

SARS-COV-2 Y GESTACIÓN

Dra. Mariña Sánchez-Andrade Santiso
Servicio de Obstetricia e Xinecoloxía
Hospital Clínico Universitario de Santiago

¿QUÉ NOS PREGUNTABAN LAS PACIENTES?

¿Cuál es mi riesgo si desarrollo la enfermedad?

¿Que le pasará a mi bebé?

¿Puedo pensar en quedarme embarazada?

¿Qué tratamiento puedo recibir?

¿Me puedo vacunar?

¿Puedo dar el pecho?

¿Me separarán de mi hijo?



ÍNDICE

- 1- EPIDEMIOLOGÍA Y MECANISMOS DE TRANSMISIÓN
- 2- CLÍNICA MATERNA
- 3- COMPLICACIONES FETALES Y NEONATALES
- 4- CRIBADO EN LA GESTACIÓN
- 5- MANEJO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE LA GESTANTE
- 6- POST PARTO
- 7- VACUNACIÓN COVID-19 Y EMBARAZO /LACTANCIA MATERNA



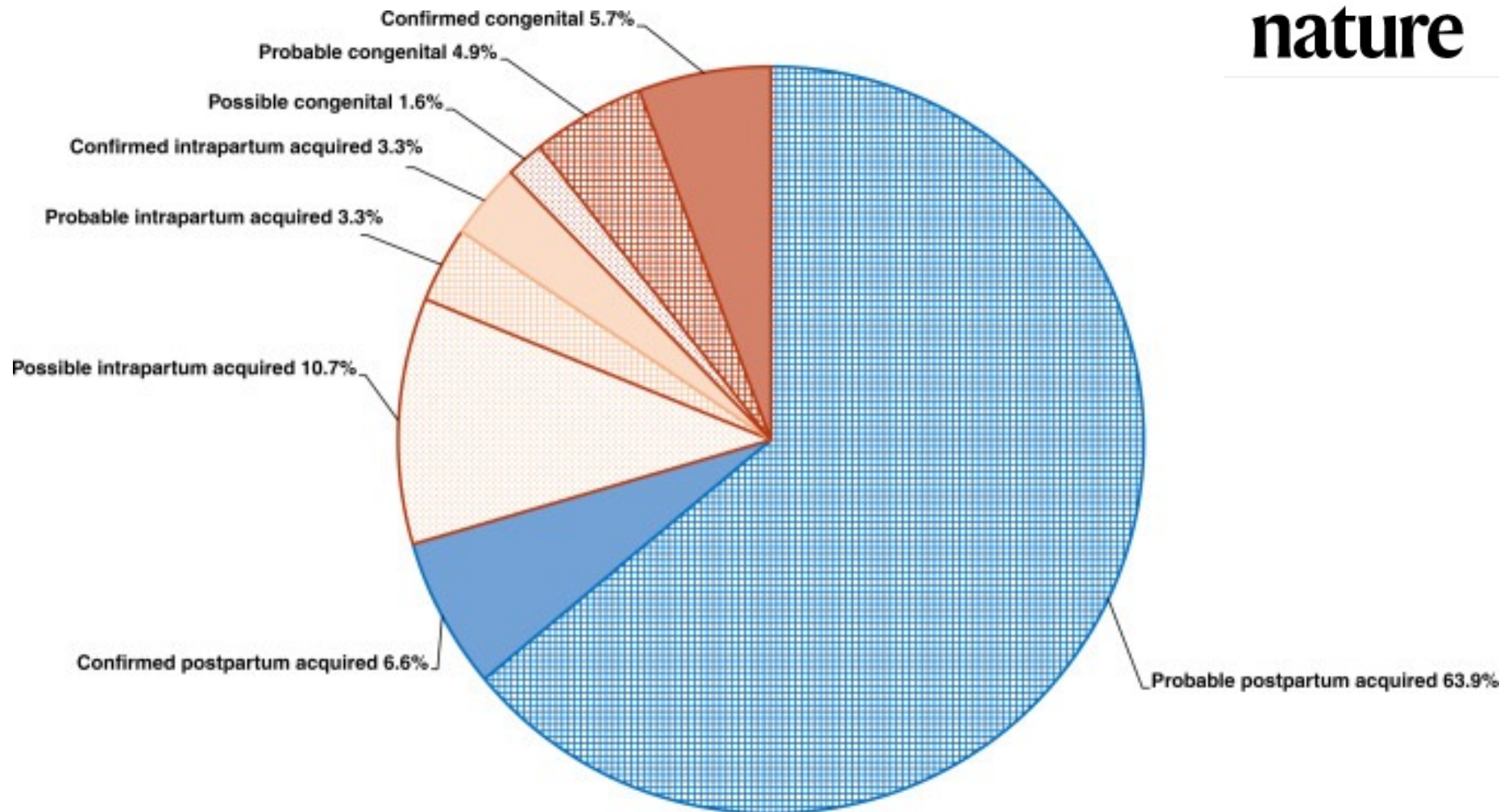
EPIDEMIOLOGÍA Y MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

