



Proyecto Utz' Na'n
Madres Saludables



GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LAS EMBARAZADAS COVID POSITIVAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Dirección de Area de Salud de Quetzaltenango DASQ
Programa Nacional de Salud Reproductiva PNSR
Observatorio de salud reproductiva OSAR MSH
Proyecto Madres Saludables

Descripción breve

Como un aporte al manejo de las mujeres embarazadas covid positivas, a través de un taller con Asociación de Infectología de Guatemala, Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala, realizado con médicos y médicas turnistas de Quetzaltenango, equipo técnico de la DASQ, OSAR Guatemala y OSAR Quetzaltenango, MSH, con el apoyo técnico y financiero del Proyecto Madres Saludables, ante las muertes maternas por COVID sucedidas en Quetzaltenango, se obtiene como resultados esta guía de atención a las embarazadas positivas a COVID en el 2do nivel de atención para mejorar el manejo y tratamiento, disminuyendo riesgos.

Dr. Donal Sosa Dra. Mirna Montenegro
info@osarguatemala.org

GUIA PARA EL DIAGNOSTICO Y MANEJO DE LAS EMBARAZADAS COVID POSITIVAS EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

INTRODUCCION

Durante el proceso de acondicionamiento del cuerpo de la mujer al embarazo normalmente se dan cambios fisiológicos significativos a nivel general, mencionaremos en esta guía los congestión en las vías respiratorias superiores, 2) aumento de la circunferencia de la pared torácica, 3) desplazamiento hacia arriba de la pared torácica por el útero grávido dando como resultado una disminución del volumen residual, leve disminución de la resistencia de las vías respiratorias, aumento de la ventilación por minuto y la quimio sensibilidad al dióxido de carbono. A nivel hemodinámico existe modificación relacionada con: 1) aumento del volumen plasmático de un 20% a 50%, 2) aumento del gasto cardiaco, 3) disminución de la resistencia vascular periférica teniendo como resultado en conjunto una disnea fisiológica, alcalosis respiratoria con alta susceptibilidad a patógenos respiratorios y un estado de hipercoagulabilidad propios de la paciente embarazada.

La embarazada al contraer la infección por COVID – 19 debido a los procesos fisiológicos mencionados anteriormente, específicamente por la elevación del receptor ECA 2 puede aumentar el riesgo del Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto por unión del virus a la vez que provoca un aumento de la Angiotensina II favoreciendo vasoconstricción que puede simular o empeorar la disfunción vascular en la Preeclampsia, lo que a la vez puede incrementar la posibilidad de eventos tromبóticos a través de la activación de las vías de coagulación, incluso con la progresión a CID y fibrinólisis con hipercoagulación dinámica que ocurre en conjunto con trombocitopenia y/o restricción del crecimiento intrauterino del feto.

Al analizar la combinación de los cambios fisiológicos del embarazo más las posibles complicaciones del COVID – 19 da como resultado que en pacientes embarazadas se aumente hasta 5 veces más las probabilidades de necesitar cuidado intensivo, 20 veces más la probabilidad de morir por COVID – 19, 2 veces más la probabilidad de bebés prematuros y 3 veces más de complicaciones de los bebés^{3, 6, 7} Siendo demostrado en nuestro país con un aumento de casos de mortalidad materna - neonatal relacionados directa o indirectamente con infecciones por COVID – 19¹.

Por lo anterior es de vital importancia cumplir con las medidas preventivas, incentivar a la vacunación COVID – 19 a las embarazadas, realizar una detección oportuna e iniciar el tratamiento adecuado lo más temprano posible.

OBJETIVOS

- Proporcionar una guía práctica de manejo óptimo y oportuno de pacientes obstétricas COVID durante el proceso de la atención prenatal, atención del evento obstétrico, puerperio y/o la decisión de referir a la paciente en el segundo nivel de atención.
- Concientizar en la importancia y necesidad de la vacunación de COVID – 19 en la población obstétrica.

USUARIOS DE LA GUIA

- Personal de salud del segundo nivel de atención.

