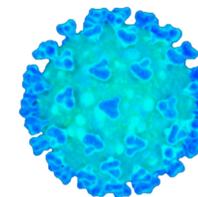




Neonatos y COVID 19

Dra. Natalia Restrepo Centeno
Dra. Leslie Martínez De la Barrera
Dr. Oscar Ovalle
Dra. Lida Leal



Instituto Global de
Excelencia Clínica

Fecha de ingreso: 20/06/2020 00:28

Paciente femenina G1P0 embarazo 33 semanas por ecografía de primer trimestre, con cuadro clínico de 8 días de evolución inicialmente tos seca y congestión nasal leve manejado con antihistamínico, por persistencia de tos consulta el día 20/06/20 encontrándose desaturada, taquipneica y con requerimiento altos de oxígeno por lo que toman prueba para SARS COV 2 y remiten para valoración.

Paciente refiere estar en teletrabajo los últimos 3 meses , niega picos febriles, niega diarrea, niega anosmia, niega disgeucia, niega contacto con pacientes sospechosos o confirmados para COVID 19.

Antecedentes

5 controles prenatales, Paraclínicos: HIV (-) 24.01.20, Prueba rápida Treponémica NR del 24/01/20, TOXO IG G NR del 28/03/20, TOXO IG M NR del 29/05/20. RUBEOLA G (+) del 28/03/20, HEPATITIS B NR del 28/03/20. No cuenta con cultivo rectal ni vaginal para SGB. Recibió una dosis de maduración pulmonar el día 20/06/20

Diagnosticos

Embarazo de 33 semanas de gestacion

Probabilidad intermedia para TEP versus SARS COV 2

Riesgo obstetrico y tromboembólico alto

Paraclínicos

19/06/20 PCR COVID-19

20/06/20

PFR normales, PFH normales, Troponina normal, LDH 539, Hemograma HTO 45, HB 15.6 Leucocitos 13020, N 10250, L 11180, PLAQ 400000, **DD 668**, **PCR 221**, Tiempos de coagulación normales, Gases arteriales en equilibrio acido base, trastorno leve de la oxigenacion, sin hiperlactatemia, EKG: Normal Angiotac de tórax: opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado y procesos consolidativos bilaterales en ambos campos pulmonares de mayor predominio bibasal, estudio negativo para tromboembolismo pulmonar, sugestivo de neumonía viral incluido COVID 19.



Examen físico

A la auscultación pulmonar con hipoventilación basal derecha y estertores bibasales, vitalidad fetal por fetocardia con doppler, con taquicardia fetal.

Monitoria fetal y perfil biofísico normal

Marcadores de severidad : LDH , PCR elevado

Factores de riesgo : Paciente gestante

Plan de manejo

Hospitalización zona Dorada

O2 a 15 lt/máscara de no reinalación

Ampicilina sulbactam 3 gr IV cada 6 horas

Betametasona 12 mg IM cada 24 horas 2 dosis

Enoxaparina 60 mg SC cada 24 horas

20/06/2020 17:19 Ingreso a UCI por aumento en el trabajo respiratorio, con saturación de 86% a pesar de oxígeno por máscara de no reinalación a 15 litros, en regulares condiciones generales, se inicia manejo con cánula de alto flujo pero continúa con saturaciones menores al 90% por lo cual y en conjunto con grupo de MMF se define terminación del embarazo.

20/06/20 20:41 hrs Cesarea

Según la información solicitada

1. Cuales puntos son claves en la consejería antenatal para la atención de este parto

- a. **Reunión de equipo de Pediatría con padres previa al nacimiento para apoyar toma de decisiones de manejo del menor.**
- b. Evitar reunión con la madre previa al parto por riesgo de exposición del personal de salud.
- c. Valoración por Trabajo social para explicar a la madre el aislamiento que se dispondrá para el menor.
- d. Ginecología debe explicar a la madre todo lo concerniente al manejo del recién nacido.

2. Cuales EPP debe tener la materna y el personal de salud que la atiende

- a. Mascarilla quirúrgica, Visor/careta/gafas, Bata manga larga, Guantes, gorro
- b. **Madre con mascarilla quirúrgica permanente.**
- c. **Respirador N95, Visor/careta/gafas, Bata manga larga antilíquidos, Guantes, gorro**
- d. Respirador N95, Bata manga larga, Guantes no estériles, gorro.