- Web de la OMS
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronaviruses-2019/situation-reports/>
- Situación epidemiológica en Galicia
<https://coronavirus.sergas.gal/datos/#/gl-ES/galicia>
- Transmisión vertical riesgo bajo (1%)
- De los 176 casos publicados:
 - 70% transmisión ambiental postnatal
 - 30% transmisión podría ser vertical, solo se ha confirmado en el 10% de ellos (infección materna grave).
- No virus en secreciones vaginales, ni en la leche materna.



MECANISMOS DE TRANSMISIÓN

nature



COVID Y GESTACIÓN

2009 H1N1: mujeres embarazadas 1% de los casos pero 5% de las muertes.

SARS-CoV y MERS-CoV: morbilidad materna y fetal (25%)



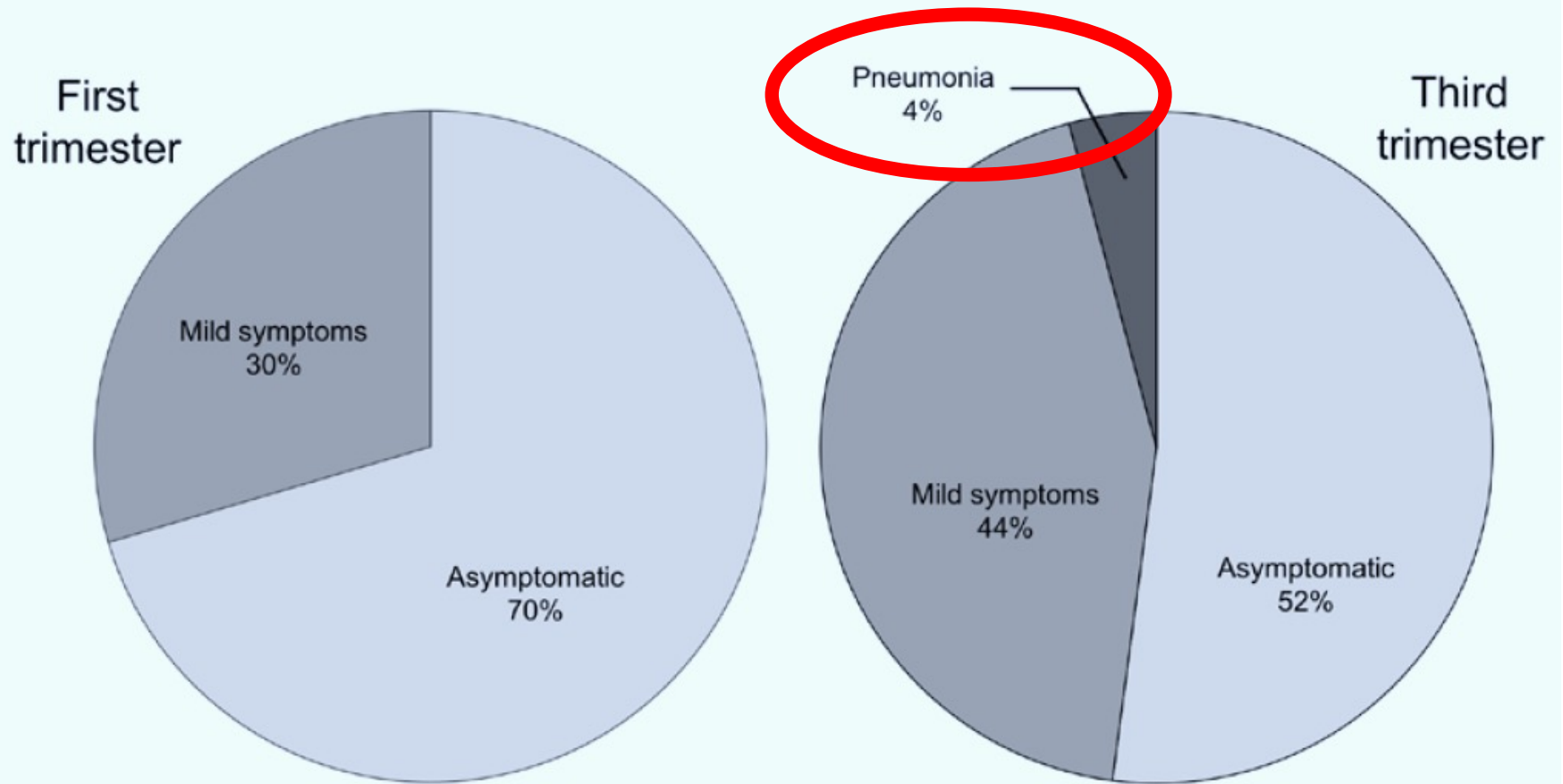
CLÍNICA MATERNA

- 75% asintomáticas.
- 25% de sintomáticas: mayoría infección leve (85%).
- Fiebre (40%), tos (39%).
- Menos frecuente: mialgias, disnea, anosmia, expectoración, cefalea y diarrea.
- Alteraciones analíticas más frecuentes:
 - leucopenia: 35%
 - elevación de proteína C reactiva: 50% de gestantes
 - hipertransaminasemia y proteinuria.
- 15% formas graves.
- 4% de gestantes ingreso en UCI



CLÍNICA MATERNA

Figure. Clinical spectrum of SARS-CoV-2 infection in pregnant women in the first and third trimester.



