

COVID-19

**RECOMENDACIONES PARA
LA ATENCIÓN DE
EMBARAZADAS Y RECIÉN
NACIDOS EN CONTEXTO DE
PANDEMIA**

RECOMENDACIONES

15 DE ABRIL DE 2020



**Ministerio de Salud
Argentina**

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE EMBARAZADAS Y RECIÉN NACIDOS CON RELACIÓN A COVID-19

15 DE ABRIL DE 2020

El conocimiento disponible con relación al impacto de la COVID-19 en embarazadas y en recién nacidos (RN) es aún limitado, pero, sin embargo, permite plantear diversos escenarios que contemplan:

- ✓ Los riesgos y los beneficios conocidos, tanto para la persona gestante como para el RN.
- ✓ La elección informada, como un derecho de la persona gestante y/o de la familia del RN, luego de ser asesoradas en forma fehaciente y comprensible por los equipos de salud específicamente entrenados en este tema.
- ✓ El análisis individual de cada caso, que debe centrarse en garantizar el ejercicio del derecho a un parto respetado.

LOS PUNTOS SIGUIENTES RESUMEN LA EVIDENCIA DISPONIBLE A LA FECHA SOBRE LOS EFECTOS DE COVID-19 EN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO

- Aunque existen datos escasos sobre el impacto de la COVID-19 durante el embarazo, los riesgos de enfermedad grave en la embarazada parecen ser similares a los de la población no gestante.
- Los estudios sobre embarazadas afectadas con COVID-19 en China no han demostrado transmisión vertical por placenta, transmisión por secreciones vaginales ni transmisión por leche materna del SARS-CoV-2. Tampoco se ha demostrado que exista una relación entre la COVID-19 materna y el parto prematuro.
- Los estudios realizados sobre RN con COVID-19 reportan enfermedad leve en todos ellos.
- El modo de parto no tiene influencia sobre el riesgo vinculado a COVID-19 para la madre o el RN.
- El contacto piel a piel inmediato en el momento del nacimiento no parece aumentar el riesgo de enfermedad para el RN.
- Los beneficios de la lactancia materna superan los eventuales riesgos, aun en el caso de lactancia directa, siempre que se respeten los cuidados de contacto y aislamiento por gota.
- Los RN asintomáticos no requieren estudios virológicos de rutina.

En base a esta evidencia, se recomienda:

- Las recomendaciones para la persona gestante con sospecha y/o con confirmación de COVID-19 no difieren de las indicadas para la población adulta, siendo imprescindible sostener las medidas de aislamiento y bioseguridad en todas las etapas de la atención.

- Aun con políticas de restricción de visitas, se permitirá la presencia de una persona sin infección, ni sospecha de COVID-19, elegida por la gestante como acompañante, tomando en consideración que la persona sea menor de 60 años y no posea enfermedades preexistentes

PERSONA GESTANTE CON INDICACIÓN DE AISLAMIENTO POR HABER ESTADO EN CONTACTO CON CASO SOSPECHADO O CONFIRMADO DE COVID-19

- Se indicará aislamiento domiciliario durante 14 días, establecido para todo contacto estrecho.
- Reprogramación de controles obstétricos de rutina, ecografías y exámenes de laboratorio hasta finalizar el período de aislamiento.
- Resolución telefónica de posibles consultas relacionadas con el embarazo.
- Comunicación telefónica inmediata con los números definidos por las jurisdicciones para atención de COVID-19 ante la presencia de síntomas de enfermedad. En caso de ser necesario, dirigirse a la guardia del hospital o maternidad con barbijo, dando aviso de la situación antes de la entrada al centro de salud.

Si la persona gestante se considera caso sospechoso o confirmado de COVID-19, se deberá proceder de la siguiente manera:

Es indispensable que se implemente -en todos los niveles de atención de los subsectores de salud- el triage de las embarazadas, con el objetivo de detectar antecedentes de riesgo (posibles contactos, viajes, presencia de síntomas de infección respiratoria, fiebre). El desplazamiento dentro de la institución será el mismo que el de los adultos sintomáticos respiratorios, excepto que el motivo de la consulta sea una causa obstétrica.

