

# RECOMENDACIONES

EN MUJERES EMBARAZADAS  
Y NEONATOS ANTE EL COVID 19



EDICIÓN 1

CONSENSO DE EXPERTOS



# RECOMENDACIONES EN MUJERES EMBARAZADAS Y NEONATOS ANTE EL COVID 19

DOCUMENTO REALIZADO Y REVISADO POR ASCON:

Dra. Clara Esperanza Galvis Díaz.

Pediatra Neonatóloga. Directora del Hospital Militar Central y Coordinadora del Programa de Pediatría.

Dr. Hernando Baquero Latorre.

Pediatra Neonatólogo. Coordinador del Programa de Especialización en Neonatología y Director del Centro de Investigación en Neonatología y Pediatría (CINPE) de la Universidad del Norte Barranquilla.

Dr. Héctor Romero Díaz.

Neonatólogo Epidemiólogo. Profesor titular FUCS y H. Universitario San José Infantil.

Dra. Maria Eulalia Tamayo P.

Pediatra Neonatóloga y Epidemióloga. Coordinadora programa de neonatología U. Antioquia y Unidad Neonatal H. Universitario San Vicente Fundación Medellín.

Dra. Ana Cristina Mariño

Pediatra Infectóloga del Hospital Militar Central y asesora Ministerio de Salud.

Dr. Mario Augusto Rojas

Pediatra Neonatólogo. Valley Children's Healthcare and Hospital. Madera USA.

Dr. Alejandro Colmenares Betancourt

Neonatólogo y Epidemiólogo. Docente del Hospital Militar Central y UMNG.

Dr. Alejandro Mojica Madera

Pediatra Infectólogo. Asesor Ministerio de Salud y Protección Social.

Dr. Oscar Omar Ovalle Orejarena

Pediatra Neonatólogo Coordinador de Neonatología Clínica Los Cobos y Presidente ASCON.

Dra. Nathalie Charpak

Pediatra. Fundación Canguro de Colombia Grupo de investigación madre canguro.

---

PRIMERA EDICIÓN  
25 DE MARZO DE 2020

La información presentada corresponde a una primera entrega. Se realizarán actualizaciones a la misma de acuerdo al avance de la situación y a la obtención de evidencia

Del mismo modo, este documento provee recomendaciones para ayudar a los profesionales de la salud en la atención de las mujeres embarazadas y sus neonatos. Cada institución puede elegir libremente la adopción o no de estas, ya sea en forma parcial o total.

# INTRODUCCIÓN

Ante la situación actual a la que se enfrenta el país como el mundo en general, la susceptibilidad a este virus de los seres humanos y el nivel presumiblemente de alto riesgo para mujeres embarazadas y sus hijos, realizamos una revisión de la evidencia que hasta ahora existe, con el fin de generar una orientación en la atención y manejo en los casos que se puedan presentar.

El objetivo general es prevenir la propagación de persona a persona del virus COVID-19. En nuestro caso, de la madre, el bebe, y el personal de salud; por lo tanto los servicios de obstetricia y neonatología deben seguir protocolos estrictos de tamizaje de mujeres embarazadas en trabajo de parto para mitigar el riesgo de propagación del virus.

## ¿QUÉ SABEMOS DEL CORONAVIRUS COVID-19 Y SU COMPORTAMIENTO EN LA POBLACIÓN?

---

Los coronavirus son una familia de virus que provocan infecciones de tipo respiratorio en animales y humanos. Se calcula que el período de incubación es de 5 días (rango 2-14 días). La enfermedad afecta principalmente a personas de entre 30 y 79 años, siendo muy poco frecuente entre los menores de 20 años. La tasa de letalidad se estima aproximadamente 2% (IC 95% 0.5-4%).

El mecanismo principal de transmisión es por gotas respiratorias mayores de 5 micras, que no permanecen suspendidas en el aire y se depositan a menos de 1 o 2 metros, y por contacto directo de las mucosas con secreciones, o con material contaminado por éstas, que pueden transportarse en manos u objetos (similar a la gripe). La excreción viral está entre 7-12 días en casos moderados y entre 2-4 semanas en casos severos. (1 ml esputo: +/- 108 copias virus).

Es probable una transmisión por superficies infectadas y se ha descrito la transmisión nosocomial, especialmente entre los trabajadores sanitarios. Permanece en las superficies infecciosas generalmente durante 2-9 horas en diferentes tipos de material, sin embargo puede permanecer estable por más tiempo en plástico y acero inoxidable (hasta 72 horas).

El 80% de los casos identificados presentan un cuadro leve (resfriado leve con tos, mucosidad nasal, dolor de garganta, fiebre) y un 20% pueden tener manifestaciones clínicas más graves (dificultad respiratoria leve), en la mayoría de estos casos los pacientes presentan enfermedades de base como hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes o enfermedad respiratoria crónica.

