

COVID 19 Y EMBARAZO

Dra. Mariana Guirado

19 de marzo de 2020



**Cátedra de
Enfermedades Infecciosas**

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina

COVID 19 Y EMBARAZO

Prof. Adj. Dra. Mariana Guirado

*Cátedra de Enfermedades Infecciosas,
Facultad de Medicina, UDELAR*

19 de marzo de 2020



El virus SARS-CoV-2 es el causante de la enfermedad COVID-19, enfermedad infecciosa emergente declarada pandemia el 11 de marzo por la Organización Mundial de la Salud.

Tiene un período de incubación de 5-6 días en promedio (pudiendo durar entre 1 y 14 días) y se transmite de persona a persona, principalmente desde individuos sintomáticos, aunque existen evidencias de transmisión desde personas asintomáticas. La principal vía de transmisión es por gotitas y por contacto. Es posible la transmisión aérea en los casos en que se generen aerosoles. Se ha planteado la posibilidad de transmisión a través de la materia fecal pero es un mecanismo que aún se encuentra en estudio. El virus puede permanecer en el ambiente en diversos materiales por períodos de tiempo variable.

La mayoría de las personas presenta síntomas leves, aunque un porcentaje de alrededor del 15% presenta formas graves y 5% formas críticas.

La sintomatología más frecuente es fiebre, rinorrea, odinofagia, tos seca y disnea.

La mortalidad es particularmente elevada en las personas de mayor edad y aquellas con comorbilidad cardiovascular, respiratoria e inmunosupresión.

En lo que respecta al embarazo y la lactancia, los datos disponibles son escasos y la situación respecto a la información y la evolución de la pandemia es muy dinámica. En este contexto y dada la situación epidemiológica mundial y

nacional se hace imprescindible definir algunos aspectos del manejo de la población obstétrica y neonatal.

El objetivo del presente documento es reunir la evidencia existente al momento actual y plantear una estrategia de manejo para la población mencionada e información para los equipos de salud y la población, los datos se irán actualizando a medida que exista información relevante.

Al momento no contamos con datos epidemiológicos respecto a la proporción de embarazadas, pero no parece existir mayor riesgo de adquirir la infección durante el embarazo, incluso los datos disponibles evidencian mayor afectación de los hombres respecto a las mujeres.

Los datos publicados durante el embarazo son de mujeres cursando el tercer trimestre y por el momento no existen datos respecto a las implicancias de la infección en el segundo y tercer trimestre del embarazo, y es poco probable que contemos con dicha información en los próximos días.

Con la información disponible podemos plantear que:

- » No existe al momento evidencia de mayor riesgo de adquirir la infección por el virus SARS-CoV-2 en las mujeres embarazadas.
- » No se ha evidenciado peor evolución o mayor requerimiento de ingreso hospitalario ni de necesidad de ventilación mecánica en la población obstétrica.

- » No existe evidencia de transmisión vertical del virus SARS-CoV-2.
- » Hay temor vinculado al riesgo de peor evolución que han evidenciado otras infecciones respiratorias en el embarazo respecto a la salud materna y el pronóstico fetal, particularmente otros coronavirus y el virus de la gripe. Sin embargo la información con que contamos no sustenta la existencia de un riesgo similar con SARS-CoV-2.
- » No existe evidencia de transmisión vertical en los casos estudiados, cabe destacar en este sentido, que los casos publicados son de pacientes que adquirieron la infección cursando el tercer trimestre del embarazo, por lo que no disponemos de datos respecto a la exposición en el primer y segundo trimestre. Si bien los datos existentes son tranquilizadores, se destaca que no hay datos que permitan asegurar que no exista afectación del producto del embarazo y no se puede descartar la posibilidad de que exista transmisión vertical que pueda causar teratogenia. La experiencia reciente con el virus Zika es elocuente en este sentido.
- » En un pequeño número de casos de madres cursando la infección se ha estudiado el líquido amniótico, el cordón umbilical, la placenta y al neonato al nacimiento y no se ha evidenciado transmisión de la infección. Todas las mujeres embarazadas incluidas en estas publicaciones cursaban el tercer trimestre del embarazo al adquirir la infección.

- El virus no ha sido detectado en leche materna, la transmisión durante la lactancia es posible a través de gotitas y por contacto. Así algunos autores sugieren valorar la posibilidad de administrar leche materna ordeñada en estas circunstancias.

¿Cómo seguir con los controles del embarazo en el contexto epidemiológico actual y ante la posibilidad de que se intensifiquen las medidas para detener la transmisión en las embarazadas sin síntomas respiratorios?

Hay que adecuar las guías y personalizar el seguimiento. Se plantea en lo posible:

- espaciar los controles y realizar seguimiento a distancia. En los casos en que sea necesario el control presencial, hacerlo lo más próximo al domicilio para evitar traslados, sobre todo en transporte público.
- Además, se sugiere coordinar la realización de exámenes paraclínicos, ecografías y valoración médica en un único lugar y día para disminuir el contacto social y la posibilidad de adquirir la infección.

Otras medidas sugeridas son:

- fomentar los mecanismos de consulta telefónica, conferencia y teleconferencia para el seguimiento y control del embarazo en aquellas circunstancias en que resulte de utilidad; optimizar el uso de la historia clínica electrónica, así como del acceso a distancia de los resultados de laborato-

rio y consulta telefónica ante dudas o síntomas para definir la necesidad de asistencia en domicilio o en centro de salud. Debería existir una línea telefónica específica para ello.

