SUGERENCIAS PARA LA ATENCIÓN MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO CON SOSPECHA O INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

EMBARAZO

1. Control prenatal usual, de acuerdo a recomendación obstétrica
2. RT-PCR a la materna si:
   * Síntomas respiratorios o gastrointestinales
   * Contacto estrecho con persona COVID-19(+)
3. Hospitalización/aislamiento, si:
   * Madre sintomática respiratoria moderada-severa
   * Materna con patología de base considerada de riesgo, no compensada
   * Amenaza de parto pretérmino
4. Infección por SARS-CoV-2 Confirmada: esquema de tratamiento aprobado.

PARTO

Se debe conocer con anticipación el equipo de salud que brindará la atención y disponer de los elementos de bioseguridad:

1. Aislamiento de la materna si es sospechosa o (+) para SARS-CoV-2. Interrogatorio dirigido, uso de tapabocas permanente.
2. Protección adecuada del personal que va a asistir al parto o cesárea, previo al ingreso de la paciente a la sala de atención.
3. Ingreso del personal mínimo a la sala de partos o durante la cesárea. No se permite ingreso de familiares.
4. Anestesia peridural si la condición lo permite.
5. Pinzamiento del cordón de acuerdo a protocolo (1-3 minutos).
6. Adaptación en incubadora a distancia mínimo de 2 metros en la misma sala.
7. Entrada y salida del personal de salud a la sala de atención al mismo tiempo. Evitar entrada y salida de personal constante.

ATENCIÓN DEL RN

Se recomienda la Reanimación Cardiopulmonar al RN en caso de requerirse, siguiendo recomendaciones de la AAP, minimizando el riesgo de contagio con aerosoles:

1. Seleccionar personal con mayor experiencia en la atención del RN.
2. En lo posible reanimar en una sala contigua al área de atención de la madre o en la misma sala a una distancia mínima de 2 metros.
3. Preoxigenar.
4. Evitar presión positiva.
5. Utilizar pieza en T durante ventilación con bolsa y máscara.
6. Conectar filtro para virus al circuito utilizado.
7. Considerar la máscara laríngea como una alternativa a ventilación con bolsa y máscara.
8. Limitar personal en el área de atención del recién nacido.
9. Utilizar los elementos de protección personal adecuados para el procedimiento.
10. Traslado a UCI neonatal en incubadora.
11. Si el recién nacido se adapta adecuadamente y la madre es asintomática, sea sospechosa o (+) para SARS-CoV-2, trasladar a alojamiento conjunto manteniendo el distanciamiento de 2 metros mínimo y con las medidas de protección materna.

ASCON
Asociación Colombiana de Neonatología

SUGERENCIAS PARA LA ATENCIÓN MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO CON SOSPECHA O INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

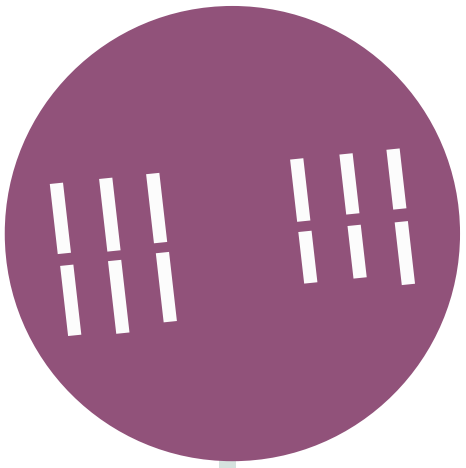
DEFINICIÓN DE CASO

1 Caso sospechoso:
- *Neonato hijo de una madre con infección confirmada por SARS-CoV-2, 14 días antes o 28 días después del parto.
- *Neonato con historia de contacto estrecho con un caso confirmado o probable.
- *Neonato con síntomas sugestivos de infección por SARS COV2/COVID19 sin importar el nexo epidemiológico (Inestabilidad térmica, letargia, distrés respiratorio o intolerancia a la vía oral).

2 Caso probable: RN sospechoso sintomático con PCR no concluyente, o prueba rápida positiva.

3 Caso confirmado: RN que cumple criterio de RT-PCR positiva en muestra respiratoria. Se recomienda tomar prueba a las 48hr y 72hr.

AISLAMIENTO



El tiempo de aislamiento depende de los resultados de la PCR de la madre, y de la evolución clínica de la madre y del neonato; se cuenta desde el inicio de los síntomas o desde la toma de la muestra en pacientes asintomáticas. Se debe tomar RT-PCR control a los 14 días, antes de levantar el aislamiento.
Tener en cuenta:

1 En madres asintomáticas con contactos (+) COVID 19, y RT-PCR negativa: mantener el aislamiento durante 14 días.

2 En madres sintomáticas, contacto (-) COVID 19, y RT-PCR negativa: mantener el aislamiento hasta cuando esté asintomática.