CLÍNICA MATERNA

Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis

Table 1 Outcomes in pregnant and recently pregnant women with coronavirus disease 2019 (covid-19)

Outcomes	No of studies	Women (No with event/No in group (%))		Odds ratio (95% CI)
		Pregnant women with covid-19	Comparison group	
Comparison group: non-pregnant women of reproductive age with covid-19				
All cause mortality	8	103/34 047 (0.3)	3388/567 075 (0.6)	0.96 (0.79 to 1.18)
ICU admission	7	616/34 035 (1.8)	9568/567 073 (1.7)	2.13 (1.54 to 2.95)
Invasive ventilation	6	270/34 001 (0.8)	3280/567 043 (0.6)	2.59 (2.28 to 2.94)

CLÍNICA MATERNA

- **3% ventilación invasiva.**
- Mayor riesgo de infección severa que no gestante, ++ en el tercer trimestre y con comorbilidades: edad materna avanzada, **IMC elevado**, HTA crónica y diabetes pregestacional.
- Otras comorbilidades: enfermedades cardiopulmonares, renales estadíos III-IV e inmunosupresión.
- **Mortalidad 0,1%:** neumonía grave, SDRA, TVP-TEP, sobreinfección respiratoria bacteriana, alteraciones cardiacas, encefalitis, sepsis y shock séptico.
- **Preeclampsia-like:** DD factores angiogénicos (ratio sFlt-1/PlGF).



