



CORONAVIRUS

COVID-19

PLAN DE CONTINGENCIA ESPECIAL EMBARAZADAS / PUÉRPERAS / RECIÉN NACIDOS / NIÑOS / CASOS ESPECIALES



GOBIERNO DE
SAN JUAN

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

La Dirección de Materno Infancia informa que se espaciarán los controles del embarazo y del niño sano durante la pandemia.

Las mujeres embarazadas deberán concurrir a los centros de atención:

- Ni bien sospechen que pueden estar embarazadas para confirmar su situación
- Para realizar otro control entre el tercer mes y el sexto mes
- Para someterse a dos controles al final del embarazo

Esta frecuencia puede ser cambiada por el médico tratante de acuerdo a la situación particular de cada paciente.

Solo las embarazadas de alto riesgo se atenderán en el Hospital Dr. Guillermo Rawson

En relación a los niños sanos:

- El primer control antes de los 10 días del nacimiento
- A los 30 días
- A los 3 meses
- A los 6 meses
- A los 9 meses
- A los 12 meses
- A los 24 meses

Esta frecuencia puede ser cambiada por el médico tratante de acuerdo a la situación particular de cada paciente.

En todos los controles se priorizará:

- Detectar situaciones de riesgo
- Completar el carnet de vacunas de niños y embarazadas
- Entregar la leche y complementos de 1000 Días (estos insumos pueden ser retirados por cualquier adulto llevando libreta sanitaria o carnet de vacunas)

Los profesionales de la Dirección de Materno Infancia se pondrán en contacto telefónico con las madres embarazadas y niños menores para acompañarlos y brindar la contención que se requiere en esta situación de aislamiento.

Los especialistas destacan la importancia de quedarse en casa, cumpliendo el aislamiento social, preventivo y obligatorio, como así también prolongar la lactancia materna y tener las vacunas al día.

**RECOMENDACIONES POR COVID-19 EN MANEJO DE SITUACIONES ESPECIALES:
EMBARAZADAS Y LACTANCIA****Sociedad Sanjuanina de Infectología**

El conocimiento disponible en relación con el impacto del COVID-19 en embarazadas y recién nacidos es limitado.

La evidencia científica disponible sobre mujeres embarazadas con COVID-19 afectadas en China no ha demostrado transmisión vertical. Las pacientes analizadas en las publicaciones presentaron toda infección en terceros trimestres, y no hay información disponible en relación al impacto de la enfermedad en otros trimestres del embarazo.

En 1 paciente se sospechó transmisión vertical, pero no se pudo confirmar. De los 9 pacientes estudiados, 5 presentaron prematuridad, pero se asoció a otras causas y no al diagnóstico de COVID-19 durante el embarazo.

Todavía no sabemos si una mujer embarazada con COVID-19 puede transmitir el virus que causa COVID-19 a su feto o bebé durante el embarazo o el parto. Ningún bebé nacido de madres con COVID-19 ha dado positivo por el virus COVID-19. En estos casos, que son un número pequeño, el virus no se encontró en muestras de líquido amniótico o leche materna. (2)

No se ha podido demostrar a la fecha, transmisión de SARS-CoV-2 por placenta o leche materna.

No hay datos que respalden nacidos prematuros por madres con infección demostrada por Covid-19(2)

En relación a los recién nacidos que enfermaron, todos presentaron enfermedad leve. La casuística en embarazadas publicada, es baja, y no parecería haber complicaciones distintas a las complicaciones generales de este grupo poblacional.

En base a esta evidencia, se aconseja:

Es indispensable se implemente el triage en la atención de todas las embarazadas, en lugares públicos o privados, de todos los niveles de atención, con el objetivo de detectar presencia de síntomas de infección respiratoria.

1)- Embarazadas asintomáticas, que vuelvan de zonas con transmisión

- Aislamiento domiciliario, durante 14 días
- Consulta temprana ante la aparición de síntomas
- Posponer los controles obstétricos programados, la realización de ecografías y exámenes de laboratorio de control hasta finalizar el período de aislamiento.

2)- Atención de embarazadas que se consideran de caso sospechoso o confirmado de COVID19

Ante la presencia de síntomas de enfermedad se recomienda la comunicación telefónica inmediata con los números telefónicos definidos por las jurisdicciones para atención de COVID-19, o dirigirse a la guardia del hospital o maternidad con barbijo, dando aviso de la situación antes de la entrada al centro de salud.