3 En madres confirmadas con SARS-CoV-2 independiente de los síntomas, la duración del aislamiento es mínimo de 14 días.

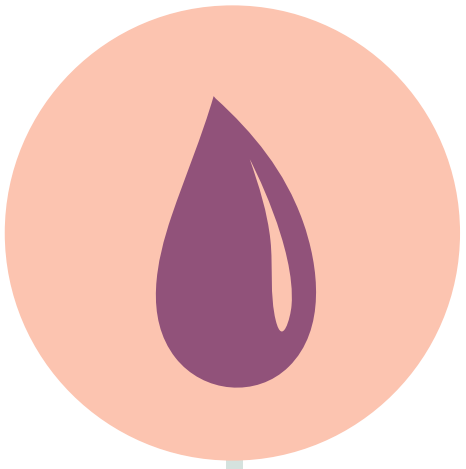
4 Si el control RT-PCR a la madre es (-): se recomienda suspender el aislamiento, si la madre esta asintomática.

5 Si el control RT-PCR a la madre es (+): se recomienda prolongar el aislamiento hasta control RT-PCR negativo, con controles cada 7 días.

6 Si el recién nacido es sospechoso o confirmado SARS-CoV-2 , debe tener aislamiento durante 14 a 21 días.

7 Si recién nacido es sintomático el aislamiento se realiza en UCIN hasta desaparición de los síntomas, y si es asintomático se debe realizar en habitación hospitalaria o en la casa, manteniendo distanciamiento.

ALIMENTACIÓN



Alimentación: La lactancia materna es el gold estándar para todos los RN. Las opciones para alimentar al neonato son:

1 Si la madre es sospechosa o (+) para SARS-CoV-2 y es sintomática: Se recomienda extraer la leche materna.

2 Si la madre es sospechosa o (+) para SARS-CoV-2 y es Asintomática: Se recomienda lactancia materna, con las medidas de protección de la madre.

3 Si no es posible obtener la leche materna de la propia madre, se recomienda optar por banco de leche humana y ya, como última opción, sucedáneos de la leche materna.

ASCON
Asociación Colombiana de Neonatología

SUGERENCIAS PARA LA ATENCIÓN MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO CON SOSPECHA O INFECCIÓN POR SARS-CoV-2

CONTACTO PIEL A PIEL

Contacto piel a piel: El beneficio del contacto de la madre con su bebé no tiene discusión. Sin embargo, la vía de contagio expone al neonato a posibilidad de contagio, debe explicarse y consensuar con los padres, por lo tanto, la

1. Si la madre es sospechosa o (+) para SARS-CoV-2 y es sintomática: se recomienda mantener el distanciamiento mínimo de 2 metros entre la madre y el bebé si se encuentra en habitación hospitalaria o en la casa, en lo posible que la atención sea brindada por otro cuidador.

2. Si el RN se encuentra en la UCI neonatal, y la madre es (+) COVID-19, no se permiten las visitas.

3. Si madre es sospechosa o (+) para COVID-19 y es asintomática: facilitar la atención por un cuidador, si es posible, o permitir el contacto piel a piel con las medidas de protección de la madre.

VACUNACIÓN

El esquema de vacunación debe realizarse de acuerdo a edad cronológica. La maduración inmunológica postnatal que empieza con la exposición a antígenos ambientales ocurre en los prematuros a una velocidad comparable con la de los RNT. Recomendamos:

1. Madre positiva y RN positivo para SARS-CoV-2 sintomático: Se debe diferir la aplicación de la vacuna Hepatitis B del recién nacido 28 días, previa verificación del estado de salud del menor.

2. Madre seropositiva para hepatitis B o con estado serológicos desconocido y SARS-CoV-2 confirmado o en estudio: El RN debe recibir vacuna contra hepatitis B en las primeras 12 horas. Inmunoglobulina si madre con serología positiva.

3. BCG: Madre positiva y RN positivo para SARS-CoV-2 sintomático: Se debe diferir la aplicación de las vacunas del recién nacido 28 días, previa verificación del estado de salud del menor.

4. Madre y RN caso probable para SARS-CoV-2. Aplicar hepatitis B y diferir BCG 28 días.

EDICIÓN 1.
DOCUMENTO PUBLICADO EL 14/05/2020

LAS RECOMENDACIONES INDICADAS EN ESTE DOCUMENTO ESTÁN SUJETAS A MODIFICACIÓN DE ACUERDO A LA EVIDENCIA.

Elaborado por:

Dra. Clara Esperanza Galvis

Dra. Leslie Ivonne Martínez

Dr.. Alejandro Colmenares.

ASCON
Asociación Colombiana de Neonatología