

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

Servicio de Obstetricia- Departamento Materno-infantil.

Introducción

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) es una infección de las vías respiratorias causada por un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2, abreviación de Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave), que se reconoció por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019 y se diseminó rápidamente lo que llevó a que el 11 de marzo de 2020 la OMS la declarara una pandemia.

Objetivo

Establecer recomendaciones para el manejo oportuno de gestantes y puérperas con sospecha/confirmación diagnóstica por COVID-19 en el Servicio de Obstetricia del Hospital Nacional Prof. A. Posadas.

Definición de Caso

La definición de caso es dinámica y puede variar según situación epidemiológica.

Caso Sospechoso (Ministerio de Salud de la Nación-30/03/2020)

Toda persona que presente Fiebre y 1 o más síntomas respiratorios:

- ✓ Tos
- ✓ Odinofagia
- ✓ Dificultad Respiratoria

Sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica y en los últimos 14 días:

- ✓ Haya estado en contacto con casos confirmados de COVID-19 o

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

- ✓ Tenga un historial de viaje fuera del país o
- ✓ Tenga un historial de viaje o residencia en zonas de transmisión local (ya sea comunitaria o por conglomerado) por COVID-19 en Argentina

También debe considerarse caso sospechoso de COVID-19

- ✓ Todo paciente con cuadro clínico o radiológico de neumonía sin otra etiología que explique el cuadro clínico.
- ✓ Todo personal de salud que presente fiebre y uno o más síntomas respiratorios (tos, odinofagia, dificultad respiratoria)

Caso Confirmado COVID-19

Todo caso sospecho o probable que presente resultados positivos por rtPCR para SARS coV-2.

Generalidades de COVID-19 y embarazo

El conocimiento disponible en relación con el impacto del COVID-19 en embarazadas y recién nacidos es limitado.

Según la evidencia científica disponible, el manejo clínico de las gestantes con COVID-19 es de soporte, y no considera grandes diferencias respecto a la población general. De esta manera el enfoque para la prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de las gestantes, puérperas y/o binomio madre-hijo con sospecha de COVID-19 debe ser similar a la población general. Sin embargo, históricamente en situación tales como epidemias previas (Ej. H1N1 2009; SARS 2003) las gestantes han sido afectadas en forma más severa frente a los brotes de infecciones respiratorias en comparación a mujeres no embarazadas, teniendo en cuenta que el SARS-COV comparte el 85% de la secuencia genómica con COVID-19⁽¹⁾.

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

En relación a las complicaciones propias del embarazado, publicaciones de reportes de casos describieron abortos espontáneos, partos prematuros, restricción de crecimiento intrauterina y distress fetal ⁽²⁾.

Acorde a una publicación reciente del Lancet, donde se estudiaron muestras de líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, hisopado faríngeo del RN y leche materna resultaron negativas para COVID-19, aunque la evidencia es limitada, se descartaría transmisión vertical del virus ⁽³⁾.

Recomendaciones de ingreso de caso sospechoso/confirmado a la guardia Obstétrica

- Se debe Identificar precozmente a las gestantes que cumplen con definición de caso sospechoso de nuevo Coronavirus (COVID-19) y entregar barbijo a la embarazada inmediatamente e implementar medidas de seguridad.
- En el caso que la atención sea a una embarazada confirmada previamente, se debe utilizar mascarilla recomendada (N95)
- En el caso de que presente sintomatología o factores de riesgo, tales como los mencionados en casos sospechosos, se debe activar inmediatamente protocolo, para tomar las precauciones con los elementos de protección personal según corresponda el procedimiento (EPP).

Colocación del EPP procedimiento para atención del paciente sin generación de aerolizaciones^(4;5):

Ningún artículo personal debe ingresar a la habitación (por ejemplo, joyas, relojes, teléfonos celulares, bolígrafos). Atar el cabello según corresponda.

