

## Parto velado

### Veelled birth

Margaret Karem Gheraldine Quintero Irreño<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Estudiante XI semestre de Medicina. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad del Tolima. Ibagué. Colombia

#### Correspondencia a:

Margaret Quintero Irreño  
Avenida 1 No. 28-28, teléfono:  
3118302820

#### E-Mail:

mkgquintero@gmail.com

#### Recibido:

1 de septiembre del 2018

#### Aceptado:

31 de diciembre del 2018

scientific.umsa.bo

#### DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN

Primigestante de 20 años con embarazo monocorial biamniótico de 34.2 semanas por ecografía de segundo trimestre que consulta por dolor tipo contracción. Al examen físico hay taquicardia materna y fetal con aumento de la actividad uterina sin foco infeccioso aparente; se diagnostica corioamnionitis clínica, se inicia antibioticoterapia con gentamicina y clindamicina y se pasa a cesárea.<sup>1,2</sup>

Durante el procedimiento, al momento del pinzamiento del cordón de la primera gemela, la segunda desciende espontáneamente dentro de su bolsa por la incisión realizada en el útero y logra salir dentro del saco, constituyendo el primer parto velado de la institución y uno de los pocos que se logra captar por el poco tiempo que se tiene, convirtiéndose en un instante particular y escasamente reportado en la literatura médica. **Figura 1 y 2**

Cabe recordar que las membranas fetales desarrolladas a partir del cigoto, están constituidas por dos capas, una interna, amnios y otra externa, corion, que se separan del embrión a la cuarta semana cuando se forma el líquido amniótico.<sup>3</sup>

Algunas de las funciones de ellas son la homeostasis del líquido amniótico, protección ante traumatismos maternos y protección durante el trabajo de parto, siendo esta última interesante ya que con membranas intactas o con rotura de membranas oportuna o "parto velado", se disminuye la presión ejercida a nivel cefálico evidenciándose menor deformidad de la cabeza; además, se ha demostrado un pH umbilical y una saturación de hemoglobina más alta y una PCO<sub>2</sub> más baja que los neonatos con membranas rotas precozmente.<sup>3,4</sup>



**Figura 1 y 2.** Descenso espontáneo de la segunda gemela dentro su bolsa

Fuentes de Financiamiento  
Autofinanciado

#### Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización de este manuscrito.

Empero, por diferentes motivos como la ruptura prematura de membranas o la amniotomía, son infrecuentes los partos, vaginales o cesárea, con membranas integra, siendo menos común en las cesáreas por la técnica para la extracción del feto<sup>5</sup>, por lo que la captación de este momento es quizás una de las pocas posibilidades que se puedan presentar para captarlo y darlo a conocer al mundo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> A. Ochoa JPD. Amenaza de parto prematuro. Ruptura prematura de membranas. Corioamnionitis. An Sist Sanit Navar. 2009;32:105–19.

<sup>2</sup> Espitia-De FJ, Hoz L. Artículo de revisión Diagnóstico y tratamiento de la corioamnionitis clínica diagnosis and treatment of clinic chorioamnionitis. vol. 59. 2008..

<sup>3</sup> Miguel Lugones Botelli; Marieta Ramírez BermúdezII. Ruptura prematura de membranas, aspectos de interés para la atención primaria de salud 2010.

<sup>4</sup> Ventura W, Lam Figueroa N, Figueroa NL. ¿Es útil la amniotomía de rutina en el trabajo de parto de inicio espontáneo? Una revisión de la literatura. An La Fac Med. 2013;69:127.

<sup>5</sup> Luis Torrado Nuñez. Operación cesárea - Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. Rev Colomb Ginecología Y Obstet. 1961.