- Se indica la internación en toda mujer gestante cumpliendo con las condiciones de aislamiento en una habitación que cumpla las recomendaciones de bioseguridad definidas según las recomendaciones nacionales.
- Obtener muestras para diagnóstico de laboratorio, según las recomendaciones nacionales.
- La condición de mujer gestante no debe evitar ni retrasar la realización de exámenes radiográficos si estuvieran indicados. Se utilizará protección para disminuir la exposición fetal.
- Las indicaciones de tratamiento con drogas antiretrovirales son las mismas que para pacientes no gestantes
- La recomendación de inicio de tratamiento antiviral, seguirá el protocolo de tratamiento de adultos, siendo permitido el uso de Hidroxicloroquina, lopinavir-ritonavir, azitromicina (3)
- En los casos confirmados de mujer gestante con COVID-19, se mantendrá a la embarazada internada en aislamiento hasta cumplimentar con los requisitos de alta, definidos en las recomendaciones nacionales. (En el tercer día afebril, 2 PCR negativos, separadas por 24 horas)

Modo de nacimiento (Sociedad Sanjuanina de Infectología)

- Idealmente se recomienda el parto natural (si no presenta Sepsis o síndrome de dificultad respiratorio)
- La evidencia actual NO indica la necesidad de cesárea. Sin embargo, se necesitan mayor información definir la posibilidad de transmisión materno infantil en el momento del parto (este concepto puede ser modificado a medida que se actualicen los datos).
- No diferencia ni urgencia en el tiempo de clampeo de cordón umbilical, no es un factor de riesgo para la transición transplacentaria (1)
- En el momento del nacimiento se debe realizar monitoreo fetal intra-parto y monitoreo cardiovascular materno.

-
-

- No se recomienda la administración de gcc con madres sospechosas o confirmadas entre las semanas de gestación 34-37, pero se seguirá las recomendaciones de maduración pulmonar según dado el caso y momento de evaluación (1)

Referencias

- 1) COVID-19 in pregnant women – Authors' reply David Baud Eric Giannoni Léo Pomar Xiaolong Qi Karin Nielsen-Saines Didier Musso et al. Show all authors Published: March 17, 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30192-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30192-4)
- 2) Pregnancy & Breastfeeding Information about Coronavirus Disease 2019 CDC <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>
- 3) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/therapeutic-options.html>

No hay evidencia clara de transmisión vertical (antes, durante o tras el parto por lactancia materna) del SARS-CoV-2. Hasta ahora los pocos neonatos analizados de hijos de madres infectadas en el tercer trimestre (no hay datos de otros trimestres), han sido negativos, así como los estudios de la placenta y leche materna. Solo se ha reportado un caso de un neonato de 40 semanas, hijo de una madre con neumonía y nacido por cesárea, que resultó positivo en una muestra de exudado faríngeo tomada a las 30 horas de vida, estando asintomático.

1)- Definiciones de casos en neonatología:

- Caso en investigación:
 - Neonato hijo de una madre con infección confirmada por SARS-CoV-2.
 - Neonato con historia de contacto estrecho con un caso probable o confirmado.
- Caso confirmado: caso que cumple criterio de laboratorio PCR de screening positiva.
- Caso descartado: caso en investigación cuyos resultados de laboratorio para SARS-CoV-2 son negativos.

2)- Muestras recomendadas para el diagnóstico (2 tubos para realizar RT-PCR)

- Superior: exudado nasofaríngeo y orofaríngeo.
- Inferior: preferentemente lavado broncoalveolar, y/o aspirado endotraqueal en pacientes con enfermedad respiratoria grave (intubados)

3)- Recomendaciones para el manejo de un Caso en investigación.

Neonato asintomático:

- Ingreso en una habitación individual, con medidas de aislamiento de contacto y por gotas (puede ser útil el uso de incubadora).
- Monitorización de constantes (FC, FR, Tª, TA y Sat. O2) y vigilancia clínica.
- Se tomarán muestras virológicas (ver muestras recomendadas para el diagnóstico). Se valorará hacer hemograma y Proteína C Reactiva.
- Se limitarán las visitas a excepción del cuidador principal sano, que utilizará EPP para el acceso a la habitación. - Si el test para SARS-CoV-2 resulta negativo y se descarta la infección, se puede suspender el aislamiento pudiendo ser atendido de forma rutinaria por su cuidador principal sano

4)- Atención del neonato de madre confirmada de COVID-19

- Baño/limpieza precoz del neonato
- Monitoreo respiratorio estricto del neonato
- Se internarán por separado madre y recién nacido.
- Se indicará aislamiento respiratorio y de contacto de la madre, hasta que la misma presente 2 PCR negativas, separadas por 24 horas.

Neonato Sintomático

- El neonato con síntomas respiratorios debe ser evaluado con:
- PCR para COVID-19 en muestras de secreciones nasofaríngeas
- RX TORAX
- Hemograma, Hepatograma, VSG, PCR, PCT
- La internación del caso sospechoso y confirmado neonatal se realizará en aislamiento respiratorio y de contacto estricto (incubadora)
- Alta neonatal: En los neonatos con COVID-19 confirmada, se puede dar egreso con mejoría clínica y/o 2 PCR negativas tomadas con 24 horas de diferencia.
- La circulación del neonato dentro del ámbito hospitalario debe ser siempre en incubadora de transporte
- Las recomendaciones de la mujer embarazada no difieren de la población adulta, siendo imprescindible sostener las medidas de aislamiento y bioseguridad en todas las etapas de la atención

5) Lactancia Materna:

Aún no existiendo datos suficientes para hacer una recomendación en firme sobre el amamantamiento en el caso de mujeres infectadas por SARS-CoV-2 es importante insistir en que la lactancia materna otorga muchos beneficios como el potencial paso de anticuerpos madre-hijo frente al SARS-CoV-2, por ello y ante la evidencia actual se recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento, siempre que las condiciones clínicas del Recién Nacido y su madre así lo permitan.