COMPLICACIONES FETALES Y NEONATALES

- No mayor riesgo de **aborto**, ni **pérdida gestacional precoz** ni de **defectos congénitos** en gestantes con COVID-19.
- Principal complicación perinatal: **prematuridad**: 17% en sintomáticas, ++ iatrogénica.
- Mayor **RPBF**: alteración placentaria? (++) en sintomáticas) y **CIR**.
- Mayor riesgo de **cesárea** (++) al principio, pensando en transmisión vertical, necesidad de finalización inmediata. Luego se vio que empeoraba pronóstico, riesgo UCI, a evitar si posible)
- Neonatos de madres con COVID-19, no diferencias significativas con otros resultados perinatales.
- COVID-19 neonatal, un 50% de los casos con clínica muy similar en sintomatología a adultos y generalmente con resultado favorable.



CRIBADO EN LA GESTACIÓN

- Cribado pre-ingreso programado: en todos los casos, lo más próxima posible a la fecha del ingreso, el parto o la cirugía obstétrica:

Covid-auto (Hospital Gil Casares)

- Cribado pre-ingreso urgente/intraparto: en todos los casos

Área de Partos

- Indicaciones de serología SARS-CoV-2:
 - PCR-COVID positiva en pacientes siempre asintomáticas: puede ayudar a delimitar el momento de la infección. IgG positiva: infección ya no es contagiosa y no necesario aislamiento. Especialmente importante en gestantes ingresadas.
 - Pacientes con PCR positiva persistente o en gestantes inmunodeprimidas. IgG positiva: no contagia.



MANEJO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE LA GESTANTE

- Manejo AMBULATORIO en gestante **SIN criterios de ingreso:**
 - Recomendaciones y tratamiento:
 1. Reposo domiciliario y control de temperatura
 2. Antitérmicos (paracetamol hasta un máximo de 1g/6h) si precisa.
 3. Hidratación adecuada
 4. **HBPM dosis profilácticas:** mantener durante un mínimo de **10 días.**
 5. Dar indicaciones claras sobre motivos de **asistencia a urgencias** (entre otros, aparición de **disnea** y/o **fiebre alta** resistente a antitérmicos).
 6. Medidas de aislamiento y control epidemiológico: aislamiento domiciliario con medidas de higiene de manos y aislamiento del resto de familiares. El aislamiento podrá retirarse según los criterios de alta epidemiológica.



MANEJO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE LA GESTANTE

- **ASINTOMÁTICA y PCR o test rápido de antígeno positivo**
 - Mismas recomendaciones que en casos leves
 - Se programará seguimiento telefónico
- Si necesidad de ingreso o atención médica < 10 días:
 - Serología SARSCoV2 lo antes posible para un mejor asesoramiento cronológico del momento de la infección. Si IgG positiva: ya no contagia y no será necesario continuar el aislamiento domiciliario.
 - Pacientes con PCR positiva persistente o en gestantes inmunodeprimidas. IgG positiva: no contagia.



MANEJO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE LA GESTANTE

Seguimiento:

- Programar visita telefónica en 48 h: valorar la evolución clínica.
- Postponer visitas rutinarias del embarazo, análisis y ecografías de screening (si posible).
- No posible: citar a última hora de la mañana, con EPI, espacio designado para exploraciones COVID (a determinar).
- En las pacientes con infección asintomática diagnosticada > 10 días y con IgG positiva: ver sin aislamiento.



MANEJO CLÍNICO Y TRATAMIENTO DE LA GESTANTE

- Seguimiento de la gestación:
 - Estudio morfológico precoz en semana 17
 - Control de crecimiento en semana 24
 - Valorar solicitar determinación de los factores angiogénicos (ratio sFlt-1/PlGF) a partir de semana 24
 - Neurosonografía en semana 28
 - Control de crecimiento al menos en semanas 32, 36 y 40.



POST PARTO

- **Trombopprofilaxis:** la covid19 es un factor de riesgo trombótico independiente. Las indicaciones de HBPM profiláctica al alta domiciliaria serán:
- Gestante < 4 factores de riesgo trombótico (incluida la infección por Covid-19 como factor de riesgo):
 - Infección leve/asintomática: HBPM profiláctica domiciliaria durante un mínimo de **10 días**.
 - Infección moderada/grave con síntomas de inicio en las últimas 4 semanas previas al ingreso: HBPM profiláctica al alta durante un mínimo de **30 días**.