3. Cuales medidas específicas revisa en la preparación de este parto en cuanto a personal y equipos

- a. **El mínimo de personas pero las más expertas.**
- b. No es necesaria una preparación especial.
- c. El parto puede ser atendido por cualquier persona presente en la sala.
- d. **Lámpara de calor radiante a mínimo 2 mts de la madre**

Reanimación Neonatal y COVID-19



Reunión con padres previa al nacimiento, encuesta a otros familiares, apoyar toma de decisiones con folleto información a padres, firma consentimiento informado.
EEP aerosoles, Madre con mascarilla quirúrgica permanente.
Equipo con el mínimo de personas, las mas expertas.
Preparar dispositivo VPP con filtro.

SI

Cuidado de rutina al lado de la madre
Calentar y mantener temperatura normal
posicionar vía aérea, despejar la vía aérea
sí es necesario, secar, estimular.
Evaluación de seguimiento.

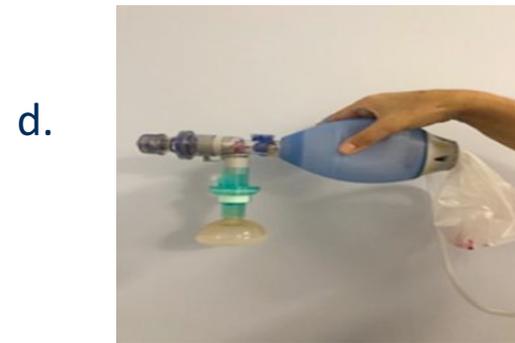




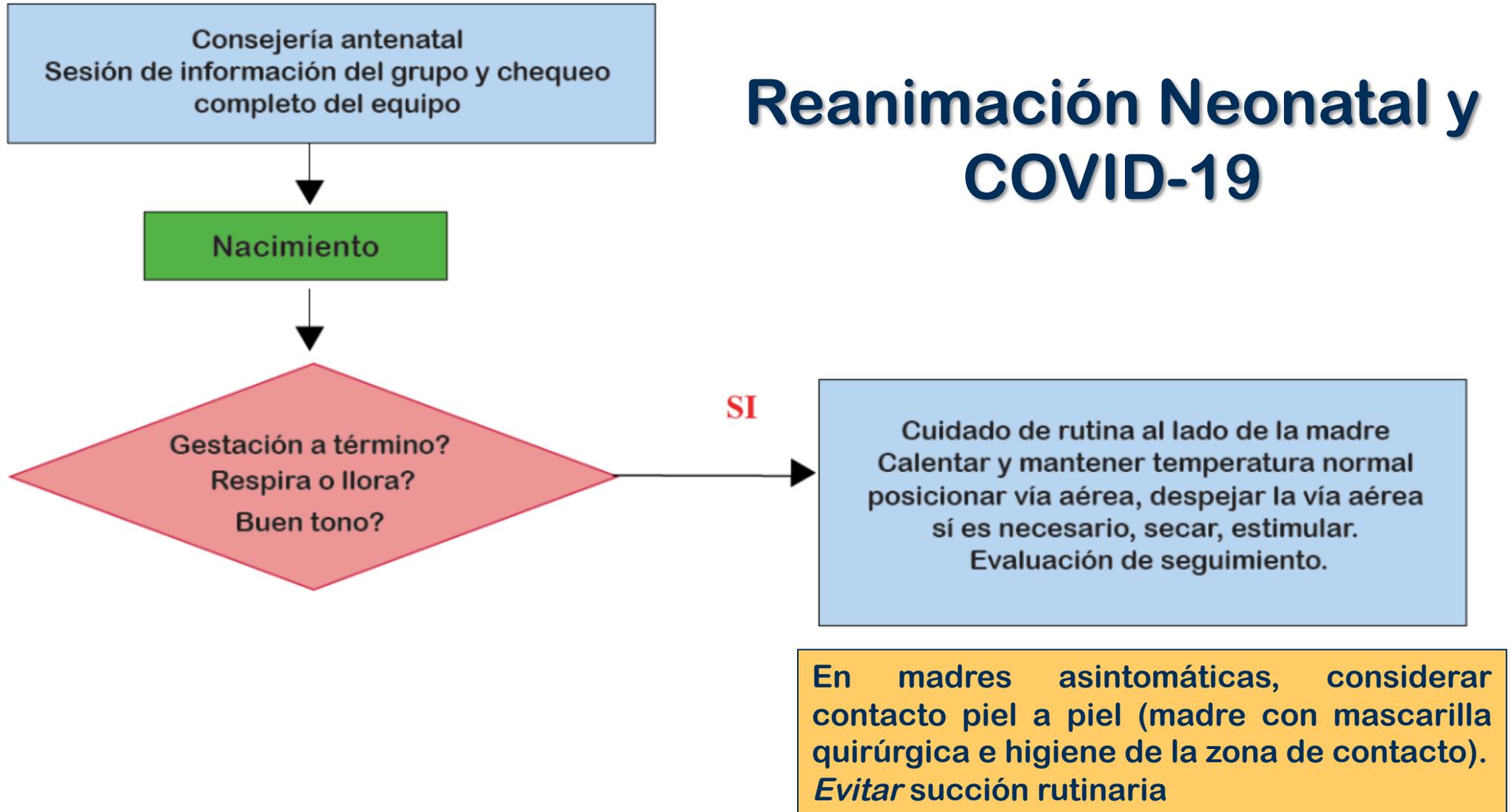
Parto por cesárea de emergencia a las 20:41 hrs, con anestesia regional y cánula de alto flujo. Peso:2370 GR, Talla: 45 cm, PC: 33 cm, PA: 28 cm, PT: 29 cm. APGAR: 6/8/8 Ballard 34 semanas, sexo femenino, nace con abundantes secreciones y pobre esfuerzo respiratorio por lo que requiere inicio de VPP dos ciclos, siempre con frecuencia cardiaca >100 Lpm. A los 10 minutos Silverman 3/0 y Sat no objetivo por lo cual se recluta con FIO2 hasta 30%, con lo cual mejora la saturación, se traslada a la unidad de recién nacidos.

