

5ª JORNADA ANUAL DEL PROGRAMA DE SANGRE DE CORDÓN. Barcelona 15/Junio/2010

CONCORDIA



Programa
de Sang de Cordó

BANC DE SANG I TEIXITS



Servicio Navarro de Salud
Osasunbidea



**GENERALITAT DE
CATALUNYA**
DEPARTAMENT DE SALUT



ARACELI MEJÍAS. MATRONA
**HOSPITAL VIRGEN DEL
CAMINO PAMPLONA**

CONGRESO
DE LA ASSOCIACIÓ BALEAR DE COMARES
CONJUNTAMENTE CON LA FAME (FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES
DE MATRONAS DE ESPAÑA)
CONGRESO DE ÁMBITO NACIONAL
Palma de mallorca 23, 24 y 25 de Abril 2.009

**“MATRONAS,
UNA MIRADA HACIA DELANTE”**

**¿ES REALMENTE INCOMPATIBLE LA DONACIÓN DE
SANGRE DE CORDÓN UMBILICAL (DSCU) CON LA
PRESENTACIÓN DE UN PLAN DE PARTO?**



**ARACELI MEJÍAS. MATRONA
INMACULADA SERRANO. MATRONA**

HIPÓTESIS

El incremento de los planes de parto presentados en nuestro servicio, junto con la tendencia actual de “normalización” y “humanización” en los hospitales del proceso del parto ha propiciado una situación asistencial aparentemente contradictoria: los planes de parto **“parecen ser incompatibles”** con la DSCU, constituyendo un criterio claro de exclusión, pero realmente nos preguntamos: ¿es esto cierto?.

Esta hipótesis es la que nos llevó a realizar el estudio, con el objetivo de evidenciar la veracidad o no de la misma.



PLANES DE PARTO/NACIMIENTO



AÑO	Nº PARTOS	PLANES DE PARTO/NACIMIENTO	DSCU
2008	4759	100-2,10%	740-15,55%
2009	4610	105- 2,27%	387-8,39%
2010	2007	72- 3,58%	122-6,07%

OBJETIVOS

- **Analizar los planes de parto, valorando los aspectos relacionados con la DSCU**
- **Conocer la evidencia científica disponible**
- **Adecuar la información que se ofrece a las mujeres a la evidencia científica relacionada con el plan de parto y DSCU.**



MATERIAL Y MÉTODO

- 1. Analizar los planes de parto, valorando los aspectos relacionados con la DSCU.**
- 2. Revisión bibliográfica respecto al pinzamiento precoz o tardío del cordón en los RN a término sanos.**

1º- Análisis de los 100 planes de parto recibidos en 2008 en el Hospital Virgen del Camino

- El pinzamiento tardío del cordón fue la única variable incompatible con la DSCU
- 30 no hacían referencia al pinzamiento del cordón
- 8 mención expresa respecto a la donación o no
- 4 la solicitaban



