

DIALOGO LATINOAMERICANO COVID 19 Y EMBARAZO

1º abril 2020

COORDINADOR: Dr. Edgar Ivan Ortiz

Dres. Virna MEDINA (Colombia) – Héctor BOLATTI (Argentina) – Ricardo FESCINA (Uruguay) – Gerardo CASANOVA (México) – Jack LUDMIR (EEUU)

Aumentó el número de casos por encontrarnos en la fase comunitaria de la pandemia, que incrementa la posibilidad que mujeres embarazadas se contagien.

Se debe:

- ✓ tratar de disminuir la transmisión del COVID19 a la gestante.
- ✓ garantizar seguridad en la atención de la embarazada, con sospecha o confirmación
- ✓ Garantizar seguridad de los trabajadores de la salud en contacto con la gestante

Pero tenemos poca evidencia, nuestros conocimientos se basan en “buenas prácticas” y opinión de expertos.

Dr. FESCINA

Letalidad (%) de COVID 19 al 1.4.20:

MUNDO	5	CHINA	4.0	BRASIL	3.5
ITALIA	11.7	SUR COREA	1,7	ARGENTINA	2.6
ESPAÑA	8.9			USA	2.2
FRANCIA	6.8			URUGUAY	0.6
ALEMANIA	1.1				

Comparado con otras infecciones respiratorias:

COVID 19	5
INFLUENZA	0.05
SAR COV	10
MERS COV	20

Primer caso en China: 17 de noviembre de 2019
Diciembre 2019: China declara la "EPIDEMIA"

Particularidades:

- Alta transmisibilidad
- Alta letalidad (no definitiva)
- Evolución
 - Leve 81%
 - Moderado 14%
 - Crítico 5%

- La letalidad en población de 10-30 años es BAJA
- Mujeres embarazadas:
 - Mayoría asintomáticas o con síntomas leves
 - MAYOR RIESGO luego de las 28 semanas.

Dr LUDMIR

¿Cómo reducir riesgos? Fuentes de información

CDC: www.cdc.gov/CORONAVIRUS19

ACOG: www.acog.org

SMFM: www.smfm.org

RCOG: www.rcog.org.uk

www.pregnancy-covid19.com

Labor and Delivery Guidance for COVID19. Boeling et al. Am J Obstet Gynecol. March 2020

MFHM Guidance for COVID19. Boeling et al. Am J Obstet Gynecol. March 2020

OPS y OMS guías.

En general:

- ✓ Evitar y aislar. Quedarse en la casa
- ✓ Higiene de manos constante
- ✓ Evitar contactos
- ✓ Separación de más de dos metros
- ✓ Cuarentena en casa con síntomas leves o exposición
- ✓ Evitar ir a la emergencia o al hospital si no hay síntomas de gravedad

Reducir riesgos:

- ✓ CUIDADO PRENATAL:
 - Descarte telefónico de síntomas: fiebre, viajes, tos, anosmia
 - Mascarilla para pacientes y proveedores
 - Reducir las visitas prenatales y usar teleconsulta (WhatsApp)
 - Considerar visitas en semanas: 12ª – 20ª – 28ª – 36ª
 - Presión arterial ambulatoria
 - No chequear proteinuria
 - No visita postparto (telefónica)
 - Considerar inducción semana 39ª (primípara)
 - Reducir los ultrasonidos y pruebas de bienestar fetal
 - No ultrasonido en 1º trimestre

OPS/OMS consideran dar cuidado prenatal rutinario a gestantes asintomáticas.

- ✓ CUIDADO INTRAPARTO:
 - Triaje
 - Ambientes especiales para pacientes positivas o sospechosas
 - Limitar acompañantes (0-1)

- ✓ CUIDADO POSTPARTO:
 - Lactancia? Separación? LARC's

- ❖ JEFFERSON OUTPAMENT OBSTETRIC COVID 19 – PREPAREDNESS
- ❖ Algoritmo de evaluación ACOG – SMFM (www.acog.org);
www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCov/index.html

Dra MEDINA

La presentación clínica es similar a la de los pacientes de la población general, sin existir evidencia hasta ahora de que el curso de la enfermedad tenga una evolución más rápida o agresiva.