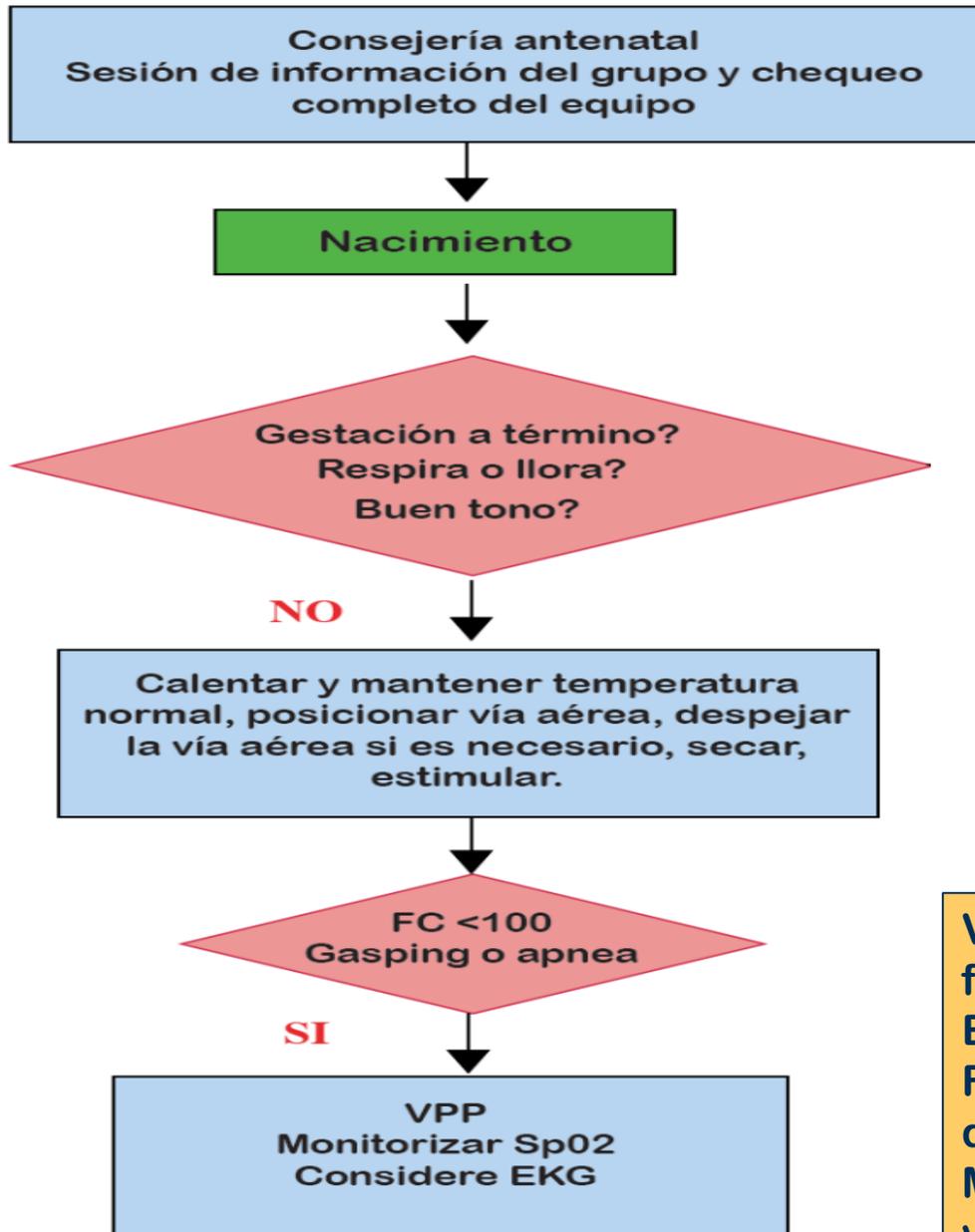
- 4. Cual es la recomendación que usted haría con respecto contacto piel a piel y pinzamiento del cordón?**
- a. Contacto piel a piel de rutina
 - b. Evitar el contacto piel a piel**
 - c. Pinzamiento del cordón a los 30 segundos**
 - d. Pinzamiento inmediato del cordón

