

**Infección por COVID19
Embarazadas y Recién
nacidos:
que conducta tomamos?**

**Dra. Alejandra Gaiano
Pediatra Infectóloga
Médica Sanitarista
Ministerio e Salud de la Nación
Hospital Materno Infantil de
San Isidro**



**Ministerio de Salud
Argentina**

Estas recomendaciones

- Fueron consensuadas en base a la mejor evidencia científica disponible a la fecha con:
- Sociedad Argentina de Pediatría: Comité de Lactancia, Comité de Neonatología e Infectología.
- UNICEF, SADIP, Hospital Garrahan, Federación Argentina de Obstetricia, SOGIBA y la Dirección de Salud Perinatal, Dirección de Enfermedades Trasmisibles, Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación y expertos.



Introducción

- El conocimiento del impacto del COVID-19 en embarazadas y RN es limitado.
- La evidencia científica sobre mujeres embarazadas con COVID-19 no ha demostrado transmisión vertical, **hasta el momento**
- Embarazadas analizadas: todas **infección en 3º trimestre.**
- En la persona gestante no parecería haber complicaciones distintas a las complicaciones de la población general



COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation.
Get the latest public health information from CDC: <https://www.coronavirus.gov>.
Get the latest research from NIH: <https://www.nih.gov/coronavirus>.

Format: Abstract ▾

Send to ▾

Clin Infect Dis. 2020 Mar 17. pii: ciao226. doi: 10.1093/cid/ciao226. [Epub ahead of print]

Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry?

Fan C¹, Lei D¹, Fang C², Li C¹, Wang M³, Liu Y¹, Bao Y¹, Sun Y¹, Huang J¹, Guo Y¹, Yu Y¹, Wang S⁴.

Author information

Abstract

We presented two cases of COVID-19 associated SARS-CoV-2 infection during third trimester of pregnancy. Both mothers and newborns had excellent outcomes. We failed to identify SARS-CoV-2 in all the products of conception and the newborns. This report provided evidence of low risk of intrauterine infection by vertical transmission of SARS-CoV-2.

© The Author(s) 2020. Published by Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America. All rights reserved. For permissions, e-mail: journals.permissions@oup.com.

KEYWORDS: COVID-19; SARS-CoV-2; pregnancy outcome; vertical transmission

PMID: 32182347 DOI: [10.1093/cid/ciao226](https://doi.org/10.1093/cid/ciao226)



Full text links



Save items

★ Add to Favorites ▾

Similar articles

An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, The [Arch Pathol Lab Med. 2020]

Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential [Lancet. 2020]

COVID-19 (Novel Coronavirus 2019) - recent tr [Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020]

Review Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID [StatPearls. 2020 Mar 8]

Review The origin, transmission and clinical

A case report of neonatal COVID-19 infection in China

Shaoshuai Wang¹, Lili Guo¹, Ling Chen², Weiyong Liu³, Yong Cao⁴, Jingyi Zhang^{1*}, Ling Feng^{1*}

1. Department of Obstetrics and Gynecology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, China.

2. Department of Pediatrics, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, China.

3. Department of Laboratory Medicine, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, China.

4. Department of Infectious Disease, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, China.

*JZ and LF contributed equally



Lancet 2020 February

Articles

Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records



Huijun Chen*, Juanjuan Guo*, Chen Wang*, Fan Luo, Xuechen Yu, Wei Zhang, Jiafu Li, Dongchi Zhao, Dan Xu, Qing Gong, Jing Liao, Huixia Yang, Wei Hou, Yuanzhen Zhang

Summary

Background
were b
COVID
intraute

Method
women
for sever
Wuhan
assesse
Breastn

No se ha podido demostrar: transmisión de SARS-CoV-2 por placenta o leche materna.

