

ARTICLE ESPECIAL

Embarazo, recién nacido y COVID-19

Pregnancy, newborn and COVID-19

Javier Cortés

Ginecólogo. Académico Numerario de la Real Academia de Medicina de las Islas Baleares.

Correspondencia

Javier Cortés

Alfonso el Magnánimo, 29; 07004 - Palma, Islas Baleares

E-mail: cortes@oceas.es

Recibido: 24 -VI - 2020

Aceptado: 5 - VIII - 2020

doi: 10.3306/MEDICINABALEAR.35.03.35

Resumen

Las mujeres embarazadas experimentan cambios fisiológicos e inmunológicos que les hacen más susceptibles a cualquier infección viral y bacteriana. Las Infecciones por otros virus respiratorios como el virus de la gripe u otros tipos de coronavirus como el SARS-CoV-1 o el MERS-CoV, se han asociado a complicaciones en el embarazo, por lo que se han incluido las embarazadas entre los grupos vulnerables frente al nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y se consideran uno de los grupos prioritarios de estudio.

Se resumen aquí las principales informaciones y recomendaciones contenidas en el documento técnico "Manejo de la Mujer Embarazada y el Recién Nacido con COVID-19" publicado en junio 2020 por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España y preparado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia en unión con la Sociedad Española de Neonatología, la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia, la Sociedad Española de Enfermería Neonatal, la Asociación Española de Matronas, la Federación de Asociaciones de Matronas de España, la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y Lactancia, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y el Consejo General de Enfermería

Palabras clave: Covid-19, embarazada, recién nacido.

Abstract

Pregnant women experience physiological and immunological changes that make them more susceptible to any viral and bacterial infection. Infections due to other respiratory viruses such as the influenza virus or other types of coronavirus such as SARS-CoV-1 or MERS-CoV have been associated with complications in pregnancy, which is why pregnant women have been included among vulnerable groups against the new SARS-CoV-2 coronavirus and is considered one of the priority groups for study.

The main information and recommendations contained in the technical document "Management of Women Pregnant and Newborn with COVID-19" published in June 2020 by the Ministry of Health of the Government of Spain is summarized here.

The document has been prepared and agreed by the Spanish Society of Gynecology and Obstetrics in conjunction with the Spanish Society of Neonatology, the Spanish Society of Anesthesiology, Resuscitation and Pain Therapeutics, the Spanish Society of Thrombosis and Hemostasis, the Spanish Society of Neonatal Nursing, the Spanish Association of Midwives, the Federation of Associations of Midwives of Spain, the Initiative for the Humanization of Assistance at Birth and Lactation, the General Council of Official Colleges of Physicians and the General Council of Nursing

Keywords: Covid-19, pregnant, newborn.

Definición de caso de infección por el SARS-CoV-2

Para la **mujer embarazada** se aplicará la misma definición de caso que la población general, aunque en el momento epidemiológico actual se recomienda siempre que sea posible realizar un test diagnóstico mediante PCR a toda mujer embarazada de parto o con cesárea programada.

Para el **recién nacido**:

- Caso sospechoso:
 - Recién nacido de una madre con infección confirmada por SARS-CoV-2.
 - Recién nacido con historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado.
- Caso descartado: Si los resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.

Muestras recomendadas para el diagnóstico

- Muestras del tracto respiratorio
 - Superior, de exudado nasofaríngeo y oro-faríngeo o nasofaríngeo.
 - Inferior: preferentemente lavado bronco-alveolar, esputo y/o aspirado endo-traqueal, especialmente en pacientes con enfermedad respiratoria grave.
- Muestra de suero:
 - Se recogerán dos muestras de suero, la primera en la fase aguda (a partir de 7 días tras inicio de síntomas) y la segunda, transcurridos 14-30 días.
- Otras muestras:
 - Placenta / líquido peritoneal: se aconseja tomar muestra de líquido peritoneal si se somete a una cesárea a la mujer, ya que existe evidencia de presencia del virus en el líquido peritoneal, lo que aconseja acortar el tiempo y minimizar el contacto entre el feto y la sangre materna y sus fluidos corporales durante la cesárea.