5. Cual dispositivo debió utilizarse para dar VPP y dar CPAP en este paciente?



Reanimación Neonatal y COVID-19





Reanimación Neonatal y COVID-19

VPP manual: pieza en T o bolsa inflada por flujo.
En bolsa autoinflable: reservorio cerrado.
Filtro antimicrobiano de alta eficiencia entre dispositivo VPP/mascarilla.
Máscara laríngea alternativa VPP con bolsa y máscara.

6. Con respecto a la vacunación del recién nacido, cual es la recomendación del Ministerio de Salud?

- a. Diferir aplicación vacunas del RN 28 días.
- b. **Diferir la vacunación hasta resultado de PCR materna.**
- c. Aplicar Vacuna de HB y diferir BCG hasta el mes de edad.
- d. Vacunación habitual con BCH y HB

7. Al ingreso a la unidad, usted considera este paciente como

- a. **Sospechoso hijo de una madre con infección SARS-CoV-2 probable.**
- b. Probable por ser sospechoso sintomático.
- c. Caso confirmado sintomático
- d. Sospechoso con historia de contacto estrecho con un caso probable.

El 21/06/20 a las 12:00hrs se recibe informe de RT-PCR COVID-19 de la madre como positivo.

8. Cuando esta recomendado realizar la prueba del recién nacido?

- a. Al tercer día de vida.
- b. Al séptimo día de vida.
- c. **A las 24 hrs de vida.**
- d. Al quinto día de vida

9. Cúal considera es la mejor recomendación para alimentar a la bebe?

- a. Lactancia materna directa.
- b. Lactancia materna con leche extraída.**
- c. Formula de prematuro.
- d. Formula de inicio

10. Para asumir los cuidados del bebe durante la hospitalización sus recomendaciones a la familia son:

- a. La madre podrá visitar al bebe una vez mejore su estado actual.
- b. El padre puede asumir los cuidados de la niña.
- c. Un familiar que se encuentre asintomático y sin contacto estrecho con los padres puede asumirla.**
- d. Ni padres ni familiares pueden ingresar a la unidad.

11. Cual es la duración mínima del aislamiento del binomio madre/hijo que indica en este caso?

- a. 21 días.
- b. 28 días
- c. 14 días**
- d. Depende de la sintomatología de la madre.