- RN COVID19+: no hubo enfermedad severa
- 1/9 neonatos se sospechó transmisión vertical
- 5/9: prematuridad pero se asoció a otras causas



Ministerio de Salud
Argentina

COVID-19 in pregnant women

With interest, we read the recommendation on the management of pregnant women with suspected severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) by Guillaume Favre and colleagues.¹ Some of the recommendations made in the flowsheet of their Correspondence have long-term consequences (eg, termination of pregnancy, no breastfeeding) of an unforeseeable

conflicting data with no harm reported in infants born to mothers with SARS-CoV and severe adverse courses in women infected with Middle East respiratory syndrome coronavirus. Current data suggest that vertical transmission of SARS-CoV-2 is at least uncommon,^{4,5} and the clinical course of infants born to infected mothers varies in the two publications. Serious illness was reported by Zhu and colleagues;⁵ however, all of these neonates tested negative, so the cause of their illness remains unclear.

need to screen the literature and review their actions on a daily basis. We appeal to national and international disease control authorities such as CDC and WHO to improve and update their guidelines for specific patient groups, so that everyone can rely on the best data available.

We declare no competing interests.

**Manuel B Schmid, Jehudith Fontijn, Nicole Ochsenbein-Kölble, Christoph Berger, Dirk Bassler
manuel.schmid@usz.ch*



Lancet Infect Dis 2020

Published Online

March 17, 2020

[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30175-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30175-4)

For more on the **guidelines** see <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html> and <https://www.unicef.org/stories/novel-coronavirus-outbreak-what-parents-should-know>



Arch Pathol Lab Med. 2020 Mar 17. doi: 10.5858/arpa.2020-0901-SA. [Epub ahead of print]

An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes.

Schwartz DA.

Abstract

The emergence of a novel coronavirus, termed SARS-CoV-2, and the potentially life-threatening respiratory disease that it can produce, COVID-19, has rapidly spread across the globe creating a massive public health problem. Previous epidemics of many emerging viral infections have typically resulted in poor obstetrical outcomes including maternal morbidity and mortality, maternal-fetal transmission of the virus, and perinatal infections and death. This communication reviews the effects of two previous coronavirus infections - severe acute respiratory syndrome (SARS) caused by SARS-CoV and Middle East respiratory syndrome (MERS) caused by MERS-CoV - on pregnancy outcomes. In addition, it analyzes literature describing 38 pregnant women with COVID-19 and their newborns in China to assess the effects of SARS-CoV-2 on the mothers and infants including clinical, laboratory and virologic data, and the transmissibility of the virus from mother to fetus. This analysis reveals that unlike coronavirus infections of pregnant women caused by SARS and MERS, in these 38 pregnant women COVID-19 did not lead to maternal deaths. Importantly, and similar to pregnancies with SARS and MERS, there were no confirmed cases of intrauterine transmission of SARS-CoV-2 from mothers with COVID-19 to their fetuses. All neonatal specimens tested, including in some cases placentas, were negative by rt-PCR for SARS-CoV-2. At this point in the global pandemic of COVID-19 infection there is no evidence that SARS-CoV-2 undergoes intrauterine or transplacental transmission from infected pregnant women to their fetuses. Analysis of additional cases is necessary to determine if this remains true.

PMID: 32180426 DOI: [10.5858/arpa.2020-0901-SA](https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA)



Save items

Add to Favorites

Similar articles

Review Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID) [StatPearls. 2020 Mar 8]

Review The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus [Mil Med Res. 2020]

COVID-19 (Novel Coronavirus 2019) - recent tr [Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2020]

Review Coronavirus Disease 2019: Coronaviruses anc [Transfus Med Rev. 2020]

Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-n [Viruses. 2020]

See reviews...

See all...

Recent Activity

Turn Off Clear

¿Qué conducta tomamos con embarazadas que vuelvan de zonas con transmisión sostenida de COVID19?



Embarazadas asintomáticas que vuelvan de zonas con transmisión

- **Aislamiento domiciliario** 14 días
- Consulta temprana, ante la aparición de síntomas de IRA
- Posponer, dentro de lo posible:
 - los controles obstétricos programados,
 - la realización de ecografías



¿Qué conducta tomamos con embarazadas que vuelvan de zonas con transmisión sostenida de COVID19 + IRA?



Embarazada IRA+ antecedente viaje a zona de transmisión sostenida

- ✓ **Comunicación telefónica** inmediata para atención de COVID-19
- ó
- ✓ dirigirse a la guardia el hospital o maternidad con barbijo
 - ✓ dando aviso de la situación **antes de la entrada** al centro de salud.



¿Cómo atendemos una gestante
caso sospechoso o confirmado
de COVID19?