PRIMER CONTACTO:

Se debe considerar a toda paciente sospechosa de cursar con infección del COVID por lo que se debe utilizar en todo momento equipo de protección personal y tomar todas las medidas de bioseguridad al tener contacto con las mismas considerando las medidas básicas:

Escenario	Lavado de Manos	Uso de Bata	Mascarilla	Lentes o Careta	Guantes
Puerta	Si		Si	Si	
Toma de Hisopado	Si	Si	Si	Si	Si
Consulta	Si	Si	Si	Si	
Atención del Parto	Si	Si	Si	Si	Si

ATENCION PRENATAL:

Se dará la atención prenatal cumpliendo las normas de atención del MSPAS dadas a conocer a todo el personal de salud.

Se debe dar énfasis durante el plan educacional a síntomas como: tos, fiebre, estornudos, rinorrea, disnea, cianosis, anosmia, dolores musculares, cefalea leve, dolor de garganta, diarrea, fatiga, pérdida del gusto y/o mareos e incluirlos como signos y síntomas de peligro en el embarazo para consulta inmediata principalmente: cianosis, disnea, fiebre y tos.

Ambulatorio:

A toda paciente COVID – 19 positiva asintomática o con sintomatología leve: afebril, anosmia, dolores musculares, cefalea leve, dolor de garganta, diarrea, fatiga, pérdida del gusto y/o mareos se le debe dar seguimiento ambulatorio estricto:

- Plan educacional de sintomatología moderada – severa
- Entrega de Kit de medicamentos para tratamiento ambulatorio
- Aislamiento en casa y/o lugar de reposo
- Uso de utensilios individuales y/o desechables
- Seguimiento vía telefónica cada 48 horas por personal de salud
- Visita domiciliaria 14 días post positivo
- Control de prueba a los 14 días Referencia:

A toda paciente con sintomatología moderada – severa debe ser referida a un centro de atención del tercer nivel incluyendo: disnea, fiebre mayor o igual a 39⁰ C, saturación de oxígeno menor a 94%, taquipnea (>30 por minuto), estertores, sibilancias, cianosis, alteraciones en gasometría y/o imágenes compatibles con neumonía en radiografía.

Se le debe iniciar:

- Antibioticoterapia de amplio espectro
- Oxigenoterapia
- Antipirético (Acetaminofén 1 gramo stat, metamizol 1 gr IV) Estado Crítico

(referencia de urgencia a Hospital con UCIA):

Se considera paciente en estado crítico en quienes se debe realizar referencia inmediata a hospital donde se cuente con unidad de cuidados intensivos a quienes presenten: falla respiratoria (uso de músculos accesorios, hipoxemia, inspiración superficial, alteración del estado de conciencia), choque séptico (hipotensión, hipotermia, taquipnea, disnea, oliguria, confusión, letargo)

- Referencia inmediata
- Oxigenoterapia
- Reposición de líquidos a 30 ml/kg de cristaloides dentro de las primeras 3

horas - Antibioticoterapia de amplio espectro Vacunación:

El comité conjunto de vacunación e inmunización ha recomendado que a las mujeres embarazadas se les debe ofrecer la vacuna COVID – 19 al mismo tiempo que a las personas de la misma edad o grupo de riesgo. Se cuenta con evidencia y cada vez va surgiendo más sobre la seguridad y efectividad de la vacunación contra COVID – 19 durante el embarazo, sugiriendo que los beneficios de recibir la vacuna superan cualquier riesgo conocido o potencial de vacunarse.^{8,9,10} Así mismo ninguna de las vacunas disponibles contiene virus vivos por lo que no pueden enfermar a las pacientes o sus bebés y en estudios no detectaron ningún riesgo mayor de aborto espontáneo en pacientes que recibieron una vacuna de ARNm contra el COVID – 19 antes de las 20 semanas de embarazo².