Red Global de Gestión y Transferencia de Conocimiento

Estudios

13

Calostro/LM transición 9

LM bebes infectados >1m: 4

Muestras

48

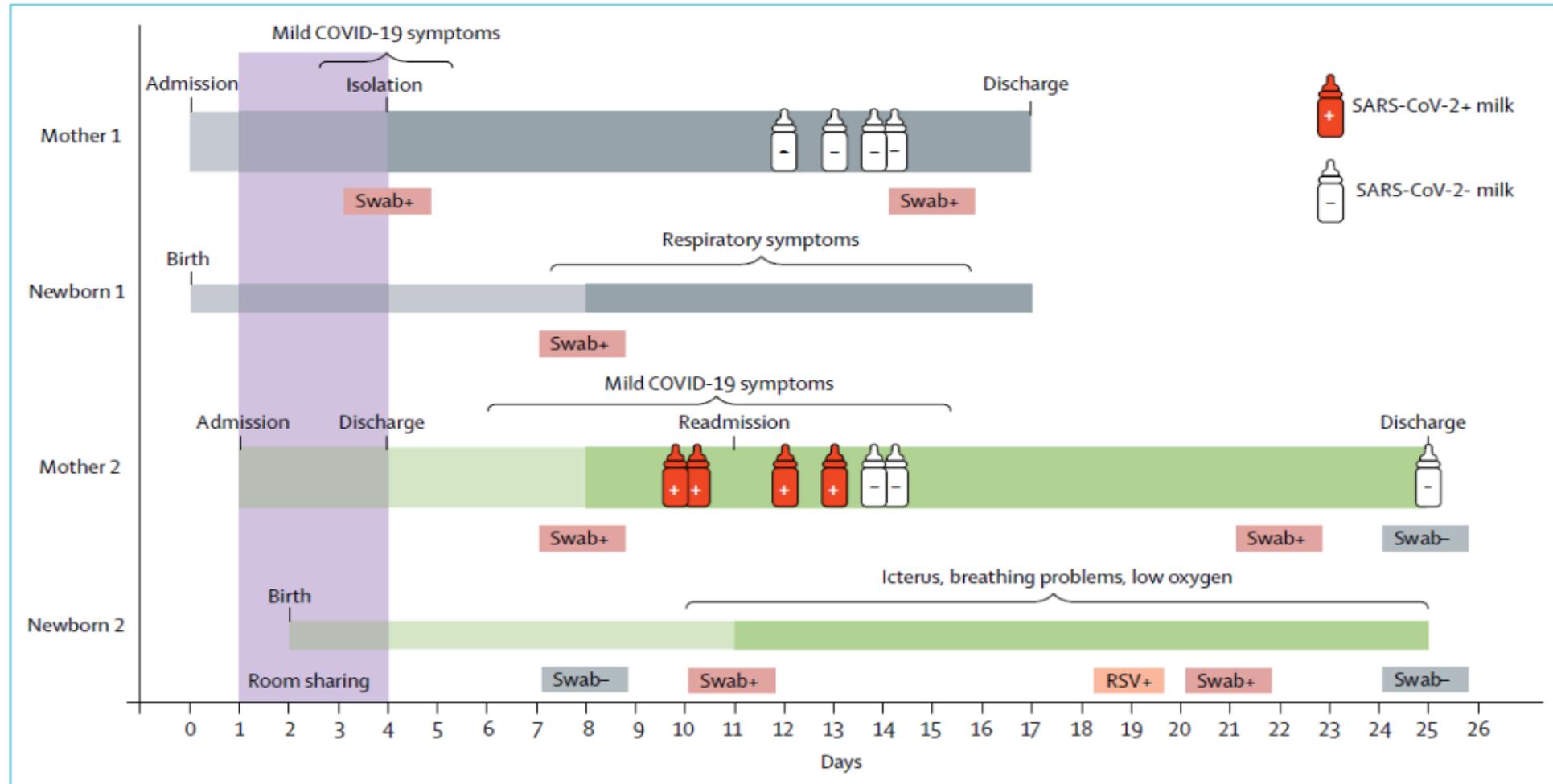
Resultado

98%

Negativas

Publicación	Revisado por pares	Sujetos (n)	Ubicación	Muestras repetidas	Hora de recogida de la leche.	Edad materna (año)	Edad gestacional en el momento de la infección materna.	Resultados de RT-PCR	Resultados de anticuerpos de leche	Edad infantil en el momento de la infección infantil
Wu y col. (2020)	No	3	China	si	Días 1, 6 y 27	29	35 semanas, 4 días	-	N / A	N / A
					Días 1, 6 y 27	28	35 semanas, 5 días	-		N / A
					Días 1, 3, 6 y 27	27	38 semanas, 2 días	+		N / A
Yu, Xu, Li, Hu y Li (2020)	No	1	China	si	Días 1, 8, 15, 18 y 24.	32	N / A	-	IgG +, IgM-	13 meses

Lackey KA, Pace RM, Williams JE, et al. SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? [published online ahead of print, 2020 May 30]. *Matern Child Nutr.* 2020;e13032. doi:10.1111/mcn.13032



Groß, C. Conzelmann, J. A. Müller, S. Stenger, K. Steinhart, F. Kirchhoff and J. Munch. Detection of SARS-CoV-2 in human breastmilk. *Lancet*, May 21st 2020, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31181-8)