1. Realice higiene de las manos: higienícese las manos con alcohol gel con técnica adecuada.

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

2. Colocar el camisolín con puño (que cubra por completo el pecho, desde el cuello hasta la rodilla, y hasta las muñecas). Se debe atar la tira superior (cuello) y la tira media (cintura).
3. Colocar el barbijo quirúrgico. El mismo se utiliza con las tablas hacia abajo. (Procedimiento: atar las tiras superiores por encima de la oreja, deslizar sobre el mentón/barbilla y atar las tiras inferiores detrás del cuello). Presionar la varilla (banda flexible) sobre el puente de la nariz y corroborar el correcto ajuste nasal.
4. Colocar antiparras/ mascara facial (las mismas se deben tomar desde las patillas)
5. Colocar de los guantes descartables (los guantes se deben extender hacia la muñeca sobre el puño del camisolín)
6. En caso de realizar procedimientos con generación de aerosoles utilizara Respirador N95 (ver procedimiento con generación de aerosolización*)

Procedimientos con generación de aerosolización^(4;5)

Se adiciona a las indicaciones previas: Utilización de camisolín hemorrepeleente. Utilización de barbijo N 95

| PERSONAL | ACTIVIDAD | EPP |
|---|--|--|
| Personal que atiende al paciente con COVID -19 | Sin realización de procedimientos que generen aerosoles | <ul style="list-style-type: none"> - Camisolín - Barbijo común - Protector ocular (antiparras o mascara) - Guantes |
| | Procedimiento con generación de aerosoles | <ul style="list-style-type: none"> - Camisolín hemorepeleente - Barbijotipo N95 - Protector ocular (antiparras o mascara) - Guantes |

Procedimiento secuencial de retiro de epp^(4;5)

1. Retiro de guantes: Tome el primer guante con la mano opuesta del lado externo. El segundo guante, retirarlo desde su cara interna y desecharlo en bolsa roja.
2. Realizar higiene de manos con alcohol gel.

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

3. Camisolín: Desajustar las tiras del cuello y la cintura. Retirarlo en forma envolvente desde la parte superior de los hombros (cara interna) y desecharlo en bolsa roja.

4. Realizar higiene de manos Los EPP utilizados y descripto hasta aquí se deben descartar dentro de la habitación (BOLSA ROJA). Solamente el barbijo y antiparras se descartan una vez afuera del lugar de atención.

5. Antiparras: Retirar desde las patillas y colocar en un sitio definido para su posterior limpieza y desinfección con solución de hipoclorito de sodio (1000ppm) por 5 minutos o solución con Lt8 durante al menos 10 minutos.

6. Retiro de barbijo. 6. 1: Barbijo quirúrgico: comenzar desatando tiras inferiores y luego superiores, utilizando estas últimas para su descarte final en bolsa roja. 6.2: Barbijo N 95: De uso personal. Se puede reutilizar hasta mientras no evidencie suciedad visible, humedad o deterioro de la superficie de este. Puede ser utilizado hasta 7 días guardarlo en envase de papel, con cambio de la bolsa diaria o cada vez que lo tengamos que guardar. Ambos barbijos se retiran de la misma manera. Hay que recordar que la parte externa presenta más riesgo de contaminación. Todas las medidas recomendadas se encuentran en revisión permanente según las normas de sociedades científicas nacionales e internacionales.

- Deberá ser atendida de forma prioritaria para minimizar su permanencia en el mismo espacio con otros pacientes.
- Se debe disponer de un box individualizado y adaptado para la atención de casos, con el fin de disminuir la posibilidad de contagio de otras gestantes.
- Aplicar y reforzar medidas de precauciones estándar con la atención directa, aislamiento de contacto y reforzar higiene de manos antes y después de la atención, así como también de superficies.
- Manejo de desechos y ropa de paciente con delantal y guantes.
- Usar material clínico y dispositivos médicos esterilizados y desinfectados, según corresponda.

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

- En el caso de embarazada con sospecha de infección y que no requiera hospitalización; se debe entregar alta a domicilio en espera de confirmación, con barbijo, indicación de aislamiento domiciliario (cuarentena), medidas generales COVID-19 e informar que será contactada según protocolo, derivación a Unidad de Alto Riesgo Obstétrico de Atención Ambulatoria para Doppler de control a las 2 semanas. Adicionalmente se debe indicar consultar en urgencia en caso de presentar la agudización de alguno de los principales síntomas de COVID-19 o algún signo de alarma propio del embarazo.
- En cuanto al personal, se sugiere estructurar los turnos de atención directa con un número mínimo necesarios de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.
- Se debe aplicar protocolo para el aseo y desinfección de la unidad, procurando que este proceso sea eficiente para el mayor tiempo de disponibilidad de los espacios físicos.

