



LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE LA MUJER EMBARAZADA CON EL COVID-19

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Es una enfermedad infecciosa producida por el virus de coronavirus llamado COVID-19, de transmisión por vía aérea directa o por virus que ingresan al organismo por contacto con secreciones que contienen virus a través de ojos, nariz o boca. Produce síntomas similares a los de la gripe, entre los que se incluyen fiebre (90%), tos (76%), disnea, mialgia (44%), fatiga; menos frecuentes son expectoración (28%), cefalea (8%) y diarrea (3%). También se ha observado la pérdida súbita del olfato y el gusto. En los casos graves se caracteriza por producir neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, neumonía y choque séptico.

EMBARAZO Y COVID-19

- Al momento no hay mucha información sobre la relación entre el embarazo y la infección por el COVID-19 ni como puede evolucionar desde un estadio leve a las complicaciones severas. Sin embargo, debe considerarse que los cambios fisiológicos en la mujer embarazada podrían facilitar la progresión hacia las formas severas
- No hay evidencia hasta el momento sobre transmisión vertical o por medio de la lactancia materna
- No hay reportes de malformaciones fetales en neonatos que se puedan asociar a la infección
- No hay reportes de aumento de el número de abortos durante el primer y segundo trimestre del embarazo
- No hay reportes que la infección desencadene trabajo de parto prematuro
- El manejo general es igual que para cualquier otra persona

DIAGNÓSTICO DEL COVID-19 Y LA MUJER EMBARAZADA

1. Definición de caso:

- Paciente con **infección respiratoria aguda** de cualquier nivel de gravedad que incluya al menos uno de los siguientes:
 - signos/síntomas como fiebre, tos, dolor de garganta o dificultad respiratoria, o
 - Antecedente de viaje o residencia en los 14 días previos al inicio de síntomas a países que reportan transmisión local a la OMS, o
 - Contacto en los 14 días previos al inicio de síntomas con cualquier persona que haya viajado recientemente fuera del país (menos de 14 días antes del contacto con el paciente), sin otra etiología que explique el cuadro clínico
- Paciente con **infección respiratoria aguda grave** que incluya al menos uno de los siguientes
 - signos/síntomas: fiebre, tos o dificultad respiratoria y que requiere hospitalización sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica

DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

5av. 11-40 zona 11 colonia el progreso - Teléfono: 2322-8383





- Persona que brinda atención directa a pacientes con COVID-19 sin el equipo de protección personal (EPP) adecuado
 - Persona que permanece en el mismo entorno cercano de paciente con COVID-19 (lugar de trabajo, aula, hogar y reuniones)
 - Viajar juntos en estrecha proximidad (1 metro) con un paciente con COVID-19 en cualquier tipo de transporte en un periodo de 14 días después de inicio de síntomas
 - **Caso Probable:**Un caso sospechoso para quien la prueba de COVID-19 es indeterminada
 - **Caso Confirmado:**Una persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos
2. **Conducta con paciente sospechosa o confirmada:** Las pacientes serán conducidas con mascarilla quirúrgica sin familiar acompañante a la zona de aislamiento establecido y los profesionales la atenderán siguiendo el protocolo de protección establecido para la atención de las pacientes en el marco de la emergencia. Los estudios de laboratorio deben estar basados en el cuadro clínico y hallazgos de evaluación clínica. Dichos laboratorios están considerados como parte de los estudios si la paciente es ingresada tanto por sospecha de caso como en caso confirmado. Mientras la paciente espera resultados de laboratorios debe permanecer en área de aislamiento
- Evaluación clínica conjunta entre obstetra y médico internista
 - Examen físico completo, haciendo énfasis en auscultación pulmonar y saturación de oxígeno
 - Monitoreo fetal
 - Estudios de laboratorio
 - Hisopado nasal y faríngeo para detección del virus
 - Evaluar radiografía de tórax con protección abdominal
 - Evaluar tomografía de tórax con cuidados de protección abdominal si clínicamente esta indicado
 - Oximetría de pulso
 - Decidir si puede estar ambulatoria con todas las medidas de seguridad para garantizar la reducción de posibilidad de contagio a terceros
3. **Criterios para ingreso**
- Radiografía de tórax con infiltrados pulmonares u otras imágenes sugestivas de neumonía
 - Dificultad respiratoria grave:
 - Taquipnea o incremento de la frecuencia respiratoria asociada con
 - Incapacidad para completar frases relativamente cortas (falta de aliento)
 - Uso de musculatura accesoria (tiraje intercostal, sub o supraclavicular)





