

## NÓ VERDADEIRO DE CORDÃO UMBILICAL EM PARTO CESÁREA: UM RELATO DE CASO

II Congresso Online de Ginecologia e Obstetrícia da Sogise, 1ª edição, de 25/01/2021 a 28/01/2021  
ISBN dos Anais: 978-65-86861-36-5

**CATTO; Rafaela**<sup>1</sup>, **GRIEP; Cíntia Buss**<sup>2</sup>, **CASTOLDI; Mariana Ruschel**<sup>3</sup>, **ROCHA; Clarissa Lisboa Arla da**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O Cordão umbilical é formado por volta da quinta semana do desenvolvimento embrionário e é uma estrutura vital para o feto, possui cerca de 50 cm de comprimento e 2 cm de diâmetro que diminui ao adentrar a placenta. É composto pelos vasos umbilicais, duas artérias e uma veia, e também por uma substância gelatinosa, a geleia de Wharton, a qual envolve os vasos e é circunscrita por uma membrana que se continua com a pele do ventre do feto. Durante a gestação, pode ocorrer o entrelaçamento dessa estrutura, formando nós que podem ser classificados em verdadeiros e falsos. Nós falsos são tortuosidades dos vasos umbilicais que formam protuberâncias; eles não estão associados a resultados adversos e há poucos registros, já que raramente são descritos nas estatísticas de nascimento. Já os nós verdadeiros aumentam o risco de morte intrauterina quando apertados ou múltiplos e associados ao enrolamento ou torção do cordão. Apresentam baixa incidência (0,3-1,3% das gestações) e majoritariamente se apresentam soltos/frouxos, ocorrendo predominantemente em cordões mais longos e no segundo trimestre de gestação, quando o feto tem muito espaço para se movimentar. Em muitos casos, os nós assumem importância na hemodinâmica do feto apenas no momento expulsivo do parto, raramente causando óbito fetal, porém podendo cursar com hipóxia, de intensidade variável, passível de reanimação. **Relato do caso:** J.S.S, 29 anos, G7PC4A2, IG 39 semanas, tipagem sanguínea O-, hígida. Procura atendimento com queixa de contrações uterinas e interna para realização de parto cesárea devido iteratividade. Durante ato cirúrgico, necessário uso de fórceps por apresentação alta de RN. Recém-nascido vivo, masculino, apgar 8/9, pesando 2795 g. Na revisão de anexos, evidenciou-se nó verdadeiro de cordão umbilical. Puérpera e recém-nascido com alta hospitalar 48 horas após o parto. **Discussão:** Há na literatura poucos estudos que analisaram cordões com nós verdadeiros, mas foram estabelecidos fatores predisponentes como cordão longo ou largo, gestação gemelar monoamniótica, polidramnio, amniocentese, baixo peso ao nascer, gravidez prolongada e diabetes gestacional, foi também observado maior prevalência nos fetos do sexo masculino. A ultrassonografia pode contribuir para o diagnóstico de anormalidades no cordão durante a gestação, entretanto, a identificação pré-natal de um nó verdadeiro é rara e difícil. A aparência ultrassonográfica tem sido descrita semelhante a um trevo de quatro folhas, mas esse padrão é inespecífico. Os nós verdadeiros são uma condição que representa um risco incerto de morbidade e mortalidade, porém ele, por si só, não deve influenciar a via

<sup>1</sup> Universidade Católica de Pelotas, rafaelacatto95@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Católica de Pelotas, cbgriep@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Católica de Pelotas, mari.castoldi@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade Católica de Pelotas, clarissa.rocha@hotmail.com

de parto ou a data de parto. No presente caso, o nó verdadeiro de cordão não trouxe desfecho desfavorável para o feto, contudo, a sua documentação e descrição devem ser estimuladas para que mais estudos sejam feitos, uma vez que pouco se relata sobre o achado quando este não altera a dinâmica do nascimento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Nó de cordão umbilical, Nó verdadeiro, Parto,