EVIDENCIA

TITULO /AUTOR /AÑO	Tamaño muestral	MATERIAL / MÉTODO	RESULTADOS PRINCIPALES
<p>1.- ¿Pinzamiento precoz o tardío? Una revisión sistemática Lainez Billavona,B. et all. An Pediatr (Barc) 2005</p>	<p>4 estudios: 815 RN: PP: 383 PT: 422</p>	<p>Revisión sistemática: estudios controlados y aleatorizados. Selección estudios bajo-moderado sesgo</p>	<p>No encuentran diferencias significativas en niveles de anemia a los 3 meses, necesidad de fototerapia, ferritina sérica, ni en la disminución de la hemorragia o alumbramiento manual. CONCLUSIÓN: no existe clara evidencia para propiciar ninguna de las dos maneras.</p>
<p>2.- Late vs Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-term neonatos: Systematic Review and Meta-analysis of Controlled Trials Hutton, E.K & Hassan E.S. Jama, 2007</p>	<p>De 37 inicial 15: 1912^{RN} PP: 911 PT:1001</p>	<p>Búsqueda bibliográfica y meta análisis en RN a término (más de 37s)</p>	<p>Ventajas PP: menos riesgo de policitemia, y de mayor viscosidad de la sangre Ventajas PT: Mayor nivel de Fe, Hb y Hto. No diferencias significativas a los 6 meses en Hb y Hto. Ni en anemias ni taquipneas.</p>
<p>3.-Delayed umbilical cord Clamping at Barth has effects on arterial and venous blood gases and lactate concentrations. Wiberg, N. & Olofsson, K. International Journal of Obstetrics and Gynaecology (2008)</p>	<p>70 RN a término (36 a 42s)</p>	<p>Recogida de sangre arterial y venosa: pH, PCO₂, PO₂, Bicarbonato, excesos de bases (BE) y lactato, a 0, 45 y 90 seg. de vida del RN</p>	<p>Los parámetros estudiados son sensibles al pinzamiento tardío. Queda por demostrar la importancia clínica de estos cambios.</p>

EVIDENCIA

TITULO /AUTOR /AÑO	Tamaño muestral	MATERIAL / MÉTODO	RESULTADOS PRINCIPALES
4.- Early Cord Clamping and its Effect on some Hematological Determinants of Blood Viscosity in Neonates. Abdel Aziz, SF. et all. OBGYN.net	30 RN a término PP: 15 PT:15	Recogida muestras de cordón y a las 2, 24 y120 de vida del RN.	Aumento moderado de la viscosidad de la sangre principalmente debido al marcado incremento del hematocrito. Este aumento no se asocia con síntomas clínicos de falta de perfusión orgánica.
5.- The importante of delayed cord clamping for aboriginal babies: a life-enhancing advente. Weckert, R. Heather, H. Women and Birth (2008)	4 estudios: 815 RN: PP: 383 PT: 422	Revisión sistemática: estudios controlados y aleatorizados. Selección estudios bajo-moderado sesgo	No encuentran diferencias significativas en niveles de anemia a los 3 meses, necesidad de fototerapia, ferritina sérica, ni en la disminución de la hemorragia o alumbramiento manual. CONCLUSIÓN: no existe clara evidencia para propiciar ninguna de las dos maneras.
6.- Early versus late cord clamping: effects on Peripherals blood flow and cardiac funtion in term infants. Zaramella, P. et all. Early Human Development (2008)	De 37 inicial 15: 1912 ^{RN} PP: 911 PT:1001	Búsqueda bibliográfica y meta análisis en RN a término (más de 37s)	Ventajas PP: menos riesgo de policitemia, y de mayor viscosidad de la sangre Ventajas PT: Mayor nivel de Fe, Hb y Hto. No diferencias significativas a los 6 meses en Hb y Hto. Ni en anemias ni taquipneas.
7.- Early Umbilicar cord clamping contribuyes to elevated blood lead levels hmong infants with higher lead exposure. Chaparro, C.M. et all. The Journal of Pediatrics (2007)	70 RN a término (36 a 42s)	Recogida de sangre arterial y venosa: pH, PCO2, PO2, Bicarbonato, excesos de bases (BE) y lactato, a 0, 45 y 90 seg. de vida del RN	Los parámetros estudiados son sensibles al pinzamiento tardío. Queda por demostrar la importancia clínica de estos cambios.