Chen et als. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission parental of covid 19 infection in nine pregnant woman a restrospective review of medical records. Lancet 2020: 395 (10226): 809-15.

Liu et al. Clinical manifestations and outcome of SARS-COV19 infection during pregnant. J Infectol 2020 Mar 4.

-Frecuencia, síntomas

FIEBRE	> 95 %	SINTOMAS NASALES	5 %
TOS (* “seca”)	> 75 %	DIARREA	5-10 %
FATIGA	40-70 %	NÁUSEAS	5-10 %
PRODUC ESPUTO	20-35 %	VÓMITOS	5 %
MIALGIA	10-35 %	HEMOPTISIS	Esporádico
CEFALEA-CONFUSION	10 %	DOLOR TORÁCICO	Esporádico
ODINOFAGIA	10 %		

Thomas- Ruddel et al. Coronavirus disease 2019 (covid19): update for anesthesiologists and intensivists. Anaesthesit 24. March 2020

-Curso cronológico (en días):

- INFECCION : -7
- INICIO SINTOMAS: 0
- ADMISIÓN AL HOSPITAL: 5 a 10
- DISNEA: 5 a 15
- SINDROME DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA: 7 a 14
- MUERTE EN UCI: 10 a 15

Thomas- Ruddel et al. Coronavirus disease 2019 (covid19): update for anesthesiologists and intensivists. Anaesthesit 24. March 2020

Dr. BOLATTI

Transmisión vertical:

- ✓ El contagio es en forma directa por elementos que están muy cerca
- ✓ ¿Qué nos aporta la evidencia hoy con referencia a la transmisión vertical? El Hospital San Juan de Dios de Barcelona “Coronavirus y embarazo – información para pacientes durante gestación, parto y postparto” – Royal College Ob & Gyn. Information for health care professionals (publicación semanal)
- ✓ El Massachusetts General Hospital “incluye a manera de hallazgo”, pone en duda lo planteado hasta ahora, por los casos de RN con Ig M + recientemente reportados. Pero, son pocos los casos de RN que desarrollaron infección en los primeros días.
- ✓ Líquido amniótico, sangre de cordón, sangre de placenta: resultados negativos
- ✓ Hay un trabajo del 4.3.20 de hallazgo excepcional, RN con 4 horas de vida, nacido por cesárea con Ig G e Ig M +. Es el único trabajo que habla de transmisión vertical.

Dr FESCINA

Definición de caso COVID 19 según OMS* (variable día a día):

1. SOSPECHOSO: paciente con enfermedad respiratoria aguda (ERA) sin etiología
 - a. Antecedente de viaje o residente en territorio con transmisión local
 - b. Contacto con paciente COD 19 + o sospechoso
 - c. ERA grave que requiera hospitalización
2. PROBABLE: resultado COVID 19 no concluyente
3. CONFIRMADO: COVID19 confirmado por laboratorio

Interpretación Lic LILIANA KHOURY (Bioanalista – www.empireo.es)

DIAS	DESCRIPCION	SINTOMAS	NOTA
0 – 5	Período Ventana	Sín síntomas	Sin anticuerpos en sangre (prueba rápida negativa)
5 – 10	Período Ventana	Inicio síntomas	Sin anticuerpos en sangre (prueba rápida negativa)
7 – 21 (7-10: período de prezona en reacción Ag/Ac)	Aparecen Ig M	Síntomas	Presencia Ig M + Prueba rápida +
14 – 35	Aparecen Ig G	Síntomas	Presencia Ac Ig G Prueba rápida +
Al día 41º	Presencia Ig G	Inicio convalecencia	Presencia Ac Ig G Prueba rápida +

Las pruebas diagnósticas para COVID 19 se realizan por dos métodos:

- a. BIOLOGIA MOLECULAR – PCR en tiempo real (RT – PCR), que detecta Ag (el virus en sí). Esta es la prueba más fiable.
- b. PRUEBA RAPIDA en sangre, Ig G / Ig M.

Algoritmo de evaluación- ACOG SMFM – Signos de severidad (Ev Riesgo – www.acog.org)

Criterios de severidad.