La combinación embarazo, cesárea y covid multiplica el riesgo de trombos mortales en las gestantes

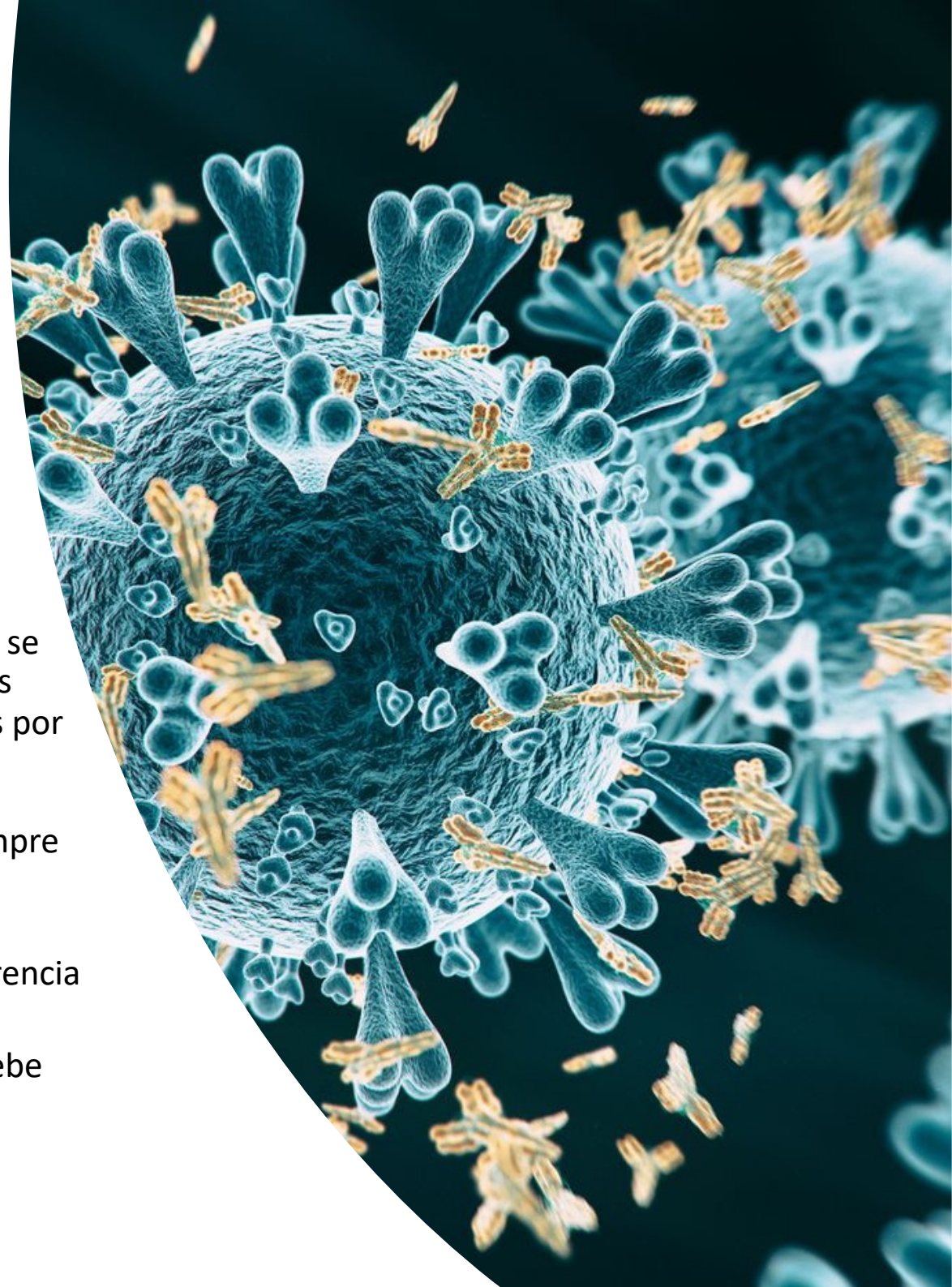


Beatriz García · Madrid
27/08/2021 · 01:00h.



