

## 12 respuestas sobre la COVID-19 y el embarazo

Este documento ha sido elaborado por un equipo de ginecólogas de la sanidad pública y privada de Galicia.

Ante los rumores y bulos que existen actualmente sobre la relación entre embarazo y COVID-19, este texto pretende aportar un poco de luz a algunas de las dudas que podáis tener.

Al final del documento podéis encontrar las referencias que se han usado para su elaboración.

### CONTEXTO

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. Los coronavirus causan enfermedades respiratorias de diversa gravedad. De los siete que se conocen, tres pueden causar infecciones respiratorias graves e incluso mortales:

-El SARS-CoV fue identificado en 2002 como la causa de un brote de síndrome respiratorio agudo grave (SARS).

-El MERS-CoV se identificó en 2012 como la causa del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS).

-SARS-CoV2, identificado como la causa de enfermedad COVID-19. El de ahora.

Muchas de las recomendaciones que podemos realizar las haremos basándonos en los datos publicados sobre El MERS-CoV y el SARS-CoV ya que son muy escasos los datos referentes al SARS-CoV2, y es probable que con la caustica actual algunas de estas recomendaciones se modifiquen en las próximas semanas.

### 1. ¿Soy más susceptible al contagio si estoy embarazada?

**No, pero la enfermedad podría llegar a ser más grave.**

Al igual que entre mujeres no embarazadas, solo se transmite por gotas o por contacto directo de las mucosas con secreciones o con material contaminado.

**No existe ninguna evidencia, apoyándonos en los datos de SARS y MERS de que el embarazo aumente la posibilidad de contagio, pero sí afecta a la evolución del cuadro, siendo esta población más susceptible a que el cuadro clínico evolucione a formas graves de la enfermedad.**

### 2. ¿Qué precauciones he de tomar?

**Las mismas que el resto de la población:**

-**Lavado de manos** a fondo y con frecuencia usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.

-**Mantener una distancia** de mínima de 1 metro entre personas.

-**Evitar tocarse** los ojos, la nariz y la boca.

-**Cubrirse la boca** y la nariz con el codo doblado o con un pañuelo de papel al toser o estornudar.

**Se calcula que el período de incubación es de 5 días (rango 2-14 días). Parece que la gestación no modifica este periodo.**

**Las mujeres embarazadas son más susceptibles de padecer un cuadro grave por lo que si se puede evitar no deben estar en primera línea en el cuidado de enfermos. Entre el personal sanitario se debe evitar su exposición.**

### 3. ¿Debo llevar mascarilla para protegerme?

**Deben usarse racionalmente. Las mascarillas sólo son eficaces si se combinan con el lavado frecuente de manos.**

Las recomendaciones de la OMS hasta la fecha son las siguientes: **pacientes con infección confirmada por COVID-19, pacientes con sintomatología respiratoria (tos, estornudos); personas asintomáticas al cuidado de enfermos.**

**Si debe llevar mascarilla la recomendación es que sea una mascarilla homologada y que siga las siguientes recomendaciones generales:** antes de ponerse la mascarilla y al quitarla lavarse bien las manos con un desinfectante a base de alcohol o agua con jabón, la mascarilla debe ajustarse bien a la cara cubriendo boca y nariz, evite tocar la mascarilla mientras la lleva puesta, no reutilice mascarillas de un solo uso, si la mascarilla esta humeda debe cambiarla, para retirar la mascarilla no toque la parte delantera, es decir retirela siempre sosteniéndola por los ajustes de atrás hacia adelante.

**Entre las mascarillas homologadas, es importante conocer dos tipos: mascarilla quirúrgica y mascarilla FFP2.**

Las **mascarillas quirúrgicas:** filtran el aire que se exhala y, por tanto, contienen los agentes, partículas, bacterias o virus que se pueden transmitir a través de la respiración hacia otras personas que están a nuestro alrededor. **Son estas las que deben emplear las mujeres embarazadas.**

Las **mascarillas FFP2** impiden que inhaledemos fluidos tóxicos de polvo, aerosoles o humos. Deberían ser utilizadas por el personal sanitario o cuidadores en contacto con paciente infectados por COVID 19. **Han mostrado resistencia al flujo de aire lo cual tras horas de uso disminuyen la captación de oxígeno y eliminación de dióxido de carbono, hechos que repercuten en la circulación y oxigenación fetal pudiendo ocasionar restricción del crecimiento fetal intrauterino. De hay la recomendación de que las mujeres embarazadas no estén en primera línea en el cuidado de enfermos**

Se debate sobre el uso de generalizado de mascarilla en toda la población, al levantar las medidas de confinamiento. Al no poder testar a toda la población sería una medida para evitar que personas asintomáticas o que se encuentran en el periodo de incubación, diseminen el virus; en este supuesto, las mascarillas quirúrgicas son las indicadas.