- Internación de toda persona gestante o puérpera en habitación, sala o sector que cumpla los requisitos de bioseguridad definidos por las recomendaciones nacionales.
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/organizacion-asistencial>
- El área de internación o el nivel de complejidad se decidirá de acuerdo con la condición clínica y obstétrica de la paciente, y respetando las normas institucionales. No es mandatoria la internación en servicios de obstetricia, pero se debe garantizar el adecuado control obstétrico diario. Si, por el contrario, la embarazada se interna en Obstetricia, se deberá garantizar el control clínico diario.
- Se intentará priorizar el procesamiento de las muestras de PCR COVID-19 y obtención de resultados en personas gestantes, para redefinir lugar de internación, controles, tratamiento.
- En los casos confirmados de persona gestante con COVID-19, se mantendrá a la embarazada internada en aislamiento, con seguimiento diario

interdisciplinario entre Obstetricia, Infectología, Clínica médica y especialistas en Terapia Intensiva, hasta cumplimentar con los requisitos del alta, definidos en las recomendaciones nacionales, y si las condiciones obstétricas lo permiten.

- Se recomienda aislamiento en una habitación, ante otros casos confirmados de COVID-19. Si esto no es posible podría efectuarse el aislamiento de cohorte, manteniendo estrictas precauciones de contacto y de gota para esa situación y una distancia mínima de 2 metros entre las camas de internación. Con el fin de mejorar las barreras físicas, se sugiere en estos casos evaluar la posibilidad del uso de paneles o de cortinas hidrorrepelentes y lavables entre las camas.
- La condición de persona gestante no debe evitar ni retrasar la realización de exámenes radiográficos, si estuvieran indicados. Se utilizará protección para disminuir la exposición fetal.
- En los casos de compromiso grave por COVID-19, las recomendaciones condicionales de tratamiento con lopinavir/ritonavir son las mismas que para pacientes no gestantes, recordando que la importancia de evaluar el riesgo/beneficio y la firma del correspondiente consentimiento informado.

TRABAJO DE PARTO Y MODO DE NACIMIENTO

- El modo de finalización del embarazo se definirá de acuerdo con el criterio obstétrico y con la condición de salud materna.
- Se recomienda el parto espontáneo vía vaginal si la condición clínica de la madre lo permite. La evidencia actual no muestra ningún beneficio de la cesárea en embarazadas infectadas por COVID-19. Es importante evitar cesáreas injustificadas a fin de prevenir el nacimiento pretérmino y otras morbilidades en el RN.
- Debe limitarse al mínimo necesario la presencia de personal en la sala de partos. Se recomienda el uso de EPP que incluya barbijo N95, camisolín hidrorrepelente y antiparras para el obstetra, la obstétrica y la enfermera. El resto del personal debe utilizar EPP con barbijo quirúrgico y camisolín común, y mantener una distancia interpersonal de al menos un metro. En caso de finalización por cesárea, el EPP a utilizar es el recomendado para procedimientos quirúrgicos.
- Se recomienda la monitorización electrónica continua del feto en el trabajo de parto y en el parto. Esta recomendación podría modificarse a medida que se disponga de mayor evidencia.
- En caso de una embarazada con compromiso respiratorio se procederá según el criterio médico.