Atención de embarazadas de caso sospechoso o confirmado de COVID19

- Es indispensable el triage en la atención de todas las embarazadas,
 - en lugares públicos o privados,
 - de todos los niveles de atención,
 - con el objetivo de detectar presencia de síntomas de infección respiratoria y evitar la transmisión dentro de los lugares de atención



Atención de embarazadas de caso sospechoso o confirmado de COVID19: Internación

- ❖ **Internación** en la mujer gestante cumpliendo con las condiciones de **aislamiento** en una habitación que cumpla las **recomendaciones de bioseguridad**
- ❖ **Obtener muestras para diagnóstico COVID19** y ser **priorizadas** para su **realización** y la **devolución de los resultados**



Gestante con exposición a COVID19

ASINTOMÁTICA

AISLAMIENTO
DOMICILIARIO 14 d

Control clínico y
obstétrico

Cumple la definición de caso
sospechoso*

-Internación en aislamiento de gotas y contacto

-Realizar PCR COVID19

PCR COVID19 +

Hospitalización en 3er nivel

-Síntomas respiratorios severos o sepsis o fallo
multiorgánico.

-Maduración pulmonar según edad gestacional

UTI en aislamiento

Finalización embarazo s/ evaluación clínica y obstétrica

PCR COVID19 NEG

Control clínico y
obstétrico

NACIMIENTO NEONATO



Modo de nacimiento

- Idealmente: **parto**
- Se necesitan mayor información definir la posibilidad de transmisión materno infantil en el momento del parto.
- En el momento del nacimiento:
 - monitoreo fetal intra-parto y
 - monitoreo cardio respiratorio materno



Atención del neonato de madre confirmada de COVID-19

- Baño/limpieza precoz del neonato
- Monitoreo respiratorio estricto del neonato
- Se internarán por separado madre y recién nacido.
- Se indicará aislamiento respiratorio y de contacto de la madre
 - hasta que 2 PCR COVID19 - separadas por 24 horas.



Lactancia

- Se sugiere continuar con lactancia materna.
- Se sugiere no amamantar en forma directa,
 - sino extracción de leche materna,
 - y que la misma sea administrada por otra persona (no contacto COVID19) .
- Extracción de leche materna:
 - se debe proveer bomba de extracción de leche con estricta adherencia a las normas de esterilización.
 - La bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción



Neonato hijos de madre COVID19+

- Evidencia sobre Neonatos COVID-19+:
 - síntomas leves a moderados
- El neonato debe ser evaluado con:
 - PCR para COVID-19 en muestras de secreciones nasofaríngeas
 - RX TORAX
 - Hemograma
 - Hepatograma
 - Reactantes de fase aguda



Internación del caso sospechoso y confirmado neonatal

- Aislamiento respiratorio y de contacto estricto

- Alta neonatal:

Neonatos COVID-19 confirmada dar egreso:

- mejoría clínica +
- 2 PCR negativas (24 horas de diferencia).

La circulación del neonato en hospital:
incubadora de transporte



NACIMIENTO NEONATO MADRE COVID19+



- Monitoreo FR, FC, T, TA saturación de oxígeno, control clínico del neonato
- PCR COVID19 neonato
- **Aislamiento de gotas y contacto**
 - *persona gestante y neonato por separados , neonato con familiar*



ALIMENTACION DEL NEONATO :

- **No amamantar** en forma directa, si proveer leche materna, dada por otra persona del grupo familiar (verificar no sea contacto con COVID19)

- **Extracción de leche materna** estricta adherencia a las normas de esterilización

Alta materna: Al 3ª día afebril se realiza PCR COVID19 , si es negativa se repite a las 24 hs.
Con 2 PCR negativas COVID19 alta conjunta

Conclusiones

- Estas recomendaciones son:
 - dinámicas según las nuevas evidencias
 - para etapa de contención
 - el comienzo de la etapa de mitigación
- La evidencia científica sobre mujeres embarazadas con COVID-19 no ha demostrado transmisión vertical ni por leche materna, **hasta el momento.**
- Se solicita a los servicios organizarse para cumplir todas las recomendaciones de las autoridades sanitarias, para la atención de la persona gestante y el neonato.
- No existe evidencia con respecto a tratamiento efectivo para COVID19 en adultos, adultas y embarazadas**



Muchas gracias