### 4. ¿Cómo afecta el confinamiento al seguimiento del embarazo?

La atención durante el embarazo y el parto SON SERVICIOS SANITARIOS ESENCIALES como lo recogen las directrices de la OMS. En una situación de emergencia sanitaria como la actual es probable que algunas pruebas de control del embarazo se puedan ver aplazadas o que alguna de las consultas que previamente se realizaban de forma presencial ahora pasen a realizarse de forma telefónica. Esto no debe generar ansiedad ya que el objetivo de estas medidas no es otro que el de minimizar la exposición al virus durante el embarazo, reduciendo así el riesgo de contagio.

Cada área sanitaria establecerá su protocolo de asistencia, que puede ir variando en función de la situación en cada momento.

En las visitas presenciales se debe evitar el acompañamiento en la medida de lo posible.

Si en algún momento presenta síntomas compatibles o le han realizado una prueba para la detección del SARS CoV-2 con resultado positivo debe notificarlo, especialmente antes de acudir a una consulta para que se puedan tomar las medidas de seguridad apropiadas y así minimizar la exposición de otras embarazadas.

### 5. ¿Qué síntomas podría tener?

**Los mismos que la población general:**

Fiebre, Tos, Disnea (dificultad respiratoria, sensación de falta de aire), Dolor de cabeza, Mialgias (dolor muscular generalizado), Diarrea, Anosmia (disminución de la capacidad sensitiva del olfato).

El 80% de los cuadros tienen una evolución, leve moderada, alrededor de un 15% padecerán un cuadro severo con necesidad de ingreso hospitalario y un 5% un cuadro crítico con necesidad de soporte de ventilación mecánica.

**Se sabe que las mujeres embarazadas experimentan cambios inmunológicos y fisiológicos que pueden hacerlas más susceptibles en cuanto a la evolución de las infecciones respiratorias virales, incluido COVID-19. Los cambios durante el embarazo hacen que está grupo sea más susceptibles, con lo que los mencionados porcentajes pueden variar.**

## 6. ¿Es el embarazo o puede que esté infectada?

El embarazo de forma normal suscita en el cuerpo de la mujer una serie de cambios que en alguna ocasión pueden llevar a confusión:

- Alteraciones en el tránsito intestinal, pero **NO diarrea mantenida**.
- Ligera elevación de la temperatura basal durante el primer trimestre, especialmente en aquellas mujeres que están recibiendo tratamiento con progesterona, pero **NO fiebre más alta de 38 grados**.
- Sensación de cansancio, pero **NO dolor muscular generalizado**.
- Hacia el tercer trimestre, sensación de fatiga con menor esfuerzo que en situación basal, pero **NO dificultad respiratoria**, **NI sensación de falta de aire en reposo**.

Es importante prestar atención a la progresión de estos síntomas y sobre todo valorar si varios de ellos se asocian, en caso de duda consultar con su médico pero recordar que los cambios fisiológicos durante el embarazo no van a enmascarar un cuadro moderado o grave de enfermedad que requiere de vigilancia médica continuada y que son los que preocupan en esta población de riesgo.

## 7. Es posible que esté infectada. ¿Qué hago?

**Lo primero, llamar al teléfono asignado en tu comunidad autónoma para COVID-19.**

La COVID-19 debe valorarse como posible causa de un cuadro respiratorio agudo. En situación de escasez de pruebas, las autoridades sanitarias recomiendan priorizar estos test diagnósticos en personas sintomáticas, y población de riesgo, esto incluiría a las gestantes, especialmente 2º 3º trimestre.

En mujeres embarazadas además de los test de detección del virus se pueden asociar otras pruebas en función de la gravedad del cuadro:

- Muestras para hemocultivo** para identificar bacterias causantes de la neumonía y la septicemia, preferiblemente antes de iniciar el tratamiento con antimicrobianos.
- Radiografía de tórax**: Ante la necesidad de realizar una radiografía de tórax, esta no se demorará por el hecho de estar embarazada, con las medidas de protección abdominal adecuadas.
- Ecografía fetal**: Se realizarán los controles ecográficos en función de las semanas de embarazo, la gravedad del cuadro clínico materno y el bienestar fetal.
- Registro CardioTocoGráfico (RCTG)**: se realizarán los controles de bienestar fetal adecuados a las semanas de embarazo.