Recomendaciones para la Internación de Alto Riesgo Obstétricos con sospecha/confirmación COVID-19

- Se recomienda hospitalizar en habitación individual. En caso de no ser posible se debe implementar las medidas de aislamiento recomendadas. El lugar de internación será el de aislamiento general (4°D) o terapia intensiva de acuerdo a la evaluación del caso
- Se recomienda que la embarazada identifique a una persona sana que tendrá la autorización para visitarla durante el transcurso de la hospitalización. Esta visita será acotada de acuerdo a restricción horario determinada por el establecimiento.

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

- El manejo de desechos, ropa de la paciente y material clínico y dispositivos médicos así como también EPP se realizará según lo descrito anteriormente.
- Respecto del manejo clínico de la embarazada de Alto Riesgo Obstétrico durante su hospitalización, se debe realizar evaluación de la Unidad Feto Placentaria al menos cada 6 horas y monitorización fetal al menos una vez al día, en relación a la maduración pulmonar fetal debe realizarse según Protocolo del servicio.
 - Todo equipamiento que se utilice para la atención de la paciente será de uso exclusivo. Los equipos que requieran ser compartidos (por ejemplo: monitor fetal) deberán ser sometidos a protocolos estrictos de desinfección.
- En cuanto al personal, se sugiere estructurar los turnos de atención con un número mínimo necesarios de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19, y aplicar protocolo de aseo y desinfección de la unidad.

Recomendaciones para la Atención del Trabajo Parto en embarazadas con sospecha/confirmación COVID-19

- El ingreso se realizará a la unidad de prepartos con medidas estrictas de aislamiento donde transcurrirá el trabajo parto, parto y puerperio inmediato.
- Se deberá comunicar desde el ingreso de la embarazada con COVID-19 confirmado/sospecha al el equipo de Anestesia y Neonatología.
- Se debe realizar monitorización horaria de signos vitales incluyendo saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.
- Se recomienda monitorización fetal continua ^(6;7; 8).
- Según la evidencia científica disponible a la fecha, el tipo de parto será según manejo obstétrico estándar ⁽⁷⁾.
- Se debe reducir al mínimo la necesidad de anestesia general o el uso de óxido

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

nitroso, dado que existe el riesgo de mayor aerosolización y propagación del virus .

- Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante el trabajo de parto, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento ⁽¹⁾.
- En cuanto al personal, se sugiere estructurar los turnos con un número mínimo necesario de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.
- Se debe dar cumplimiento al protocolo para el aseo y desinfección de la unidad, procurando que este proceso sea eficiente para el mayor tiempo de disponibilidad de los espacios físicos

Recomendaciones para la Atención del Parto Vaginal/Cesárea en sospecha/confirmación COVID-19

- Una vez completada la dilatación, la paciente será trasladada desde la sala de parto a una sala de partos/quirófano acondicionada para estos casos, manteniendo todas las precauciones de aislamiento e higiene.
- El número de personal en sala de partos/quirófano debe ser el indispensable.
- El equipo de salud que asiste a la mujer en el parto, mantendrá estrictamente las precauciones estándares (ver EPP) más aislamiento de contacto.
- Se debe mantener el acompañamiento significativo (1 persona sana) durante el parto, manteniendo las precauciones estándar más aislamiento de contacto.
- Realizar ligadura precoz del cordón umbilical ⁽⁹⁾.
- No se recomienda el contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido por el riesgo de contagio por contacto, pudiendo ser realizado por el acompañante sano previamente designado ^(5;10).

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

- En cuanto al personal, se sugiere estructurar los turnos con un número mínimo necesario de personas para las áreas de aislamiento de pacientes con sospecha o enfermedad por COVID-19.
- Se debe procurar, ante el traslado desde sala de parto o quirófano a la recuperación obstétrica, mantener todas las precauciones estándares más aislamiento de contacto para evitar contagio durante el mismo.
- Se debe dar cumplimiento al protocolo para el aseo y desinfección de la unidad, procurando que este proceso sea eficiente para el mayor tiempo de disponibilidad de los espacios físicos

Recomendaciones para la Atención del Puerperio Inmediato en sospecha/confirmación COVID-19

- La mujer realizará su postparto/postcesárea inmediato en la sala designada previamente con medidas de recuperación estándar y aislamiento de contacto.
- Una vez concluida la atención protocolizada en el centro obstétrico, la paciente será trasladada al sector de aislamiento designado por el hospital: En caso de madre COVID 19 sospechosa o confirmada que no requiera cuidado especial y con recién nacido de término, se internara como binomio en el sector de aislamiento pediátrico del 4ºA. En caso de requerir algún tipo de cuidado especial se internara en el sector de aislamiento de clínica médica 4ºD o terapia intensiva y el recién nacido ira al aislamiento neonatal en la sala 1 de Neonatología 1º B.