Vacuna	Embarazo	Edad	Dosis
Pfizer/BionTech	4to mes	12 – 17 años	1ra dosis Día 0 2da dosis 3 semanas después (21 días)
Moderna	4to mes	12 – 17 años	1ra dosis Día 0 2da dosis 4 semanas después (28 días)
Oxford/AztraZeneca	4to mes	18 o más años	1ra dosis Día 0 2da dosis 12 semanas después
Sputnik	No		

Nota: se mencionan únicamente los tipos de vacunas disponibles en Guatemala al momento.⁴ Se adjunto guía actualizada de vacunación.

Seguridad: se ha documentado riesgo de trombosis post vacunación de un 0.0006% con AztraZeneca comparado con el 20 a 25% de riesgo por infección de COVID – 19 con necesidad de cuidados intensivos, 0.28% por fumar, 0.13% por uso de anticonceptivos orales y hasta un 12% por vuelos largos.⁵

Debemos recomendar la vacunación en pacientes embarazadas como prioridad para la reducción de enfermedad grave, hospitalización y mortalidad tanto materna como fetal.¹¹

ATENCION DEL PARTO:

Asintomática:

La vía de resolución del embarazo se decide desde el punto de vista obstétrico y la infección por COVID – 19 por si sola no es indicación de resolución vía alta.

Se puede atender el parto de paciente COVID – 19 positivo asintomática en el servicio de salud teniendo todo el personal trajes de protección adecuados desechables, teniendo en todo momento la paciente mascarilla, sin presencia de familiares o acompañantes y realizando posterior a la atención del mismo una desinfección completa del área.

Sintomática:

Debe ser referida para la atención del parto en un centro de tercer nivel.

ATENCION DEL PUERPERIO:

El MATEP debe realizarse con toda paciente a quien se le atienda un parto y la paciente con COVID – 19 no es la excepción.

Se puede dar alojamiento conjunto a paciente COVID – 19 positiva asintomática cuando el recién nacido no requiera alguna atención especial, estando la paciente con mascarilla en todo momento, lavado estricto de manos previo y posterior a la manipulación del recién nacido.

Se debe explicar a la paciente que algunos síntomas como la pérdida del olfato o la pérdida del gusto pueden durar meses sin que esto sea aviso de complicaciones.

LACTANCIA MATERNA:

No se ha encontrado COVID – 19 en la leche materna por lo que se considera seguro amantar al bebé sin embargo las mamás pueden transmitirlo a través de aerosoles por lo que se debe dar estricto plan educacional de los riesgos y beneficios para decidir en conjunto lo mejor para el bebé. Si se decide amamantar se debe:

- Lavar las manos antes y después de tocar al bebé
- Usar mascarilla en todo momento
- Evitar en lo mayor posible el contacto con las vías respiratorias del bebé
- Limitar el contacto cara – cara con el bebé
- Al toser o estornudar se debe limpiar con pañuelos desechables, descartarlos y lavar estrictamente las manos
- Retirar al bebé a metro y medio de distancia al finalizar de amamantar

REFERENCIAS:

- 1) Base de datos de Mortalidad Materna, Departamento de Epidemiología, Dirección de Area de Salud de Quetzaltenango.
- 2) Zauche Lh. Wallace B. Smoots AN et al Receipt of mRNA COVID – 19 vaccines and risk of spontaneous abortions. New Eng J Med Published online September 8, 2021; DOI: 10.11/NEJMc21 13891
- 3) adaptado de jamapediatrics 2021, 1050

- 4) lineamientos de vacunación contra COVID 19, MSPAS
- 5) [sociedadparaguayadeinfectologia.com/photos/a.3458719444162836/4330942930273812/?type=3](https://www.sociedadparaguayadeinfectologia.com/photos/a.3458719444162836/4330942930273812/?type=3)
- 6) <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3320WHO>
- 7) Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID – 19 infection, The INTERCOVID Multinational Cohort Study
- 8) <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04754594>
- 9) <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04754584>
- 10) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019/vaccines/safety/vsafepregnancyregistry.html>
- 11) <https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-roadmap-for-prioritizing-uses-of-covid-19-vaccines-in-the-context-of-limited-supply>