EVIDENCIA

TITULO /AUTOR /AÑO	Tamaño muestral	MATERIAL/MÉTODO	RESULTADOS PRINCIPALES
<p>8.-Timing of cord clamping revisited Levy, T. & Blickstein I. Perinta.Med (2006)</p>		<p>Revisión bibliográfica para determinar diferencias según pinzamiento en: anemia, hiperbilirrubinemia, alt.neurológicas, pretérmino y bancos de cordón.</p>	<p>Ventajas e inconvenientes en los dos procedimientos. Algunas más relevantes en pretérminos. Recomienda no realizar la elección de forma rutinaria o estandarizada. Lo que puede ser beneficioso en un caso puede ser perjudicial en otro. Lo que puede ser apropiado en un país desarrollado no tiene porque serlo en otro en vías de desarrollo. Se necesitan más estudios y a más largo sobretodo en RN a término para poder decir que procedimiento es el mejor.</p>
<p>9.- McDonald Susan J, Middleton Philippa. Efecto del momento de clampeo del cordón umbilical en recién nacidos a término sobre los resultados en la madre y el neonato. Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2.</p>	<p>11 ensayos 2989 madres</p>	<p>Revisión Cochrane traducida en el registro de ensayos de embarazo y parto.</p>	<p>No mostró diferencias significativas en las tasas de hemorragia materna posparto. Para los resultados neonatales es importante sopesar el clampeo tardío del cordón umbilical confiere un mejor estado del hierro en los lactantes hasta seis meses después del nacimiento, con un posible riesgo adicional de ictericia lo suficientemente grave como para requerir fototerapia.</p>

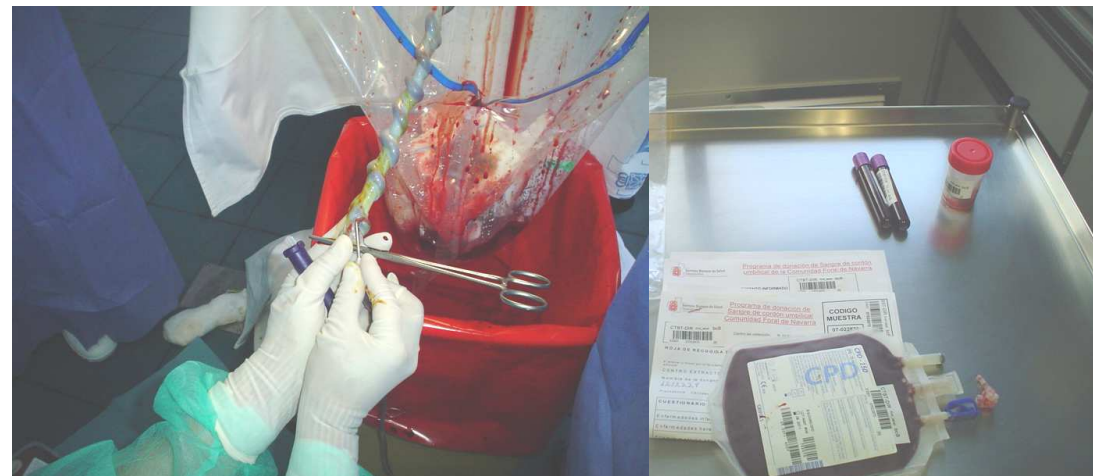
RESULTADOS

1. **No existe evidencia que relacione directamente plan de parto con DSCU.**
2. **Solicitud de clampaje tardío difiere con la DSCU.**



3. **No se aprecian diferencias significativas a los seis meses de vida del RN.**
4. **Ningún trabajo sopesa riesgo-beneficio de PP o PT respecto al beneficio de la DSCU.**

Elaboración de un plan de parto/nacimiento para nuestro hospital en el que se contempla la intención de donar





>300 revisiones post-donación exentas de problema alguno en el RN o madre

MOTIVACIÓN DEL PERSONAL

1- *Formación y capacitación gratuita y acreditada*

2- *Información sobre como va el programa. N° transplantados y evolución. Difusión medios comunicación :Prensa, TV etc*

3- *Cargas de trabajo*

4- *Buena coordinación*

5- *Evitar fallos suministro kits*

6- *¿Incentivo?. Dirección del centro*



CONCLUSIONES



**Medicina basada en
la evidencia.**

**MEDICINA
BASADA EN LA
PERSONA**





Muchas gracias