MODOS DE INTERNACIÓN UNA VEZ PRODUCIDO EL NACIMIENTO

La decisión del modo de internación tendrá en cuenta la condición clínica de la madre y del RN, la elección de la madre luego de haber recibido la información

adecuada y completa, y las posibilidades institucionales, se plantean 2 opciones:

- Internación conjunta: se recomienda para el binomio madre/RN asintomáticos. La madre utilizará métodos de barrera (barbijo quirúrgico) y lavado de manos, antes y después de tocar al RN. Debe entrenarse el lavado de manos para cumplir con los 5 pasos recomendados por la OMS, con jabón líquido y secado con toallas descartables. Se enfatizará el cuidado del aseo personal para evitar el contacto accidental del RN con secreciones respiratorias de la madre. Si la madre retira los métodos de barrera (por ej. para comer), el RN deberá ser cuidado por un acompañante sano, o permanecer en una cuna, respetando una distancia de 2 metros de la madre. Facilitar la no contaminación con secreciones de la ropa de la madre, de ser necesario proveer camisolines limpios para el amamantamiento.
- Separación temporal: se internarán por separado la madre y el RN, este último en el área destinada a aislamiento en la Unidad de Neonatología. El RN asintomático puede estar aislado en una habitación con cuidador sano.

ATENCIÓN DEL RN DE MADRE SOSPECHOSA O CONFIRMADA DE COVID-19

El neonatólogo utilizará el EPP de acuerdo con los siguientes criterios:

- En los partos en los que se estime la necesidad de RCP neonatal, debe utilizarse antiparras, doble guante, barbijo N95 y camisolín hidrorrepelente.
- En los partos en los que no se prevea RCP neonatal, debe utilizarse antiparras, doble guante, barbijo quirúrgico y camisolín hidrorrepelente. Habrá disponibilidad de barbijos N95 en la sala de parto. De requerirse RCP, el neonatólogo descartará el primer guante antes de realizar la colocación del barbijo N95, con el fin de no contaminarlo durante la colocación.
- Se recomienda el contacto piel a piel inmediato al nacer si la condición clínica de la madre y del RN lo permiten.
- Se recomienda la ligadura tardía de cordón umbilical.
- No se recomienda el baño inmediato.
- Debe realizarse monitoreo respiratorio estricto del RN.

LACTANCIA MATERNA

- Se recomienda alimentar al RN con leche materna, ya que los beneficios superan los riesgos potenciales de transmisión a través de la leche materna; no hay evidencia a la fecha de presencia del SARS-CoV-2 en la leche materna.
- La decisión final sobre el tipo de alimentación del RN deberá consensuarse entre la paciente y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos de cada momento y al estado de salud de la madre y el RN.

- Si la madre está en condiciones clínicas y desea amamantar, deberá ser orientada en las medidas a tomar con el fin de disminuir los riesgos de transmisión del COVID-19 a través del contacto con el RN.

En esos casos se recomienda:

- ✓ - Realizar el amamantamiento en lo posible fuera de la cama para reducir contacto del RN con superficies potencialmente contaminadas.
 - ✓ - Lavar las manos durante por lo menos 50 segundos antes de tocar al bebé o antes de retirar la leche materna (extracción manual o con bomba extractora).
 - ✓ - Usar barbijo quirúrgico (cubriendo completamente nariz y boca) durante las tomas; evitar hablar o toser durante el amamantamiento.
 - ✓ - El barbijo debe ser inmediatamente sustituido en caso de tos o estornudo, o ante cada nueva toma.
- Si se optara por la extracción de leche materna, se recomienda reforzar la técnica de extracción manual. Si se provee bomba de extracción de leche, debe cumplirse la adhesión a las normas de esterilización. La bomba no podrá ser compartida con otra paciente y la extracción se realizará en la habitación donde se realiza el aislamiento. La leche será administrada por una persona acompañante o por personal de la institución.
 - Si la madre no estuviera en condiciones clínicas para amamantar, se recomienda a los equipos que la asistan la extracción periódica de leche con el fin de evitar trastornos mamarios y de mantener la producción de leche.

