km 89, Carretera Central. Pinar del Río, Cuba.  
Correo electrónico: [angelicia@fcm.pri.sld.cu](mailto:angelicia@fcm.pri.sld.cu)