- ✓ TAM \leq 65
- ✓ TAS \leq 100
- ✓ FC \leq 50 - \geq 125
- ✓ FR \leq 10 - \geq 24
- ✓ SAT O₂ \leq 95%
- ✓ DIURESIS < 50 cc en 4 hs
- ✓ ALTERACION NIVEL DE CONCIENCIA (Glasgow \leq 13) o convulsiones
- ✓ COMORBILIDAD O INMUNOSUPRESION
- ✓ RX TÓRAX con infiltrado o sugestivo neumonía
- ✓ LABORATORIO
 - Leucopenia < 5.6
 - Neutropenia < 3.9
 - Trombocitopenia < 100.000
 - ↑ Transaminasas > 70
 - Ácido láctico > 2 mmol/l
 - Creatinina > 1.2
- ✓ GASES ARTERIALES
 - pH < 7,35
 - pCO₂ < 45 mmHg
 - pO₂ < 70
 - EAB < -6
 - Pa O₂/ FiO₂ < 200

- ❖ SATURACIÓN \leq 95%
- ❖ FR \geq 24/min

- Dificultad respiratoria
- Ahogo
- Dolor en el pecho
- Hemoptisis
- Confusión
- Deshidratación

Medidas de prevención primaria

1. Aislarse de otras personas potencialmente expuestas
2. Lavarse frecuentemente las mano durante 20" con agua y jabón
3. Individualizar uso de toallas y utensilios
4. Lavar superficies que se tocan como picaportes, mesas, etc, con hipoclorito de sodio o detergente
5. No sacudir ropa sucia
6. Usar pañuelos descartables y colocarlos en bolsas y cerrarlas
7. Beber abundante líquido (la orina debe ser clara)
8. No fumar
9. No realizar ni hacer vistas de rutina
10. No es necesario hacer test diagnósticos si se está asintomático

11. No hay evidencia que las mascotas infecten
12. Aumenta el riesgo de violencia doméstica

Si está asintomática y tiene que salir:

- 1) Siempre 1 – 2 ms de distancia
- 2) Lavarse las manos al regresar
- 3) Sacarse zapatos antes de entrar
- 4) Usar guantes de látex y descartarlos al entrar
- 5) No usar transporte público
- 6) No tocarse la cara
- 7) Lavar patas de mascotas al entrar
- 8) Barbijo?

Cuándo interrumpir aislamiento:

- 1.- Sin síntomas luego de 14 días
- 2.- Si tuvo síntomas leves, luego de 7 días que comenzó a sentirse enferma (tos persistente no implica mayor aislamiento)
- 3.- Si los síntomas duran 15 días y/o empeoran: consultar al servicio de salud
- 4.- Alta virológica: 2 test negativos separados al menos de 24 hs.

Cuándo debería considerarse el ingreso a UCI en escenario de COVID19

- Falla respiratoria
- Choque séptico
- Necesidad de soporte invasivo de uno o más órganos

Para mantener la gestante con Sat O₂ > 95 % - Pa O₂ > 70

- CASA: paciente autosuficiente, seguimiento 24-48 hs
- HOSPITALIZACION:
 - UNIDAD DE ATENCIÓN DIFERENCIADA
 - UCI

(Swis Society of Int Care Med. Recommendations for tge admission of patients with COVID 19 to intensive care units)

Medidas antihipoxemia

- ✓ O₂: asegurar vía aérea precoz – IOT (protocolo) – monitorización – metas diferenciales
- ✓ Pronación: beneficio ventilación en posición prono (Pa O₂ / Fi O₂ < 150)
- ✓ ECMO: pobre descripción en embarazadas y/o COVID 19. Linfopenia. ↑IL6

La hipoxemia puede ser dañina para el feto.

La hipocapnia y la alcalosis reducen la perfusión placentaria.

Efectos de la hipercapnia en el feto: desconocidos

Dr CASANOVA

Tratamiento con esteroides, antimaláricos, antiretrovirales? No hay tratamiento específico claro demostrado.

Parecería que BCG: los vacunados tienen más resistencia que los no vacunados. Pero todavía no está demostrado.