RN hijo de una madre con infección confirmada por COVID-19, las autoridades sanitarias de Argentina han recomendado la internación por separado del RN, y el amantamiento debe ser por extracción de leche, que será administrada al niño por otra persona.

– La OMS recomienda mantener el amamantamiento tanto para casos de madres positivas como en investigación, manteniendo medidas de control de la infección; en casos de madres con enfermedad grave recurrir a la extracción de la leche.

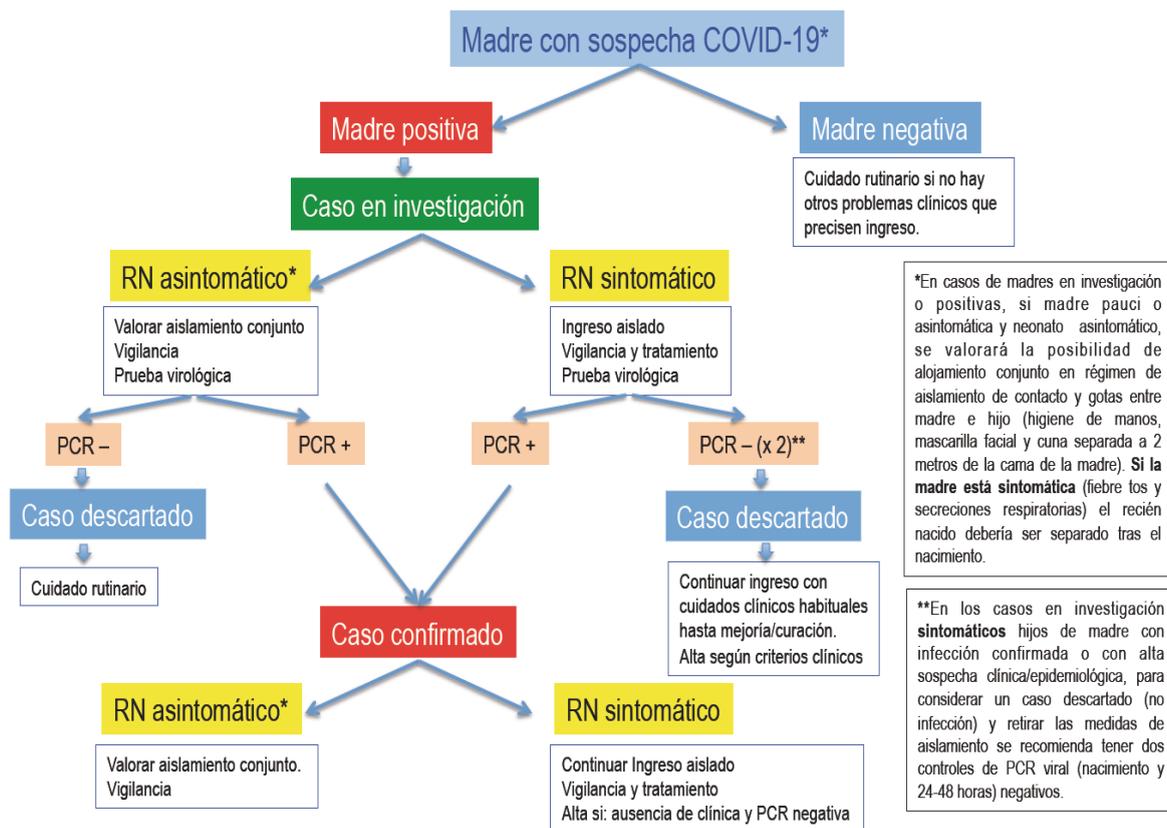
– Para los casos de madres lactantes fuera del periodo postnatal inmediato y que se infectan o hay sospecha de infección por el SARS-CoV-2 recomiendan extremar las medidas de aislamiento (higiene de manos y mascarilla facial) y seguir amamantar al neonato o bien hacer una extracción de la leche tomando las máximas precauciones de aislamiento (higiene de manos y mascarilla) y que ésta sea administrada al neonato por un cuidador sano.

– En prematuros ingresados, se debe utilizar leche de banco.

– Estas recomendaciones pueden ir variando de día en día de acuerdo con las instrucciones que las autoridades sanitarias vayan concretando.

6)- Transporte del Neonato

El transporte del neonato tanto intra como interhospitalario **se hará** en incubadora de transporte y el personal sanitario encargado del mismo, seguirá las medidas de aislamiento recomendadas en el Documento técnico para el Manejo clínico de pacientes con enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19).



Recomendaciones para el manejo perinatal del recién nacido de madre con sospecha de COVID-19