Efectos del COVID-19 en la mujer embarazada

Las alteraciones de las gestantes afectadas por COVID-19 no parecen diferir del resto de la población, tal y como sugiere la serie descrita por la OMS, en la que se describe afectación grave en un 8% y crítica en un 1% de los casos. De forma general, se describen en la mujer embarazada con COVID-19 en el tercer trimestre, por orden de mayor a menor frecuencia, fiebre, tos, disnea, diarrea, mialgias y dolor de garganta.

Los datos provenientes de una base de datos española muestran resultados similares en las gestantes españolas.

Ahora mismo puede afirmarse que la proporción de embarazadas con enfermedad grave es similar a la población general y que un gran porcentaje de ellas, más de la mitad, eran asintomáticas en el momento del parto.

Tampoco se ha evidenciado que la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo se asocie con un mayor riesgo de aborto espontáneo y parto prematuro espontáneo.

Recientemente se han descrito alteraciones de la coagulación en las personas que ingresan con COVID-19. Dado que el embarazo confiere un estado de hipercoagulabilidad, es de suponer que la infección por COVID-19 en la mujer embarazada podría incrementar el riesgo tromboembólico.

Transmisión al neonato

La transmisión vertical intrauterina SARS-CoV-2 ha sido definida como la determinación en el recién nacido de una prueba positiva de SARS-CoV-2 en placenta, líquido amniótico, sangre del cordón umbilical o hisopos nasofaríngeos y/o orofaríngeos del recién nacido a través de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) realizada inmediatamente después del nacimiento. No hay evidencia firme de transmisión vertical (antes, durante o tras el parto por lactancia materna) del SARS-CoV-2.

El riesgo de transmisión horizontal (por gotas, por contacto o fecal-oral), a través habitualmente de un familiar próximo infectado, es igual que en la población general.

Complicaciones perinatales

La base de datos española Red Covid-19 SEGO muestra una tasa de prematuridad del 10.5% (< 34 semanas) lo que podría plantear la relación entre el cuadro agudo infeccioso o inflamatorio y el parto prematuro, ya que pueden compartir vías fisiopatológicas comunes. No está claro si la clínica presentada al nacimiento por los hijos de madres infectadas está relacionada con una infección fetal o con la propia reacción inflamatoria.

Actuación ante la llegada de una embarazada a urgencias con sospecha de COVID-19

El personal sanitario debe establecer de forma rápida si un paciente con infección respiratoria aguda cumple los criterios de caso sospechoso de SARS-CoV-2.

Las pacientes que se identifiquen como casos posibles deberán separarse de otros pacientes, se les pondrá una mascarilla quirúrgica y serán conducidas de forma inmediata a una zona de aislamiento. Aunque no es estrictamente necesario siempre que sea posible, se disponga de ella, y si se prevea la realización de maniobras que puedan generar aerosoles, se podrá realizar el aislamiento en una habitación con presión negativa. El control del bienestar fetal se realizará en función de los criterios obstétricos, pero los equipos y material usados (p. ej. manguitos de tensión arterial) deberán ser desechables o de uso exclusivo de la gestante. Si no puede ser así, se desinfectarán después de cada uso.

Es importante reducir el número de profesionales sanitarios y no sanitarios que accedan a la habitación de la mujer infectada y quienes lo hagan deberán adoptar las medidas de protección habituales.

Acceso y movimiento de las visitas

Se deberá restringir las visitas a la habitación y reducirlas a una única persona, de preferencia la misma persona siempre.

Tratamiento específico para el SARS-CoV-2

El manejo de la mujer embarazada infectada por SARS-CoV-2 debe correr a cargo de un equipo multidisciplinar que establezca el lugar más adecuado para el correcto tratamiento del binomio madre-feto y que permita mantener el control y la pronta actuación en caso de deterioro materno o fetal o inicio trabajo de parto prematuro.

Actualmente no existe un tratamiento específico frente al SARS-CoV-2, por lo que el tratamiento se basará en la optimización del estado de salud de la madre y el feto con un estrecho seguimiento.