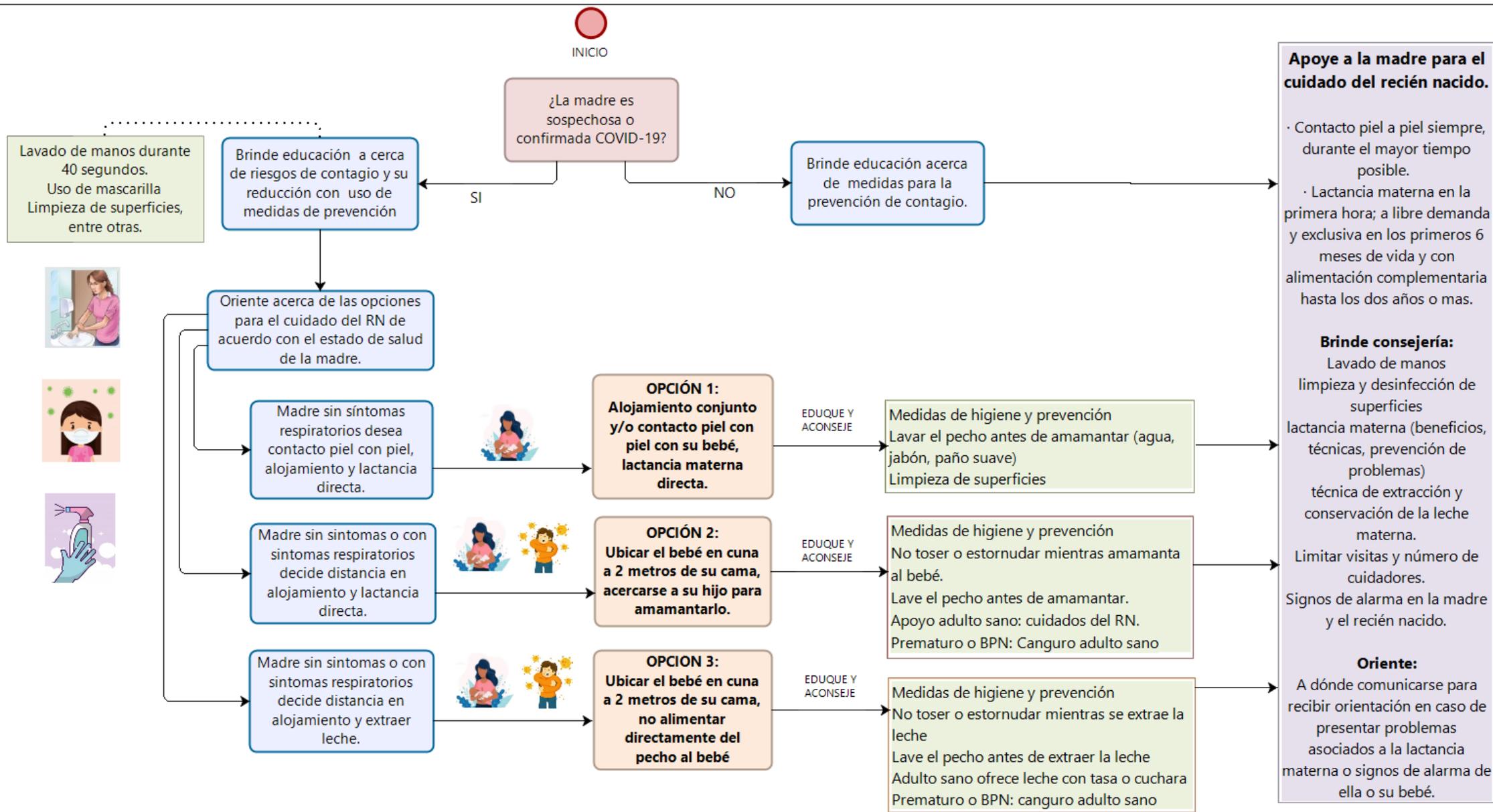


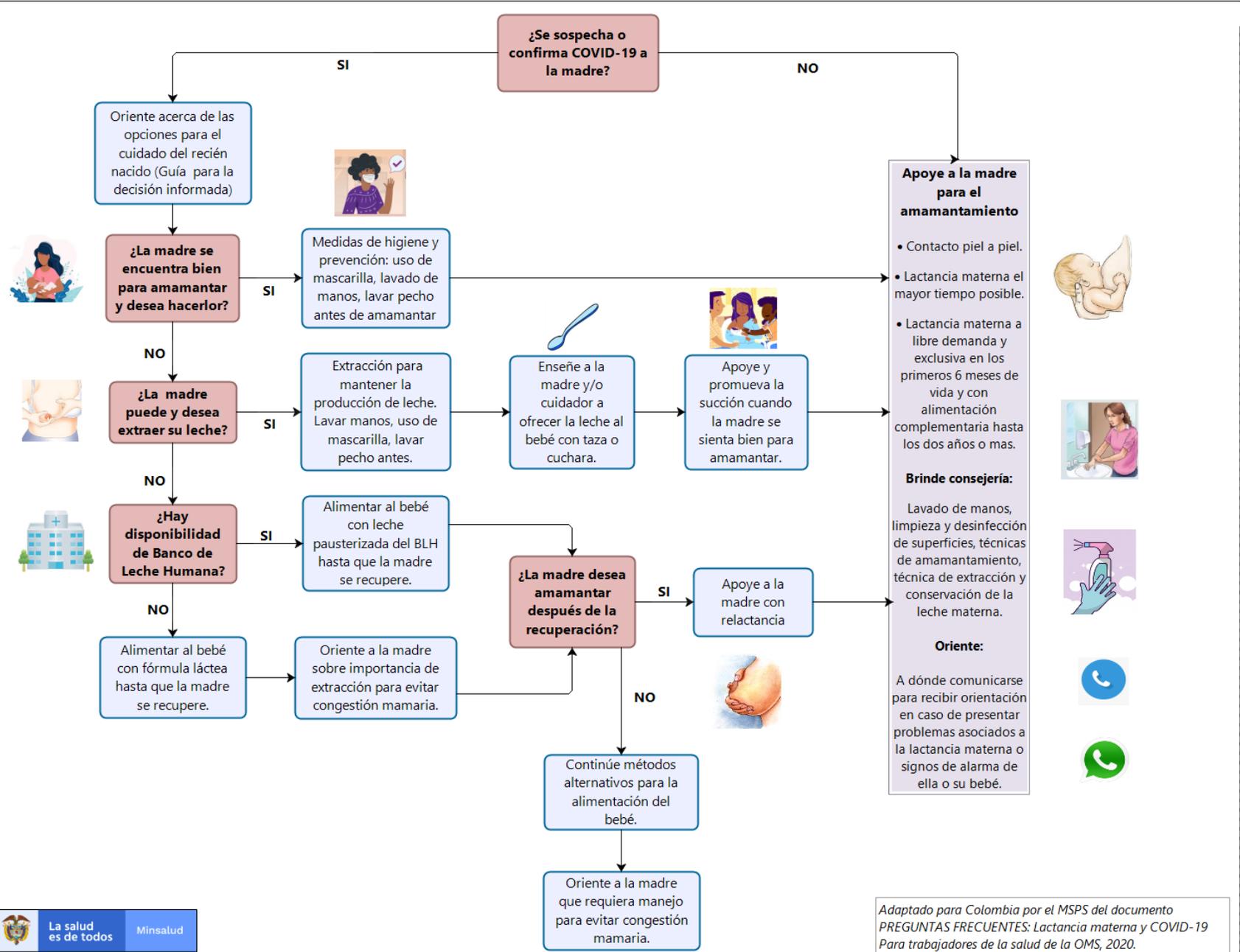
Estado de salud de la madre	Hisopo faríngeo para COVID-19 en la madre	Hisopo faríngeo para COVID-19 en el neonato	Aislamiento de la MADRE *	Gestión del neonato durante la estancia hospitalaria *	Consejos sobre lactancia directa	Medidas preventivas para la transmisión madre-neonato***
Madre asintomática o paucisintomática conocida por ser COVID-19 positiva	Ya hecho	SI	Sí, en un área aislada y dedicada de la sala de posparto	En un régimen de alojamiento conjunto, en un área aislada y dedicada de la sala de posparto	SI	SI
COVID-19 madre paucisintomática bajo investigación	SI	Solo si la prueba materna es positiva	En un área aislada y dedicada de la sala de posparto, pendiente del resultado de la prueba de laboratorio.	En un régimen de alojamiento conjunto, en un área aislada y dedicada de la sala de posparto, al menos hasta el resultado de la prueba de laboratorio.	SI	SI
Madre con síntomas de infección respiratoria (fiebre, tos y secreciones) y demasiado enferma para cuidar al recién nacido, COVID-19 positivo o bajo investigación	Sí o ya se está haciendo	Solo si la prueba materna es positiva	En un área aislada y dedicada de la sala de posparto, pendiente del resultado de la prueba de laboratorio.	Recién nacido aislado y separado de la madre, al menos hasta el resultado de la prueba de laboratorio, en área de aislamiento o zona de cohortización en la Unidad de Neonatología	NO; uso de leche extraída.** No es necesario pasteurizar	SI

* Además, las medidas de protección adecuadas por parte del personal de salud, de acuerdo con las indicaciones del Ministerio de Salud.