Consideraciones para atención del parto:

- Decidir momento
- Modo: idealmente se recomienda el parto vaginal (si no presenta sepsis o síndrome de dificultad respiratoria)

- La evidencia actual no indica la necesidad de cesárea pero se necesita mayor información para definir transmisión durante el parto
- En el momento del nacimiento se debe realizar monitoreo fetal intraparto y monitoreo cardiovascular materno.

Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda

Atención del neonato de madre confirmada: aislamiento según gravedad de la madre.

Lactancia directa/indirecta según condición materna.

Hay ciudades como Madrid que han centralizado todos los nacimientos de la ciudad (Hospital Universitario Puerta de Hierro).

Dr. VASCO

Anestesia y analgesia durante la pandemia

Paciente en área de triaje:

- ✓ Interrogatorio
- ✓ Consentimiento
- ✓ Preparación: ella misma se pasa un hisopo de algodón con solución de clorhexidina o yodo por fosas nasales; baño con clorhexidina si es posible; buche con clorhexidina. Tratar de disminuir la carga viral.

❖ Recuento de plaquetas de últimas 6 hs: para analgesia neuroaxial.

Se aconseja analgesia neuroaxial temprana con catéter para evitar el pujo innecesario y rápido acceso en caso de ser necesario realizar una cesárea.

Anestesia general para cesárea: se tienen 16 veces MÁS RIESGO que el resto.

Si no está asegurada la bioseguridad no se indica el procedimiento.

“Lista de chequeo para el personal de salud para pacientes con COVID 19”

Dr. LUDMIR

Post-parto - ¿separación post-parto?:

CDC **SI** OPS / OMS **NO**

No hay transmisión por leche materna. Discutir con la paciente con anticipación. (CDC, ACOG y guías).

Jefferson: recomiendan separación temporal en casos positivos o sospechosos.

ACOG, OPS, OMS: no recomiendan separación, sólo protección para evitar contagio por gotas o tos. Si quiere lactar directamente: con mascarilla. Si no, extracción con equipo y que sea suministrada por personal no comprometido.

Dr. FESCINA

Amamantamiento con COVID 19

Hasta la fecha no hay evidencia sólida de hallazgo de virus SARS COVID 19 en: secreciones vaginales – leche materna – transmisión vertical (sólo un caso con Rn Ig M +).

Lactancia materna:

- Mayor riesgo de infección por contacto cercano
- Recomendaciones: lavado de manos – no toser/estornudar – uso de tapaboca
- Madre con síntomas puede “ordeñarse” (esterilizar bomba y otros elementos).

1. Aplicar triaje
 - a. IDENTIFICAR
 - b. AISLAR
 - c. INFORMAR
2. Triaje
 - a. SIN URGENCIA –verde
 - b. CON URGENCIA –amarillo
 - c. EMERGENCIA -rojo
3. Parto
 - a. ROJO: INMEDIATO
 - b. AMARILLO: 1 HORA
 - c. VERDE: 2 HS

- ❖ ROJO: Signos y síntomas graves. Descompensación con amenaza de pérdida de vida. Apnea. Disnea grave. Taquipnea. Taquicardia/bradicardia. Hipertermia. Hipertensión/hipotensión arterial. SpO₂ < 93% con aire ambiente.
- ❖ AMARILLO: presencia de síntomas con signos estables, con factores de riesgo. Disnea leve. Vómitos y diarrea. Cefalea. Debilidad. Respiración con tiraje. Antecedente de factores de riesgo.
- ❖ VERDE: Estabilidad respiratoria sin factores de riesgo. Fiebre. Tos. Dolor de garganta. Rinorrea.

ROJO – RIESGO DE VIDA

AMARILLO – RIESGO POTENCIAL DE VIDA

VERDE – BAJO RIESGO

Criterios de ingreso a UCI

1 MAYOR o 3 MENORES

MAYORES	MENORES
<ul style="list-style-type: none">• Necesidad de ventilación mecánica invasiva• Shock con necesidad de vasopresores	<ul style="list-style-type: none">○ FR > 30○ Pa O₂/ Fi O₂ < 250○ Leucopenia < 4.000○ Trombocitopenia

 PREVENCIÓN Y AISLAMIENTO → **FUNDAMENTAL**