



INFORMACIÓN A GESTANTES

ATENCIÓN AL EMBARAZO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

SERVICIO OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA - HOSPITAL UNIVERSITARIO A CORUÑA

22 de enero de 2021

1. EL VIRUS Y LA ENFERMEDAD QUE PROVOCA

El nuevo coronavirus (SARS-COV-2) es una nueva cepa de coronavirus que causa una enfermedad que se denomina COVID-19, identificado por primera vez en la ciudad de Wuhan, China. Otras infecciones por coronavirus incluyen el resfriado común (HCoV 229E, NL63, OC43 y HKU1), el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV). La mayoría de las pacientes con COVID-19 tienen síntomas propios de la gripe.

2. ¿LAS MUJERES EMBARAZADAS SON MÁS SUSCEPTIBLES A LAS INFECCIONES O TIENEN UN MAYOR RIESGO DE DESARROLLAR UNA FORMA GRAVE DE COVID-19?

El embarazo parece no aumentar el riesgo de adquirir la infección. Se recomienda seguir las mismas medidas de prevención que el resto de la población: mantener distancia social, higiene frecuente de manos, uso de mascarilla, ventilar espacios cerrados...

3. ¿CUÁLES SON LOS EFECTOS DE COVID-19 DURANTE EL EMBARAZO?

En torno al 80% de las gestantes con infección por SARS-CoV-2 están asintomáticas o con una clínica leve y no precisan ingreso hospitalario, al igual que en la población general. Sin embargo, entre las sintomáticas y hospitalizadas, se ha observado un mayor riesgo de resultados maternos adversos e incremento en la necesidad de ingreso en las unidades de cuidados intensivos. La edad mayor de 35 años, la hipertensión arterial, la obesidad y la diabetes parecen asociarse a este mayor riesgo.

Desde el punto de vista perinatal, presentan mayor riesgo de prematuridad, finalización de la gestación mediante cesárea y mayor probabilidad de ingreso neonatal, en comparación con los recién nacidos de madres sin infección.

4. ¿PUEDEN LAS MUJERES EMBARAZADAS CON COVID-19 TRANSMITIR EL VIRUS AL FETO O AL RECIÉN NACIDO?

En base a la evidencia disponible, el riesgo de transmisión vertical al feto durante el embarazo es poco probable. La mayoría de las infecciones del recién nacido suceden tras el parto, posiblemente por el contacto directo con personas infectadas y sin las adecuadas medidas de prevención recomendadas.

5. ¿ CUÁL VA A SER LA VÍA DEL PARTO? VAGINAL O CESÁREA.

Se individualizará cada caso. La decisión depende sobre todo del estado de la madre, de las condiciones obstétricas y de lo que el personal sanitario en consenso con la paciente decida. Todos los expertos están de acuerdo es que en caso de estado grave de la madre es preciso acabar la gestación por la vía más rápida y esta forma suele ser la cesárea.

6. ¿TIENE RIESGO LA ANESTESIA EPIDURAL EN EL PARTO SI ESTOY INFECTADA CON SARS- CoV-2?

No hay evidencia científica de que la anestesia epidural o espinal esté contraindicada en mujeres con coronavirus. Por tanto, se debe recomendar de forma temprana la analgesia epidural a mujeres con sospecha o confirmación de COVID- 19 para minimizar la necesidad de anestesia general en caso de cesárea urgente. La anestesia general es un procedimiento de alto riesgo y por lo tanto no se recomienda. La anestesia neuroaxial (epidural, espinal o combinada) es la técnica de elección en caso de cesárea.

7. ¿QUÉ DIFERENCIAS VA A HABER EN MI PARTO O CESÁREA SI TENGO COVID- 19?

El personal implicado en la atención del parto tendrá que realizar la atención con los EPI (Equipos de Protección Individual) adecuados.

La recomendación actual es la monitorización electrónica continua del feto durante el trabajo de parto y en función del estado materno mediremos la oxigenación materna mediante un sistema externo.

Debe evitarse el traslado de la mujer gestante a la zona común del paritorio, lo aconsejable es que se pudiera realizar el parto en la dilatación o el paritorio designado para tal fin.

Es posible que en función de la evolución de la enfermedad, pueda verse limitado el que la gestante esté acompañada por una persona durante la dilatación.

En caso de que se permita el acompañamiento, este será por una única persona, que sea Covid-19 negativo; no podrá entrar y salir de la unidad y deberá permanecer en la dilatación en todo momento con el EPI adecuado.

Con la evidencia actual y cumpliendo las medidas de seguridad adecuadas, se puede realizar clampaje tardío de cordón, contacto piel con piel y lactancia materna así como la cohabitación con el recién nacido, si el estado de la madre y el recién nacido lo permiten.

8. ¿PODRÉ DAR LACTANCIA A MI BEBÉ?

La evidencia actual recomienda mantener la lactancia materna desde el nacimiento siempre que las condiciones clínicas del recién nacido y la madre así lo permitan.

La decisión final sobre el tipo de alimentación del recién nacido deberá consensuarse entre la paciente y el equipo tratante, en base a los conocimientos científicos de cada momento y el estado de salud de la madre y el recién nacido.

Puede ser necesario un método de interferencia para administrar la leche materna al recién nacido, en ese caso la gestante aportará su propio sacaleches evitar posibles contaminaciones.

9. ¿EN QUÉ PUEDO AYUDAR AL EQUIPO OBSTÉTRICO EN MI PARTO?

Atender un parto con COVID 19 o cualquier enfermedad altamente contagiosa es muy poco habitual por ello le pedimos COMPRENSIÓN con el equipo obstétrico que la atienda. Muchas de las medidas son duras y pueden hacer que no se disfrute al máximo del embarazo y parto, pero son necesarias para preservar la seguridad de las gestantes, de los recién nacidos y del personal sanitario.

10. ¿CÓMO HARÉ LOS CONTROLES DEL EMBARAZO MIENTRAS DURE MI AISLAMIENTO?

Mientras estés aislada en tu domicilio los controles rutinarios del embarazo se pospondrán para cuando termine tu aislamiento. Deberás notificarle a tu matrona del centro de salud esta situación.

11. ¿PODRÉ VACUNARME DURANTE EL EMBARAZO?

Las vacunas disponibles actualmente en España no contienen un virus vivo sino que inducen una respuesta inmunológica mediante el uso de ARNm virales. *Comirnaty (también conocida como BNT162b2) de Pfizer/BioNTech y Covid-19 Vaccine Moderna, de ModernaTX.*

Los ensayos clínicos realizados no han incluido a población gestante o lactante por lo que la evidencia en este subgrupo de pacientes es muy limitada. Sin embargo, los estudios en laboratorio en modelos animales no han mostrado efectos dañinos directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario / fetal, parto o desarrollo postnatal. En referencia a la lactancia materna, se desconoce por el momento si existe excreción de la vacuna en leche materna.

Por ello y en tanto no se disponga de mejores pruebas, se recomienda valorar aspectos como el nivel de transmisión en la comunidad, el riesgo de exposición a la infección y la probabilidad de enfermedad grave de forma individualizada para cada paciente.

A día de hoy, la mayoría de las sociedades científicas no contraindican la vacunación durante embarazo y lactancia. Se facilitará la mejor evidencia científica disponible en cada momento para que la paciente, de forma consensuada con el personal sanitario responsable, tome la decisión sobre la administración de la vacunación.