** La leche fresca de la madre se debe extraer con un extractor de leche manual o eléctrico específico. La madre siempre debe lavarse las manos antes y después de tocar todas las piezas del extractor de leche, siguiendo las recomendaciones para el lavado adecuado del extractor de leche después de cada uso.

*** Divisor de la habitación, mascarilla quirúrgica para la madre durante la lactancia y contacto íntimo con el recién nacido, lavado cuidadoso de las manos, colocación de la cuna del bebé a una distancia de 2 m de la cabeza de la madre, sin visitas de familiares y amigos. No es necesario que la madre use la máscara facial N95 (Radonovich, Simberkoff & Perl 2019; UENPS 2020).

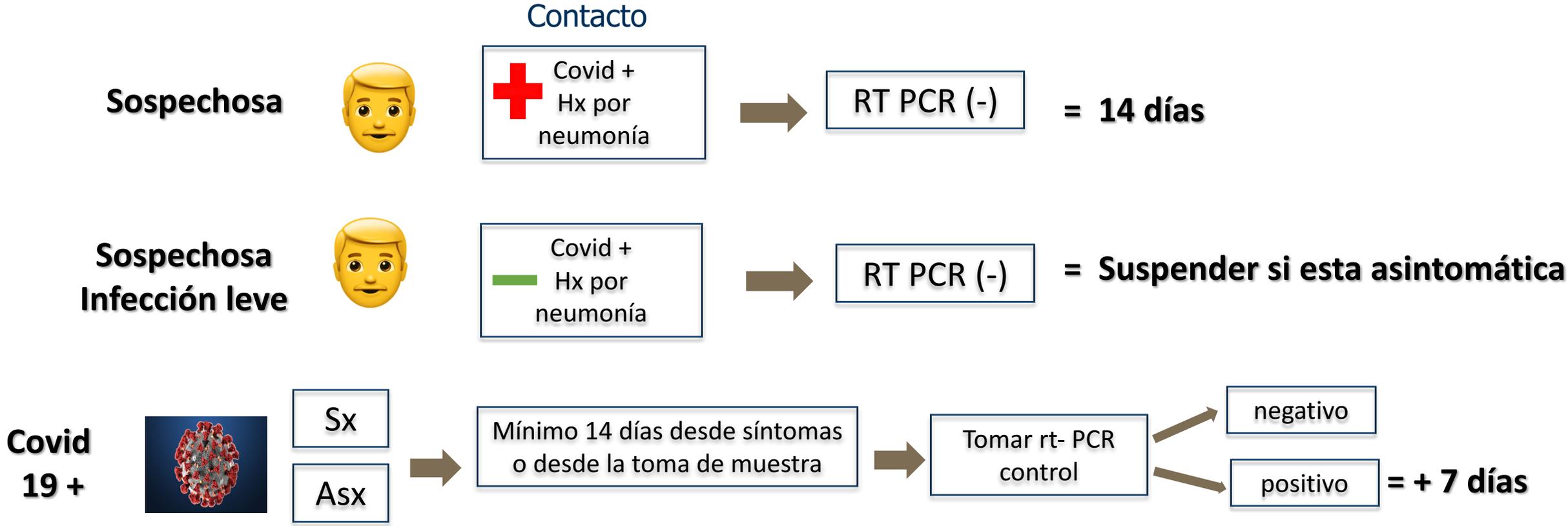




- El riesgo de enfermedad por COVID-19 en recién nacidos debido a la transmisión materna no está definido, pero parece ser bajo.
- Según la literatura limitada disponible, COVID-19 neonatal parece tener una transmisión horizontal y ser paucisintomático o asintomático en comparación con los grupos de mayor edad.
- Ante un riesgo poco claro no se requieren recomendaciones fijas, sino la capacidad de sentarse cómodamente con la incertidumbre y convertirlo en algo terapéutico para el paciente que tenemos ante nosotros
- ¿Qué podemos hacer por nuestros pacientes en este momento? A nivel institucional, podemos elaborar políticas que dejen espacio para la elección del paciente en el contexto de datos incompletos; y podemos organizar espacios físicos para cuidar de manera segura al binomio madre-bebé COVID-positivas, así como a madres y bebés separados.

Para proteger mejor a los bebés, debemos apoyar mejor a las mujeres que los tienen y los crían.

Duración del aislamiento



ACIN, IETS, Ministerio de salud y protección social de Colombia. Consenso Colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS COV-2 / COVID-19