Ninguna paciente COVID 19 sospechosa o confirmada se internara en la maternidad general: Pisos 6ºA o B.

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

- Se recomienda la separación de la madre y su recién nacido, previa firma de consentimiento informado materno. Se indicará aislamiento respiratorio y de contacto de la madre, hasta que la misma presente 2 PCR negativas, separadas por 24 horas ⁽¹¹⁾.
- Se estimulará a la puérpera para favorecer la producción de calostro, y la posterior extracción periódica durante el puerperio mediato, hasta que pueda amamantar directamente a su recién nacido.
- Se debe dar cumplimiento al protocolo para el aseo y desinfección de la unidad, procurando que este proceso sea eficiente para el mayor tiempo de disponibilidad de los espacios físicos

Recomendaciones para la Atención del Puerperio Mediato (4D) en mujeres con sospecha/confirmación COVID-19

- La atención clínica de la puérpera se realizará de acuerdo a los protocolos de atención del Servicio de Obstetricia teniendo en cuenta los EPP citados anteriormente y manteniendo el aislamiento de contacto.
- Se otorgará el egreso hospitalario en coordinación con los Servicios de Clínica Médica y Neonatología y notificación a Epidemiología.

Intervenciones psicológicas en mujeres con sospecha/confirmación COVID-19

- Las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de ansiedad y depresión. Una vez definida la forma de presentación de la infección de Covid-19 como sospecha o infección confirmada pueden aparecer diversos grados de síntomas psiquiátricos que son perjudiciales para la madre y salud fetal ⁽¹²⁾.
- La separación madre-hijo puede impedir la vinculación temprana, así como el establecimiento de lactancia ⁽¹³⁾.
- Estos factores inevitablemente causarán estrés adicional para las madres en el período posparto. Se debe prestar atención a la salud mental de la madre, incluyendo evaluar

Recomendaciones Generales para el manejo del embarazo/parto/puerperio de mujeres con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19

en forma temprana sus patrones de sueño y fuentes de ansiedad, depresión e incluso ideas suicidas.

- Se debe realizar consulta con el Servicio de psiquiatría cuando sea necesario.

Estas recomendaciones quedarán sujetas a modificaciones según la evolución de la pandemia, aparición de nueva evidencia y las medidas del Ministerio de Salud de la Nación Argentina y Organismos Internacionales.

Bibliografía

- 1- Protocolo de Manejo de casos sars-cov-2 (covid-19) en gestantes, puérperas y/o diadas 2020. Subsecretaría de Salud Pública- Subsecretaria de Redes Asistenciales. 18 de marzo de 2020. Ministerio de Salud de Chile.
- 2- Jie Qiao What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? February 12, 2020 www.thelancet.com Published online February 12, 2020.
- 3- Huijun Chen, Juanjuan Guo et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*, 395 (10226), 809-815, Marzo 2020
- 4- OMS. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020
- 5- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Hospital Nacional Prof. A. Posadas. Protocolo de actuación ante casos sospechosos de enfermedad por covid-19 -equipos de protección personal (EPP). Marzo 2020.
- 6- Jie Qiao. What Are the Risks of COVID-19 Infection in Pregnant Women? *Lancet*, 395 (10226), 760-762, 2020 Mar 7
- 7- Rasmussen SA, Smulian JC, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol* 2020, Feb 24.
- 8- Huaping Zhu LW, Fang C, Peng S, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020; 9(1): 51–60.
- 9- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>. Accessed Feb 28, 2020
- 10- Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020; published online Feb 12.
- 11- Ministerio Salud de la Nación Argentina. Manejo de situaciones especiales: embarazadas y recién nacidos. . Actualización 06/03/2020
- 12- Liona C Poon, Huixia Yang et al. Global Interim Guidance on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) During Pregnancy and Puerperium From FIGO and Allied Partners: Information for Healthcare Professionals. *Int J Gynaecol Obstet*, 2020 Apr 4
- 13- Chua M, Lee J, Sulaiman S, Tan HK. From the frontlines of COVID-19 – How prepared are we as obstetricians: a commentary. *BJOG* 2020 Mar 4

Algoritmo de Manejo de Embarazada Expuesta COVID-19