Dado el hecho de que no hay medicamentos efectivos disponibles para esta enfermedad viral, las medidas preventivas que incluyen el control de la fuente de infección, la detección temprana de pacientes, el corte de la transmisión y la protección de la población susceptible son primordiales.

## ¿QUÉ SABEMOS DEL COMPORTAMIENTO DEL CORONAVIRUS EN LA MUJER EMBARAZADA Y SU BEBÉ?

---

- En las mujeres embarazadas, el cuadro clínico que presentan en lo reportado a la fecha, no parece ser más grave que en el resto de la población joven y sana.
- El manejo de atención ambulatoria u hospitalizada durante el embarazo se rige bajo los criterios de la población en general.
- El tamizaje en mujeres embarazadas consiste en confirmar si la madre ha tenido o tiene fiebre, tos, respiración corta o dificultad para respirar.
- Ante cualquier sintomatología positiva o antecedente de contacto positivo en la evaluación inicial de la gestante, la paciente debe recibir manejo intrahospitalario por ser considerada paciente de alto riesgo.
- Si la respuesta es negativa en la evaluación inicial, se realiza análisis de comorbilidades, enfermedades crónicas, condición obstétrica, incapacidad para el autocuidado o dificultad para el seguimiento, y se debe aislar para realizar estudios adicionales en casa o un nivel de mayor complejidad, si el riesgo lo amerita.
- No hay evidencia aun de la infección sobre el feto o el desencadenamiento de un parto prematuro.
- Se han reportado relativamente pocos casos de bebés confirmados con COVID-19; los que han sido reportados experimentaron una enfermedad leve, incluso algunos fueron asintomáticos.
- Madres sintomáticas negativas deben repetirse la prueba y confirmar negativa antes de romper protocolo.



## ¿QUÉ SABEMOS SOBRE EL PARTO/MANEJO DEL NEONATO Y SU RELACIÓN CON COVID-19?

---

- Hay escasa evidencia de la transmisión vertical en mujeres que adquieren la infección durante el tercer trimestre del embarazo. Si hay viremia, debería haber placentitis e infección del producto, aunque la carga viral sea baja; el obtener sangre de cordón en madres activas durante el parto, podría cambiar este concepto.
- El modo de nacimiento debe individualizarse según las indicaciones obstétricas. La OMS recomienda que la cesárea se realice idealmente solo cuando esté médicamente indicado.
- En caso de nacimiento inminente, se avisara al personal médico y paramédico obstétrico y neonatal para que inicien medidas preventivas de propagación de patógenos.
- A la fecha productos de madres con COVID-19 activa que han sido testeados con RT-PCR en líquido amniótico y sangre de cordón han resultado negativos.
- El parto idealmente deberá ocurrir en una habitación de aislamiento y mejor si cuenta con presión negativa. Si se necesita Cesárea se deben seguir las mismas medidas de asepsia y antisepsia pero el personal médico y paramédico debe usar máscara n-95.
- El riesgo de transmisión horizontal (por gotas o por contacto), a través habitualmente de un familiar próximo infectado o de la madre, es igual que en la población general.
- A la fecha en relación al momento del clampeo del cordón no se debe realizar clampeo diferido.
- La infección por COVID-19 no es indicación de interrupción voluntaria del embarazo.
- Es importante una fluida comunicación con el equipo de obstetricia para preparar de forma adecuada la atención del parto en la habitación/quirófano y el transporte del neonato en el momento del nacimiento.

## SUGERENCIAS PARA LA ATENCIÓN EN LAS PRIMERAS HORAS DE VIDA DEL RECIÉN NACIDO

---

- Al tratarse de una enfermedad respiratoria transmisible se deben extremar las medidas de prevención y control de infecciones para todas las interacciones entre un cuidador infectado y un recién nacido asintomático.
- Hasta nueva información y dada la recomendación del distanciamiento social, se sugiere evitar el contacto piel a piel tras el nacimiento de un recién nacido pretérmino de una madre COVID-19 positiva.

