

# CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL

Autoras: María Cruz Roque Martínez, Alba Moya Cobos, María Cano Arias. Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital de Poniente. El Ejido, Almería.  
Contacto: albitamc@hotmail.com

## Introducción

El cordón umbilical representa tras el nacimiento una vía de riesgo de colonización e infección para el recién nacido (RN), no sólo en el momento mismo del pinzamiento y de la sección del cordón, sino posteriormente hasta su caída y cicatrización final.

Los cuidados del cordón umbilical varían ampliamente en todo el mundo y pueden incluir la no intervención (manteniendo el cordón limpio y seco) o la aplicación de un agente antimicrobiano o antiséptico. Sin embargo, existen dudas de cual es el mejor cuidado en los primeros momentos tras el nacimiento.

El objetivo de este trabajo es dar a conocer los distintos tipos de cuidados del cordón umbilical para aplicar el más recomendado según las necesidades y características del recién nacido.

## Metodología

Se realiza una revisión bibliográfica en The Cochrane Library, Pubmed y Uptodate, y se usan como palabras clave: "cord umbilical", "care". Tras realizar la búsqueda se seleccionan 5 artículos, cuatro ensayos clínicos aleatorizados y una revisión bibliográfica.

## Resultados

- **Sanchez Luna M et al. 2009.** Reducción de la colonización en los RN tratados con antibióticos frente a los antisépticos y el grupo sin tratamiento; se observa también una caída más tardía cuando se emplean antisépticos tópicos. El empleo de las soluciones antisépticas no ofrece ventajas al tratamiento limpio y seco del cordón umbilical
- **Mullany LC et al. 2013.** El tiempo de separación del cordón fue mayor en el grupo de aplicación de clorhexidina 4% frente al cuidado limpio y seco. Este aumento del tiempo de separación no se asoció con onfalitis .
- **Liu MF et al. 2012.** El tratamiento con azúcar en polvo salicílico presenta las tasas más bajas de colonización y el tiempo más corto de separación del cordón en comparación con el secado natural y tratamiento con alcohol. No se desarrollan onfalitis en ninguno de los tres grupos.
- **Mullany LC et al. 2012.** Reducciones en la colonización mediante cuidados simples ( tasas de prevalencia = 0,75, IC 95% ) y cuidados múltiples ( tasas de prevalencia = 0,71 , IC del 95 % ).
- **Soofi S et al. 2012.** El análisis factorial indicó una reducción en el riesgo de onfalitis con la aplicación de clorhexidina (cociente de riesgos [ RR ] = 0,58, p = 0,002 ), pero no hay pruebas del efecto del lavado de manos ( RR = 0,83, p = 0,24 ) . Se registró una fuerte evidencia de una reducción de la mortalidad neonatal en los RN que recibieron limpieza con clorhexidina ( RR = 0.62, p = 0,003 ), pero no hay evidencia de un efecto de la promoción del lavado de manos en la mortalidad neonatal ( RR = 1.08, p = 0,62).

## Discusión y Conclusiones

Ha sido una práctica habitual la colocación de soluciones con antibióticos o antisépticos para prevenir la infección del cordón umbilical tras el nacimiento; sin embargo, existe evidencia que indica que estas prácticas no son mejores que mantener el cordón seco y limpio desde el nacimiento y además es probable que la aplicación de soluciones antisépticas retrase la caída del cordón.

### Recomendaciones:

- El cordón umbilical ha de ser cortado en condiciones de asepsia y pinzado con seguridad (A).
- El cuidado posterior de este no precisa otras medidas que el tratamiento con asepsia, que incluye el lavado de manos, la colocación de una gasa limpia y seca y su cambio frecuente, así como del pañal del RN cuando este haya realizado una deposición o micción (B).
- Para su lavado sólo es necesario el empleo de agua y jabón y secar posteriormente; la aplicación de soluciones antisépticas puede retrasar su caída y no aporta ningún beneficio (A).
- No se aconseja el empleo habitual de soluciones antisépticas en el cuidado del cordón, salvo que las condiciones de baja higiene en el ambiente en que el RN se encuentre así lo indiquen (B).
- En caso de aplicar una solución antiséptica es recomendable el uso de clorhexidina al 4% (B).