- Sensación de asfixia
 - Saturación de oxígeno <95%, respirando aire ambiente
 - Agotamiento respiratorio (o episodio apneico)
 - Patrón respiratorio anormal, como la alternancia de respiraciones rápidas y lentas o pausas largas entre respiraciones
 - Evidencia de deshidratación clínica grave o shock
 - Alteración del nivel de consciencia: confusión, agitación o convulsiones
 - Cualquier enfermo inmunodeprimido grave (trasplantado, infección por el VIH, tratamiento prolongado con corticoides, neutropenia, etc.)
 - Enfermedad rápidamente progresiva o inusualmente prolongada
 - Si la paciente esta ingresada por otro motivo
 - Evaluar los síntomas de ingreso y/o aparecimiento de síntomas que sugieran infección con COVID-19
 - Ante cuadros de fiebre, descartar otras posibilidades de origen obstétrico
4. Manejo de paciente estable sin criterios de ingreso
- Ambulatoria con medidas de aislamiento domiciliario, lavado de manos y mascarilla ante contacto cercano con miembros de casa
 - Hidratación adecuada
 - Acetaminofen o paracetamol 500mgs c/8 horas
 - Visita domiciliar por personal de salud para seguimiento de caso
 - Atención prenatal puede diferirse hasta que termine el período del cuadro, salvo casos cuando se presenten o existan complicaciones obstétricas que requieran cuidados extras. Personal que atienda estos casos debe tener medias de protección adecuadas
 - Monitoreo fetal
5. Manejo de pacientes con cuadro de riesgo leve o moderado
- Si no presenta sin criterios de ingreso
 - Evaluar manejo ambulatorio si monitoreo estricto por autoridades de salud es posible y si son factibles medidas estrictas de aislamiento y cuidados con medidas preventivas
 - Evaluar ingreso en función riesgo/beneficio
 - Considerar accesibilidad a estudios de laboratorio y radiográficos son factibles para seguimiento
 - Monitoreo fetal
6. Manejo de paciente con cuadro de COVID-19 no severo
- Si no presenta sin criterios de ingreso
 - Evaluar manejo ambulatorio si monitoreo estricto por autoridades de salud es posible y si son factibles medidas estrictas de aislamiento y cuidados con medidas preventivas





- Manejo adecuado de líquidos
- Control de signos vitales
- Cultivos para descartar infecciones bacterianas secundarias
- Uso de antibióticos solo bajo indicación con causa justificada
- Monitoreo fetal