- El manejo inicial dependerá de la condición del recién nacido y la madre podrá permanecer en alojamiento conjunto o ir a la unidad neonatal en aislamiento si es sintomático.
- No es preciso hacer estudio virológico al neonato asintomático en casos de madres con posible infección, si la PCR en la madre para el SARSCoV-2 resulta negativa. Si la madre es positiva, se realizará estudio virológico en muestra de tracto respiratorio.
- En recién nacidos a término asintomático, independiente de la presencia o no de síntomas en la madre COVID-19 positiva o probable, se sugiere la posibilidad de alojamiento conjunto y contacto piel a piel en régimen de aislamiento y gotas entre madre e hijo (higiene de manos, mascarilla facial N95 y cuna separada a 2 metros de la cama de la madre). En estos niños se hará seguimiento clínico y monitorización básica (control de signos vitales), con desinfección rutinaria de las superficies con las que la madre ha estado en contacto.
- En recién nacidos a término sintomáticos, independiente de la presencia o no de síntomas en la madre COVID-19 positiva o probable, se sugiere aislamiento en unidad neonatal.
- En recién nacidos Pretérmino, hijos de madres sintomáticas con infección confirmada o probable, el recién nacido deberá ser ingresado en aislamiento a la unidad neonatal.
- La duración de las medidas de distanciamiento o aislamiento independiente de la severidad del cuadro materno, es de 14 días y se deberá analizar de forma individual en relación con los resultados virológicos del niño.
- Se sugiere iniciar la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento, siempre que las condiciones clínicas así lo permitan. Los estudios también revelan que las muestras de leche materna de las madres después de la primera lactancia han sido negativas para el virus COVID,
- Para los casos de madres confirmadas, probables o asintomáticas en alojamiento conjunto con el recién nacido, se recomienda el amamantamiento con las medidas de prevención ya establecidas dados los beneficios que ofrece la leche materna.
- En situaciones de enfermedad grave en una madre con COVID-19 u otras complicaciones que impida el amamantamiento se debe apoyar la extracción de leche.
- En algunos casos explore la viabilidad de relactación, leche humana donada o los sustitutos apropiados de la leche materna.
- La duración de la estancia hospitalaria dependerá de los resultados virológicos. Según la situación epidemiológica, se puede valorar continuar en régimen de aislamiento domiciliario bajo seguimiento telefónico por un profesional sanitario cualificado.

- Extremar medidas de prevención durante los 14 días de riesgo de infección.
- Las unidades de cuidado intensivo neonatal deben limitar las visitas a los padres sanos de los bebés.
- En la UCI neonatal una enfermera con protección para patógenos aéreos y de contacto debe hacer el tamizaje-interrogatorio y tomarle la temperatura a todos los padres que entran a la unidad neonatal.
- Se debe minimizar el traslado de pacientes a solo los que están indicadas por razones medicas/nivel de atención. El transporte del neonato tanto intra como interhospitalario se hará en incubadora de transporte y el personal sanitario encargado del mismo, seguirá las medidas de aislamiento recomendadas.

## ¿CUÁL DEBE SER LA ATENCIÓN DE MUJERES COVID-19 DURANTE EL EMBARAZO Y POSPARTO?

---

- Las mujeres en embarazo o postparto que se han recuperado de COVID-19 deben ser orientadas a asistir a su atención de rutina.
- Todas las mujeres embarazadas con o sin recuperación de COVID-19 deben recibir asesoramiento e información relacionada con el riesgo potencial de resultados adversos del embarazo.
- Independientemente del estado de COVID-19 deben respetarse las opciones y los derechos de las mujeres a la atención de la salud sexual y reproductiva.
- Las mujeres embarazadas, incluidas aquellas con pérdida fetal tardía del embarazo y mujeres postparto, con sospecha probable o confirmación de COVID-19, deben tener acceso a atención especializada respetuosa centrada en la mujer, incluyendo obstetricia, medicina fetal y atención neonatal, así como salud mental y apoyo psicosocial, con disposición para atender complicaciones maternas y neonatales.
- En casos fatales de maternas en UCI, se sugiere mantener la vida de la madre hasta lograr la viabilidad del recién nacido.

# LECTURAS RECOMENDADAS

1. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential for Covid-19, infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020;395:809-15
  2. Group New England Journal Medicine. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. March 17, 2020
  3. Center for disease control and prevention (CDC). Interim considerations for infection prevention and control of Coronavirus Disease 2019 in inpatient Obstetric healthcare settings. [https:// www.cdc.gov/coronavirus/2019](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019)
  4. Royal college of Obstetricians and Gynaecologist. Coronavirus Covid-19. Infection in pregnancy. Version 1. March 9 2020. <http://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus>.
  5. Ontario Health. Toronto region Covid-19. Recomendations for management of pregnant womwn and neonates with suspected or confirmed Covid-19. Version date march 17 2020
  6. Gobierno de España. Documento técnico: manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con Covid-19. Version marzo 17 2020
  7. Qi Lu MD, PhD, Yuan Shi MD, PhD. Coronavirus disease (Covid-19) and neonate: what neonatologist need to know. *J Med Virol* 2020;1-4
  8. Covid-19 Recomendaciones OMS para asegurar contacto madre-bebé tras el parto y la lactancia materna. Marzo 15 2020-03-19
  9. Laishuan Wang, Yuan Shi et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (first edition). *Annals of translational Medicine*.2020;8(3):47
-