VACUNACIÓN COVID-19 Y EMBARAZO /LACTANCIA MATERNA

- Las embarazadas y mujeres lactantes han estado excluidas de los primeros estudios de las vacunas de reciente aparición frente al COVID-19
- La mayoría de sociedades científicas consideran que se podrían utilizar en gestantes que por sus condiciones concomitantes tuvieran un riesgo de complicaciones por COVID-19 muy elevado (enfermedades cardiopulmonares, renales estadíos III-IV, pacientes trasplantadas, oncológicas, inmunosupresión) y siempre siguiendo los planes de vacunación establecidos.
- Valoración individualizada de riesgo/beneficio conjuntamente con el médico especialista, de preferencia a partir del segundo trimestre.
- El riesgo asociado a la exposición laboral también debe considerarse.



VACUNACIÓN COVID-19 Y EMBARAZO: LA TORMENTA PERFECTA

Diario de Sevilla

SEVILLA

SEVILLA PROVINCIA ANDALUCÍA ESPAÑA ECONOMÍA SOCIEDAD DEPORTES CULTURA COFRADÍAS OPINIÓN

≡ TODAS LAS SECCIONES

SEVILLA VIVIR

CORONAVIRUS Y EMBARAZO

Diez embarazadas con Covid permanecen ingresadas en los hospitales sevillanos

- Cinco de ellas son todavía gestantes, mientras otras cinco ya han dado a luz
- La reciente muerte en el Virgen del Rocío aviva la urgencia de inmunizar a todas las mujeres encintas

CORONAVIRUS SEVILLA

Antiñolo: «Nunca creí que vería madres con Covid extrayéndose la leche en una UCI»

- El jefe de Obstetricia y Ginecología del Virgen del Rocío, donde han fallecido dos mujeres embarazadas y varias siguen muy graves, dice que la quinta ola es «la tormenta perfecta» para las gestantes y que sólo se puede enfrentar con la vacunación



VACUNACIÓN COVID-19 Y EMBARAZO /LACTANCIA MATERNA

- Respecto al tiempo a considerar desde la segunda dosis de la vacuna hasta un embarazo, **por principio de precaución** se recomienda evitar la gestación que se da
 - En caso de embarazo
 - Lactancia
- vacunas
probabili**
- sociedades científicas es que no se debe limitar el acceso a la vacuna en madres lactantes.

VACUNAS ARN TOTALMENTE
RECOMENDADAS EN
CUALQUIER SEMANA DE
GESTACIÓN



COVID-19: EFECTOS COLATERALES

- El **confinamiento** condiciona una reducción de los ingresos hospitalarios, las visitas a URG, los nacimientos.
- Multiplica **x3 la mortalidad neonatal en India** (por la falta de atención sanitaria).
- Cuánto más débil es el servicio sanitario mayor es la repercusión.
- Y ésto no solo pasa el la India: **UK** se han multiplicado **x6 los óbitos fetales**, no tanto a causa de la pandemia si no por falta de asistencia sanitaria.



Indicaciones claras a
URG (disnea, fiebre
alta resistente a
antitérmicos)



**KEEP
CALM**

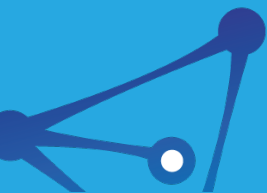
AND

**GO BACK
TO BASICS**

Neurosono a las 28
semanas
Eco biométrica
24,32,36,40 semanas

**Vacunar a
cualquier
EG**

**HBPM 10
días**



Moitas Grazas pola túa atención.

Dra. Mariña Sánchez-Andrade Santiso
Servicio de Obstetricia e Xinecoloxía
Hospital Clínico Universitario de Santiago



