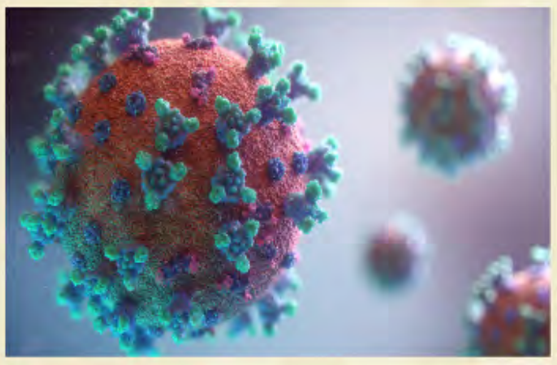
COVID-19 EMBARAZO

¿Qué necesitamos saber?



El coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) es el virus que causa la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Las mujeres embarazadas deben seguir las mismas recomendaciones que las personas no embarazadas para evitar la exposición al virus: **distanciamiento social, higiene de manos y desinfección de superficies.**

Clasificación de la gravedad de la enfermedad :

- **Infección asintomática o presintomática** : prueba positiva para SARS-CoV-2 pero sin síntomas.
- **Enfermedad leve** : cualquier signo y síntoma: fiebre, tos, dolor de garganta, malestar, dolor de cabeza, dolor muscular, sin falta de aliento, disnea o imágenes anormales del tórax.
- **Enfermedad moderada** : evidencia de **enfermedad** de las vías respiratorias inferiores por evaluación clínica o imágenes y una saturación de oxígeno (SaO 2)> 93 por ciento en el aire de la habitación al nivel del mar.
- **Enfermedad grave** : frecuencia respiratoria> 30 respiraciones por minuto, SaO 2 ≤93 por ciento en aire ambiente al nivel del mar, relación de presión parcial de oxígeno arterial a fracción de oxígeno inspirado (PaO 2 / FiO 2) <300, o infiltrados pulmonares> 50 por ciento.
- **Enfermedad crítica** : insuficiencia respiratoria, shock séptico y / o disfunción orgánica múltiple.

SEMG
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
Grupo de Trabajo de Salud de la Mujer

CUIDADOS PRENATALES

¿Las mujeres embarazadas son más susceptibles al COVID-19 o tienen mayor riesgo de complicaciones del COVID-19?

No, los datos disponibles limitados sugieren que las mujeres embarazadas no tienen un mayor riesgo de un curso clínico grave de COVID-19.

¿El SARS-CoV-2 cruza la placenta?

No hay evidencia definitiva de que el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) atraviese la placenta e infecte al feto.

¿Las mujeres embarazadas con COVID-19 está aumentado el riesgo tromboembólico?

Si, la infección por Covid-19 podría incrementar el riesgo, el embarazo en sí confiere un estado de hipercoagulabilidad, ahora exacerbado por la inmovilidad del confinamiento.

¿Se deben evitar las dosis bajas de aspirina en mujeres embarazadas ?

Para aquellas **embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19** para quienes se indicaría una dosis baja de aspirina, la decisión de continuar con el medicamento debe ser individualizada.

¿Deben evitarse los glucocorticoides prenatales en mujeres embarazadas con COVID-19?

No, puede ofrecerse el tratamiento con corticoides ya que, hasta el momento, no hay evidencia en los brotes de COVID-19, SARS o MERS de que un tratamiento de esteroides para la maduración pulmonar fetal cause algún efecto adverso clínicamente significativo sobre la enfermedad de la madre.

¿Existe un tratamiento específico para el SARS-COV-2?

Actualmente no, basándose en la experiencia previa de brotes por otros coronavirus, se está empleando antimicrobianos e inmunomoduladores. ¡ Cuando se usa estos últimos se ha de estar atento a posibles reactivaciones de infecciones latentes (citomegalovirus, toxoplasmosis, herpes...) ! .

SEMG
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Grupo de Trabajo de Salud de la Mujer

P A R T O

¿Es el COVID-19 materno una indicación para el parto por cesárea?

No, COVID-19 no es una indicación. Incluso si se confirma la transmisión vertical , esto no sería una indicación para el parto por cesárea, ya que aumentaría el riesgo materno y sería poco probable que mejore el resultado del recién nacido

¿Cómo se debe manejar el dolor de parto en mujeres con COVID-19?

Se prefiere un **anestésico neuroaxial** a otras opciones para el tratamiento del dolor de parto porque proporciona una buena analgesia y, por lo tanto, reduce el estrés cardiopulmonar por el dolor y la ansiedad.