- También se deberá fomentar la realización de cursos de preparación para la finalización del embarazo a distancia.

Informar a la población, recomendar:

- Evitar el contacto con personas con síntomas respiratorios
- Administración de vacuna antigripal en cuanto arribe al país (últimos días de marzo)
- Informar a las pacientes y sus familias respecto a COVID-19
- Lavado frecuente de manos, evitar tocarse el rostro, distanciamiento social, evitar el contacto con personas con infecciones respiratorias, evitar el transporte público, si es imprescindible tratar de circular fuera de los horario de mayor uso del mismo. Minimizar la exposición de las pacientes embarazadas a personas con síntomas respiratorios y la interacción social en general.
- Fomentar el teletrabajo siempre que sea posible. Evitar la actividad laboral si no es posible el distanciamiento social en este contexto.

En caso de que una mujer embarazada presente síntomas respiratorios se recomienda:

- Consultar telefónicamente siempre que sea posible.
- Realizar estudios diagnósticos de infección por SARS-CoV-2 en las pacientes embarazadas que presenten síntomas respiratorios compatibles con la infección. No existen evidencias de modificaciones en su rendimiento diagnóstico.
- La paciente embarazada de cualquier edad gestacional puede realizarse radiografía de tórax y tomografía de tórax en los casos en los que se requiera y nunca debe suspenderse o retrasarse su realización por el hecho de cursar el embarazo.

En caso de que una paciente obstétrica requiera aislamiento por contacto con un caso confirmado, se plantea posponer los controles de laboratorio, ecografías y consultas hasta la finalización del período de aislamiento (14 días) en consulta telefónica con el obstetra de ser posible, de ser imprescindible realizar los mismos en el domicilio de la paciente en los casos en que sea viable y con las medidas de prevención de la transmisión establecidas.

En los casos de infección por SARS-CoV-2 durante la segunda mitad del embarazo se plantea el ingreso hospitalario manteniendo las medidas de precaución de transmisión.

Respecto al uso de fármacos se destaca que el paracetamol, los fármacos broncodilatadores y los corticoides pueden utilizarse en cualquier trimestre del embarazo. Respecto a las terapias experimentales se destaca que no existen contraindicaciones para el tratamiento con antirretrovirales (lopinavir/ritonavir), ni con hidroxicloroquina durante la gestación. La administración de azitromicina se justifica en el contexto de infecciones graves de ser necesario. Se desconocen los efectos del uso de remdesivir en el embarazo.

Respecto a la vía de finalización el embarazo no existen evidencias que justifiquen la modificación de la vía de finalización por la existencia de COVID-19.

Se plantea continuar la lactancia materna. Valorar administración de leche ordeñada por otra persona para evitar contacto fundamentalmente en caso de que la madre continúe presentando sintomatología. Extremar las medidas de precaución de la transmisión al neonato.

No hay descritas muertes en neonatos vinculadas a COVID-19.

Bibliografía

1. Centers for Diseases Control and Prevention. Coronavirus disease Control and Prevention. Pregnancy and breastfeeding. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breast-feeding.html>. Consultado el 18 de marzo de 2020.
2. Fan C, Lei D, Fang C et al. Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry?. Clin Infect Dis 2020. pii: ciaa226. doi: 10.1093/cid/ciaa226.
3. Chen H, Guo J, Wang C et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020; 395: 809–15.
4. Chen Y, Peng H, Wang L et al. Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). Front. Pediatr March 2020. doi: 10.3389/fped.2020.00104. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00104/full>. Consultado el 18 de marzo de 2020.
5. Jiao J. Under the epidemic situation of COVID-19, should special attention to pregnant women be given?. J Med Virol 2020. doi: 10.1002/jmv.25771. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25771>. Consultado el 18 de marzo de 2020.
6. Schwartz DA. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. Arch Pathol Lab Med. 2020. doi: 10.5858/arpa.2020-0901-SA.
7. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol 2020. pii: S0002-9378(20)30197-6. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017
8. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Versión 3. (18 March 2020). disponible en: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf>. Consultado el 18 de marzo de 2020.
9. Ministerio de Salud Argentina. Manejo de situaciones especiales: embarazadas y recién nacidos Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/embarazadas>. Consultado el 18 de marzo de 2020.
10. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf. Consultado el: 18 de marzo de 2020.
11. Lu Q, Shi Y. Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. Med Virol. 2020 Mar 1. doi: 10.1002/jmv.25740. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/jmv.25740>. Consultado el: 18 de marzo de 2020.
12. Favre G, Pomar L, Qi X et al. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020. doi:10.1016/S1473-3099(20)30157-2 Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930157-2>. Consultado el 19 de marzo de 2020.



Cátedra de Enfermedades Infecciosas

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA • FACULTAD DE MEDICINA

Prof. Dr. Julio Medina

Dirección: Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela",
Piso 16. Av. Italia, S/N.

Montevideo, 11600. Uruguay.

Mail: clinfec@fmed.edu.uy

Tel/Fax: (+598 2) 4876981

Twitter: @Infectologia_uy

Sitio web: www.infectologia.edu.uy