

COVID-19 y Embarazo

*“Lávate las manos con agua y jabón
Usa frecuentemente la máscara facial
Mantén el distanciamiento físico”*

*Virginia A. Salazar Matos**

Recibido: 27/7/ 2020

Aceptado: 27/7/ 2020

La nueva enfermedad llamada COVID-19 causada por el coronavirus (SARS-CoV-2), ha sido declarada una emergencia de salud pública a nivel mundial y pandemia desde el 11 de Marzo del 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este patógeno, altamente contagioso, que produce una enfermedad respiratoria con el potencial de amenazar la vida del afectado, ha infectado para la primera mitad del año 2020, a más de 13 millones de personas en el mundo, con alrededor de 577 000 muertes y una tasa de letalidad de 4,36 %. En Venezuela, en ese mismo período, hubo un poco más de 10 000 personas infectados con aproximadamente 100 fallecidos. La población con mayor riesgo de adquirir formas más severas de COVID-19, son los mayores de 65 años, pacientes inmunosuprimidos y portadores de enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías y obesidad.¹

Durante el embarazo ocurren una serie de adaptaciones fisiológicas en la mayoría de órganos y sistemas para crear el ambiente propicio que favorece el desarrollo del embrión en crecimiento; sin embargo, éstos cambios hacen a la madre susceptible a otros padecimientos. Ante enfermedades infecciosas como los producidos por el SARS-CoV-2, los cambios adaptativos particularmente en los sistemas cardiorespiratorios (disminución de la

capacidad funcional pulmonar) como inmunológicos (reducción de la inmunidad mediada por célula), contribuyen al aumento de la susceptibilidad materna a éstos patógenos intracelulares, con afectación respiratoria.^{2,3}

Sin embargo y conforme avanza la pandemia COVID-19, no se ha demostrado que la embarazada posea mayor riesgo de enfermedad o de evolución severa que la población general, a diferencia de lo documentado en infecciones previas donde hubo elevada mortalidad entre las embarazadas (gripe Española (37%), SARS-CoV (25,8%) y MERS-CoV (28,6%).⁵ En la actualidad existen pocos datos sobre la presentación clínica y los resultados perinatales de la infección por COVID-19 durante el embarazo o el puerperio.⁴

Por otra parte, tampoco hay evidencia clara sobre la transmisión materno-fetal (transmisión intrauterina), basada en estudios que han reportado muestras negativas para SARS-CoV-2 en líquido amniótico, sangre del cordón, secreción vaginal, hisopado nasofaríngeo neonatal o leche materna,^{6,7} a pesar que la enzima convertida de angiotensina 2, receptor del SARS-CoV-2, está altamente expresada en los tejidos placentarios, lo que hace sospechar que la transmisión vertical es probable y no debe ser totalmente descartada.⁸

La leche materna provee de protección a los infantes contra varias enfermedades y es la mejor fuente de nutrición para ellos. Su efecto protector es particularmente contra enfermedades infecciosas debido a la transferencia de anticuerpos de la

• Médico Internista, Presidenta de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna
• Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas, Venezuela.
Correo: <vass68@hotmail.com>

COVID Y EMBARAZO

madre al recién nacido. Existen raras excepciones donde la lactancia materna, no es recomendada por ejemplo: infección por virus de inmunodeficiencia humana- HIV, virus del ébola).⁹

Los casos reportados hasta esta fecha no han demostrado que el SARS-CoV-2 se encuentre en la leche materna de mujeres infectadas con COVID-19.^{10,11} No obstante, la preocupación principal no es sólo la presencia del virus en leche materna, sino el estrecho contacto físico que se establece entre el recién nacido y la madre infectada, quien probablemente dispersa gotitas infectivas durante la lactancia. Esta observación pone en relieve y juicio, el balance entre el beneficio de la lactancia y cualquier riesgo potencial de transmisión viral.^{2,3,4,7}

A pesar que algunos grupos de estudio recomiendan el aislamiento total del recién nacido de la madre con infección confirmada por COVID-19 durante 14 días,¹² otros grupos, consideran que esta medida pudiera ser perjudicial por no fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo, por lo que recomiendan su discusión con los familiares (padres) y adoptar medidas preventivas para evitar la transmisión del virus como son: higiene de las manos y aseo del pezón, antes de tocar al recién nacido, biberón o bombas de leche; usar mascarilla facial mientras alimenta y carga al infante; evitar toser o estornudar sobre el niño; al usar la bomba manual o eléctrica, seguir las recomendaciones propias del lavado después de cada uso.^{9,10}

En la actualidad, la información disponible sobre esta pandemia sólo deja claro que el conocimiento sobre el efecto del SARS-CoV-2 en las células reproductivas, el embarazo y el neonato, sigue siendo limitada y se requieren más estudios científicos controlados. Sin embargo, los trabajadores de la salud debemos conocer la repercusión de esta novedosa enfermedad sobre la gestante y la evidencia controversial existente, para tomar decisiones y aplicar protocolos aprobados sobre las medidas preventivas y diagnósticas que se recomiendan en la madre y el neonato en las primeras horas de vida.

Referencias:

1. Mullins E, Evans D, Viner R, et al. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020;55(5):586-592
2. Dashraath P, Jing W, Mei L, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obst Gyn* 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
3. Chandrasekharan P, Vento M, Trevisanuto D, et al. *Am J Perinatol*, 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709688>
4. Chen L, et al. Clinical Characteristics of pregnancy women with COVID-19 in Wuhan, China. *N Engl J Med*, 2020. Doi: 10.1056/NEJMc2009226
5. Abrao A, Ibirogba E, Elrefaia A, et al. Complications and outcomes of SARS-CoV-2 in pregnancy: where and what is the evidence?. *Hypertens Pregnancy* 2020;39(3):361-369
6. Kimberlin DW, et al. *JAMA* 2020. doi:10.1001/jama.2020.4868
7. Thomas P, et al. Vertical transmission risk of SARS-CoV-2 infection in the third trimester. *J Matern fetal neonatal Med*, Jul 2020
8. Vivanti A, Vauloup-Fellous C, Prevost S, et al. Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nature Communications* 2020;11:3572-3579.
9. Center for Disease Control and Prevention, Atlanta. Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother Confirmed or Under Investigation for COVID-19. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific-groups/pregnancy-guidance-breastfeeding.html>
10. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* 2020;395(10226):809-815
11. Wang L, Shi Y, Xia T, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (first edition). *Ann Transl Med* 2020;8(3). Disponible en: <http://atm.amegroups.com/article/view/35751/html>
12. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (first edition). *Ann Transl Med* 2020;8(03):47 Spanish Ministry of health. Documento técnico. Available at: <https://www.msccbs.gob>