7. Manejo de pacientes con cuadro severo de COVID-19

- Manejo por equipo multidisciplinario en unidades de cuidado intensivo

8. Paciente que ingresa por motivo obstétrico

- Si una paciente que consulta por motivo obstétrico coinciden síntomas de definición de caso (fiebre, tos...) habrá que proceder con las medidas de aislamiento y procedimientos diagnósticos para el COVID-19
- El personal de obstetricia no deberá actuar hasta que la paciente esté convenientemente aislada y cuente con la protección personal definida. Un procedimiento obstétrico urgente no será demorado para la obtención de las muestras respiratorias, ni para realizar el protocolo diagnóstico COVID-19
- La paciente permanecerá en régimen de aislamiento de contacto y gotas hasta que se pueda descartar el caso. En caso confirmado mantendrá el régimen de aislamiento hasta la negativización del test diagnóstico (PCR respiratoria)
- Siempre que tenga criterios de ingreso por motivos obstétricos, se realizará una observación del estado materno que incluya control de la temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno y las decisiones del manejo de la infección serán consensuadas con medicina Interna
- Los procedimientos terapéuticos obstétricos (APP, preeclampsia...) serán los habituales, pero de forma muy racionalizada tanto para el control materno, como fetal, teniendo en cuenta que la atención médica/enfermería se realizará únicamente con el personal indispensable
- Maduración pulmonar fetal con corticoides: La evidencia actual sugiere que en el contexto de una infección COVID-19 la administración de corticoesteroides para la maduración pulmonar fetal no produce efectos perjudiciales maternos. De todas maneras cuando esté indicada su administración, especialmente en una paciente con complicaciones, la decisión se tomará de forma consensuada con Medicina Interna y Pediatra. La indicación de su administración no demorará la necesidad de finalización urgente de la gestación por causa materna
- Acompañamiento por familiares: Si bien es un derecho de la paciente tener acompañamiento durante su proceso de atención, en el momento de esta epidemia por COVID 19, no se aprueba de manera ordinaria el acompañamiento por familiares, que por otro lado deben estar en

DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

5av. 11-40 zona 11 colonia el progreso - Teléfono: 2322-8383





- situación de aislamiento domiciliario. Se podrá considerar el acompañamiento durante el puerperio para hacerse cargo del neonato, y en tal caso se deberá instruir a un familiar sobre medidas de protección personal
9. Asistencia de parto
- En una gestante con infección COVID-19 o sospecha y clínicamente estable no hay indicación de adelantar el parto o realizar una cesárea. De preferencia el parto se debería producir cuando la paciente haya negativizado sus muestras
 - En las gestantes con infección COVID-19 sin criterios de gravedad
 - con inicio espontáneo del parto, o con indicación de finalizar la gestación por causas obstétricas (RPM, gestación prolongada, profilaxis de pérdida de bienestar fetal...) la vía de parto dependerá de las condiciones obstétricas y del estado fetal
 - A la hora de decidir la vía del parto se deberá disponer de toda la protección necesaria para el personal de salud
 - En caso de situación materna de gravedad
 - Todo el proceso del parto se realizará en una sala de partos de preferencia con presión negativa o en su defecto en el quirófano establecido en el protocolo vigente
 - La paciente deberá utilizar mascarilla quirúrgica durante todo el proceso y en cualquiera de los 2 escenarios se deberá minimizar al máximo el personal implicado
 - A la hora de decidir la vía del parto se deberá disponer de toda la protección necesaria para el personal de salud
 - Para minimizar los riesgos de transmisión madre/hijo es aconsejable clampar el cordón umbilical de forma precoz, y evitar el contacto piel con piel. No se contemplará la donación de sangre de cordón
 - Si se opta por parto vaginal:
 - Monitorización continua por posible riesgo aumentado de pérdida de bienestar fetal según lo reportado en las series de casos de China
 - Control de la temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno horaria
 - La analgesia epidural no está contraindicada en gestantes con sospecha o infección confirmada por COVID-19, y de preferencia se debería administrar de forma precoz para minimizar el riesgo de una anestesia general en caso de necesidad de finalización urgente
 - Considerar abreviar el periodo expulsivo (vacuum o fórceps) según criterios obstétricos. Los pujos activos pueden verse dificultados por la necesidad de utilización de mascarilla por la paciente
 - Indicaciones de cesárea
 - Indicación materna fetal habitual