Los cambios en el bienestar fetal pueden ser un primer síntoma de deterioro materno. La experiencia adquirida en esta pandemia, sugiere que las embarazadas pueden tener un fallo respiratorio severo y en los casos más graves, la ventilación mecánica puede no ser suficiente para conseguir una adecuada oxigenación. En estos casos, y en centros donde se tenga experiencia, se podría plantear la utilización de oxigenación por membrana extracorpórea, ECMO por sus siglas en inglés, un equipo de ventilación mecánica que permite realizar la función respiratoria y limpiar la sangre, mientras que los pulmones pueden permanecer menos activos.

Maduración pulmonar con corticoides

Sin existir unanimidad al respecto, el uso de corticoides a dosis elevadas iniciales puede ayudar a paliar la respuesta inflamatoria descontrolada que el virus provoca en algunos pacientes tras la primera fase de la infección, a pesar de que aumentan la viremia y retrasan el aclaramiento del virus.

El uso de corticoides para la maduración pulmonar fetal puede utilizarse, siempre de acuerdo con el equipo multidisciplinar que atiende a la paciente embarazada.

Profilaxis antitrombótica

En el contexto de la pandemia COVID-19, en el que la incidencia de eventos tromboticos ha aumentado de manera drástica, debería administrarse un tratamiento profiláctico a todas las embarazadas con diagnóstico de COVID-19 confirmado.

La Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia ha realizado unas recomendaciones recientes, que pueden ser consultadas en <http://www anticoagulacionyembarazo.com>.

Finalización del embarazo

La vía y momento del parto deben ser evaluados de forma individual y multidisciplinar. La decisión de realizar un parto por vía vaginal o de una cesárea debe ser evaluada teniendo en cuenta el criterio obstétrico.

Deberá valorarse con precaución la finalización del embarazo por diagnóstico de pre-eclampsia, ya que en los casos graves de COVID-19, la clínica de la propia infección puede simular una pre-eclampsia.

Alta hospitalaria de la madre

El alta de la madre debe seguir las indicaciones de alta de cualquier persona infectada por COVID-19. Para los recién nacidos con pruebas pendientes o con resultados negativos, los cuidadores deben seguir las precauciones generales para evitar la infección del recién nacido por COVID-19.

Es importante que la madre y otro cuidador principal tengan información precisa e individualizada que les ayude a proteger al recién nacido del contagio y a mantener el amamantamiento si ese es su deseo o a establecer las medidas de higiene necesarias más estrictas para la lactancia artificial.

Lactancia materna

La lactancia materna otorga muchos beneficios, como el potencial paso de anticuerpos madre-hijo frente al SARS-CoV-2, por ello y ante la evidencia actual se recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y su madre así lo permitan, siguiendo las recomendaciones de OMS y UNICEF, tanto para casos de madres con infección confirmada como probable, siempre y cuando se mantengan medidas estrictas para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto.

Limpieza y desinfección de superficies

El procedimiento de limpieza y desinfección de las superficies (especialmente incubadoras) y de los espacios en contacto con la paciente se hará de acuerdo con la

política habitual de limpieza y desinfección del centro. Existe evidencia de que los coronavirus se inactivan en contacto con una solución de hipoclorito sódico con una concentración al 0,1%, etanol al 62-71% o peróxido de hidrógeno al 0,5%, en un minuto. Es importante que no quede humedad en la superficie cercana a la paciente.

Recomendaciones generales a las embarazadas durante embarazo y puerperio

No difieren básicamente de las recomendaciones para la población general:

- Lavado de manos frecuente y con jabón durante al menos 20 segundos.
- Al toser o estornudar cubrirse la nariz y la boca con el codo flexionado.
- Evitar tocarse los ojos, nariz y boca ya que las manos facilitan la transmisión.
- Usar pañuelos desechables para eliminar secreciones respiratorias y desecharlos tras su uso.
- Evitar aglomeraciones y transporte público.
- Limitar las relaciones sociales.
- Fuera de la casa y ante posibilidad de contacto social, aun respetando la distancia de seguridad (>2 m), llevar mascarilla.
- Desinfección de todas las superficies y objetos al alcance.
- Limitar los viajes a los estrictamente necesarios.
- Limitar las relaciones sociales.
- Limitar las visitas en hospital y casa durante la epidemia