RN ASINTOMÁTICO

- Si la madre se encuentra en buenas condiciones clínicas y opta por la internación conjunta, el binomio madre/RN permanecerá junto todo el tiempo que requiera la internación, hasta que se otorgue el alta conjunta. No se recomiendan esquemas de alta neonatal con terceras personas en este escenario.
- No se realizarán pruebas virológicas al RN para COVID-19.
- De regreso al hogar, se recomienda evitar la convivencia y el contacto con adultos mayores de 60 años, personas con comorbilidades y/o inmunodeprimidas. Todo cuidador sano, de un RN asintomático en internación conjunta y en el hogar debe utilizar precauciones de contacto (potencial infección del RN y eliminación viral)
- Garantizar previo al alta un sistema de seguimiento telefónico o presencial para detección precoz de eventual inicio de síntomas.

RN SINTOMÁTICO

- El RN con síntomas respiratorios debe ser evaluado con:
 - PCR para COVID-19 en muestras de secreciones nasofaríngeas.
 - RX de tórax.
 - Hemograma, hepatograma, reactantes de fase aguda.

- La internación del RN sospechoso y confirmado se realizará en aislamiento respiratorio y de contacto estricto.
- Alta neonatal: en los RN con COVID-19 confirmada, se puede dar el alta con mejoría clínica y con 2 PCR negativas, tomadas con 24 horas de diferencia.
- La circulación del RN dentro del ámbito hospitalario debe ser siempre en incubadora de transporte.

Para mayor información sobre Recomendaciones sobre el uso de los EPP ingresar a:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>

Para definición de caso, ingresar a:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

BIBLIOGRAFÍA

1-Ministerio de Salud de la Nación 18-3-2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/embarazadas>

2-FIMMF Coronavirus-COVID-19 Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy.

3-Information for healthcare professionals. Version1: Published Monday 9 March, 2020. Royal College of Obstetricians and Gynecologists.

4-Perfil clínico-epidemiológico de gestantes con infección por COVID-19 Brasilia 3 de marzo 2020.

5-Recomendaciones para el manejo del recién nacido en relación con la infección por SARS-CoV-2. Versión 1.0 del 6 de marzo 2020- Sociedad Española de Neonatología.

6-Grupo de trabajo internacional voluntario de expertos en Lactancia Materna Emergencia Covid-19 TASK FORCE Paso 10- Guía Operativa de Lactancia en Emergencia COVID-19. América Latina-primera Edición- Marzo 2020 Disponible en: www.paso10.org

7- Pregnancy and Breastfeeding- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>

8- Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019?IsMobileSet=false>

9-COVID-19 in gravidanza, parto e allattamento: gli aggiornamenti nazionali e internazionali della settimana 5-12 marzo <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gravidanza-parto-allattamento-12-3-20>

10-Ministerio de Salud Fundación Oswaldo Cruz Red brasileña de bancos de leche humana. Recomendación técnica no.01/20.170320 tema: Covid-19 y Amamantamiento

https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/covid-19_rblh_recomendacion_0120.170320_esp.pdf

11-Risk factors for advanced resuscitation in term and near-term infants: a case-control study Berazategui JP, et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017;102:F44-F50. doi:10.1136/archdischild-2015-309525

Documento elaborado por:

- Dirección de Salud Perinatal y Niñez (Dirección Nacional de Abordaje por curso de vida) del Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección Nacional de Enfermedades transmisibles del Ministerio de Salud de la Nación.
- Dirección de Salud Perinatal y Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Dirección de Maternidad e infancia del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Unicef Argentina
- OPS Argentina
- CEFEN Comités de Infectología y de Lactancia Materna de la Sociedad Argentina de Pediatría.
- Fundasamin (Fundación para la Salud Materno Infantil).
- Servicios de Neonatología e Infectología de los siguientes hospitales: Hospitales Italiano de Buenos Aires, Materno Infantil Ramón Sardá, Profesor Dr. Juan P. Garrahan, Instituto de Maternidad y Ginecología Nuestra Señora de las Mercedes, Tucumán, HZGA Blas L. Dubarry de la localidad de Mercedes (Provincia de Buenos Aires), Sanatorio de la Trinidad y Clínica y Maternidad Suizo Argentina.

argentina.gob.ar/salud