La Society of Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP) sugiere considerar suspender el uso de óxido nitroso para la analgesia en pacientes con COVID-19 confirmado o sospecha debido a la posible aerosolización de los sistemas de óxido nitroso. También instan a la consideración de limitar el uso de analgesia intravenosa controlada por el paciente debido al riesgo de depresión respiratoria.

El Manejo en el tratamiento de la mujer embarazada se basa en :

- medidas de aislamiento precoz
- control de la infección
- toma de muestras para el diagnóstico de COVID-19 y otros virus respiratorios
- oxigenoterapia si es necesario
- evitar la sobrecarga de fluidos
- terapia antibiótica empírica si se sospecha coinfección bacteriana
- monitorización de la dinámica uterina y el bienestar fetal
- ventilación mecánica precoz en caso de deterioro de la función respiratoria
- individualizar el momento más adecuado del parto por un equipo multidisciplinar.

SEMG
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
Grupo de Trabajo de Salud de la Mujer

POSPARTO

¿Cómo se debe evaluar al bebé?

Si la madre ha sido positiva para COVID-19, el bebé es sospechoso de COVID-19 y debe ser examinado, aislado de otros bebés sanos y atendido de acuerdo con las precauciones de control de infección.

¿ Cuándo se deben de realizar las pruebas diagnósticas al recién nacido?

Los recién nacidos deben hacerse la prueba de infección por SARS-CoV-2 dentro de las primeras 24 horas de edad. La prueba debe repetirse aproximadamente a las 48 horas de edad si el bebé aún está en el centro de parto. Se deben tomar muestras de la garganta y la nasofaringe, y PCR.

¿ Clampaje del cordón ? ¿ Piel con piel ?

Dado que no existen evidencias de transmisión vertical se recomienda mantener las medidas habituales de cuidado neonatal óptimo (clampaje tardío del cordón, contacto piel con piel inmediato y animar a la primera toma de pecho en la primera hora), salvo en aquellos casos en que lo impidan el estado clínico de la madre o del recién nacido o no se pueda asegurar un adecuado aislamiento madre-hijo (mascarilla, higiene de manos).

Profilaxis de tromboembolismo venoso :

Se debe considerar la profilaxis de tromboembolismo venoso (TEV) en todas las mujeres posparto con COVID-19, con la decisión basada en la evaluación del riesgo individual.

El impacto psicológico de COVID-19, que puede incluir ansiedad moderada a severa, debe reconocerse y ofrecerse apoyo.
Todos las pacientes postparto deben ser examinadas para la depresión posparto cuatro a ocho semanas después del parto. El instrumento más utilizado es la **Escala de depresión postnatal de Edimburgo,** autoinforme, de 10 ítems.

La Agencia Europea de Medicamentos y la Organización Mundial de la Salud **no recomiendan evitar los AINE** cuando esté clínicamente indicado. Dada la incertidumbre, sugerimos usar **acetaminofeno** como el agente analgésico preferido, si es posible, y si se necesitan AINE, se debe usar la dosis efectiva más baja.

Lactancia materna y alimentación con fórmula

Existe un consenso general de que se debe alentar la lactancia materna debido a sus muchos beneficios maternos e infantiles. En el contexto de la infección materna por COVID-19, **el bebé puede recibir protección pasiva de anticuerpos contra el virus,** ya que la leche materna es una fuente de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos.

- Si se ha implementado la separación de la madre y el bebé, idealmente, el lactante es alimentado con leche materna extraída por otro cuidador sano hasta que la madre se haya recuperado o se haya comprobado que no está infectada, siempre que el otro cuidador esté sano y siga las precauciones de higiene.
- La extracción de leche materna es importante para apoyar el establecimiento del suministro de leche materna.
- Si la alimentación de un cuidador sano no es posible, las madres con COVID-19 confirmado o las madres sintomáticas con sospecha de COVID-19 pueden amamantar pero deben tomar precauciones para evitar la transmisión al bebé durante la lactancia: **use una máscara, higiene de manos y senos**.

  Otras alternativas :
- Relactación
- Bancos de Leche donada

Las mujeres que eligen la alimentación con fórmula deben tener otro **cuidador sano** que alimente al bebé. Si esto no es posible o deseado, estas mujeres también deben tomar las precauciones adecuadas para el control de infecciones.

Bibliografia consultada:

Información del COVID-19 del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.

Sociedad de Medicina Materno-Fetal.

Organización Mundial de la Salud.

Sociedad española de Ginecología y Obstetricia

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov- China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf.

SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Grupo de Trabajo de Salud de la Mujer