- siempre que la situación clínica materna empeore de forma significativa durante el parto
- si hay indicación de finalizar la gestación y las condiciones cervicales son desfavorables
- **Traslado intrahospitalario:** el traslado de una paciente embarazada con COVID-19 supone un eventual riesgo de transmisión viral; por tanto, se deben seguir las medidas de protección y control que deben mantenerse durante el mismo, para evitar la diseminación de la infección
 - El protocolo de traslado debe adecuarse a sus instalaciones; el mismo deberá ser de conocimiento de todos los participantes en la cadena de asistencia y traslado (personal médico, enfermería, camilleros, ascensoristas, personal de higiene, personal administrativo, usuarios), además se debe asegurar el suministro del material necesario para cumplir con el mismo
 - Como concepto general se deben minimizar todos los traslados que no sean estrictamente necesarios, hacerlos en forma programada previo a una adecuada comunicación entre los actores.
 - Se debe establecer un circuito que debe incluir el traslado desde y hacia todos los servicios de la unidad de atención; este circuito no debe ser compartido en forma simultánea para el traslado de otros pacientes ni acompañantes
 - Las superficies que entren en contacto con el paciente o sus secreciones o fluidos, deben posteriormente limpiarse y desinfectarse, antes de ser utilizada por otros pacientes o trabajadores sanitarios. Se debe asegurar la desinfección de superficies tocables del ascensor, con énfasis en la botonera. El personal de traslado que debe evitar contactar superficies durante el traslado

10. Manejo en el posparto

- La evidencia actual indica que el riesgo de transmisión vertical intraparto, o a través de la lactancia materna, es muy poco probable, y los casos de infección neonatal descritos provienen de transmisión respiratoria
- Para evitar el contacto horizontal es preferible separar al recién nacido de la madre e ingresarlo, si hay disponibilidad, en una habitación individual con aislamiento de contacto y gota. En su defecto, y por las consecuencias psicológicas que puede conllevar la separación madre-hijo, una alternativa es el ingreso en la misma habitación que la madre (madre con mascarilla), a 2 metros de distancia o separación por cortina o biombo. Una vez descartada la infección del recién nacido, si su estado lo permite, y de forma consensuada con la madre, podría ser dado de alta a cargo de algún familiar que no sea contacto
- Confirmar condición COVID-19 del neonato

DEPARTAMENTO DE REGULACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA

5av. 11-40 zona 11 colonia el progreso - Teléfono: 2322-8383

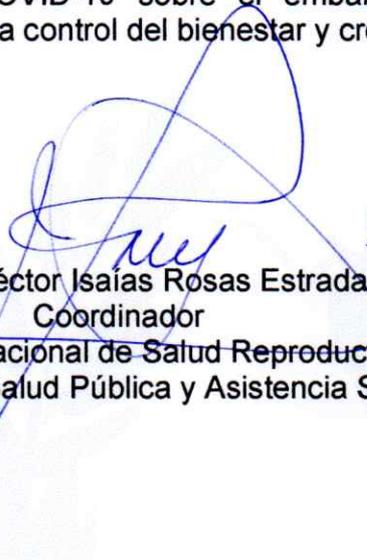




11. Lactancia materna

- La mayoría de sociedades científicas internacionales (CDC, RCOG, WHO) recomiendan que si el estado materno lo permite se promueva la lactancia materna también durante el período de riesgo infeccioso, utilizando un extractor de leche con estrictas medidas de higiene. El extractor debe limpiarse después de cada extracción con los desinfectantes adecuados. La leche materna sería administrada al recién nacido de preferencia por un familiar (no considerado contacto) o por el personal sanitario pero también se podría considerar que lo hiciera la propia madre con utilización de mascarilla quirúrgica, y correcta higiene de manos
- La decisión final sobre el tipo de lactancia deberá consensuarse entre la paciente y los pediatras en base a los conocimientos científicos de cada momento y el estado de salud de la madre y del neonato
- En el caso de una puérpera con infección COVID-19 y lactancia establecida, no hay indicación de interrumpir la lactancia, pero sí de aplicar las medidas preventivas de transmisión respiratoria (uso de mascarilla quirúrgica, estrictas medidas de higiene a nivel mamario y de manos)

12. Seguimiento de la madre y el neonato: Debido a la escasa evidencia de los efectos de la infección COVID-19 sobre el embarazo, se recomienda un seguimiento fetal regular para control del bienestar y crecimiento fetal


Doctor Héctor Isaías Rosas Estrada
Coordinador
Programa Nacional de Salud Reproductiva
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