## 8. ¿Hay un tratamiento para la COVID-19 específico para embarazadas?

**Actualmente no existe ningún tratamiento que cure la COVID-19.**

En los cuadros leves el tratamiento será sintomático, es decir se trata la fiebre y el dolor con fármacos como el paracetamol, que es seguro durante la gestación. **El manejo será ambulatorio, aunque en la mujer gestante siempre se debe estrechar la vigilancia.**

En los cuadros severos, aquellos que requieren ingreso hospitalario se empleará oxigenoterapia y varios fármacos como uso compasivo (son fármacos indicados para el tratamiento de otras dolencias distintas del COVID-19, infecciones víricas crónicas, malaria...). **Son fármacos que en otro contexto ya se han empleado en mujeres embarazadas con seguridad.** Es probable que antes de aplicarle un tratamiento le soliciten su consentimiento informado. Como en otros casos la asociación con antibióticos es muy frecuente. **No se ha visto que el empleo de corticoides esté indicado para el tratamiento de la infección SARS coV-2 en el caso de pacientes embarazadas. Su empleo puede estar justificado para fomentar la maduración pulmonar fetal, esto se valorará en función de las semanas de gestación.**

En los cuadros críticos se precisan además medidas de soporte ventilatorio artificial. **Existen pocos datos sobre la ventilación mecánica en decúbito prono. En las pacientes embarazadas podría ser beneficioso efectuar la ventilación en decúbito lateral.**

## 9. ¿Puedo transmitir la enfermedad al feto?

**No, que se sepa actualmente.**

No hay evidencia, a día de hoy, de transmisión vertical de la enfermedad COVID-19. Vertical significa que la enfermedad se transmite de los padres a sus descendientes a través del óvulo, esperma, placenta o leche.

Son muy escasas las referencias, pero se conocen casos aislados de neonatos con test de COVID-19 positivos nacidos de gestantes infectadas durante el tercer trimestre (sin demostrar la presencia de virus en Líquido amniótico, placenta o sangre de cordón). Esto quiere decir que no se puede determinar si el contagio ha podido ser durante el parto o por contacto con la madre tras el nacimiento. Hasta el momento el seguimiento de los recién nacidos de madres contagiadas con COVID-19 ha sido muy favorable.

## 10. Aun así, ¿puede haber riesgo para el bebé?

Si el cuadro infeccioso pone en riesgo la salud de la madre, lógicamente también se pone en riesgo la salud del feto. Los datos disponibles en este momento son muy escasos y debemos basarnos también en las complicaciones descritas para el SARS y El MERS Co-V.

Parece que no hay afectación fetal para los contagios que cursen con presentación asintomática o cuadros leves.

Las infecciones que cursen con cuadros moderados severos, especialmente en el 2º 3º trimestre del embarazo, requieren especial atención. Algunas de las complicaciones fetales que se asocian con la infección COVID-19 son: aborto, crecimiento intrauterino restringido y parto prematuro.

En los casos graves, la finalización del embarazo debe considerarse en función del estado clínico de la madre, las semanas de embarazo y de acuerdo con el equipo de neonatología.

## 11. El momento del parto

En el momento de ingreso para la asistencia al parto, siempre y cuando sea posible, se permitirá el acompañamiento por UNA ÚNICA PERSONA MAYOR DE EDAD, que no podrá intercambiarse con otra y que deberá permanecer con la gestante.

Salvo excepciones puntuales por saturación en la asistencia sanitaria, la analgesia epidural seguirá estando disponible para las gestantes que la soliciten.

Si estuvieras diagnosticada de COVID 19 o has tenido fiebre o síntomas respiratorios en los últimos 15 días es importante la comunicación a la llegada a Urgencias. En ese caso debes acudir con una mascarilla y a la llegada al centro se aplicarán medidas de aislamiento.

## 12. Si he tenido la enfermedad, ¿puedo dar el pecho?

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

Aun 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.

Si se opta por la lactancia materna se recomienda mantener medidas para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto, higiene de manos y uso de mascarilla por parte de la madre mientras amamanta.

En casos de madres con enfermedad grave, se recomienda recurrir a la extracción de la leche. No es necesario pasteurizar la leche

**REFERENCIAS**

Documento técnico Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. Versión de 8 de abril de 2020.

Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19: Orientaciones provisionales  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331660/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.4-spa.pdf>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>

<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know, *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (2020),

Dashraath P, Jing Lin Jeslyn W, Mei Xian Karen L, Li Min L, Sarah L, Biswas A, Arjandas Choolani M, Mattar C, Lin SL. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy *Am J Obstet Gynecol*. 2020 Mar 23. pii: S0002-9378(20)30343-4. doi: 10.1016/j.ajog.2020.03.021

Yu N, Li W, Kang Q, Xiong Z, Wang S, Lin X, Liu Y, Xiao J, Liu H, Deng D, Chen S, Zeng W, Feng L, Wu J. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *Lancet Infect Dis*. 2020 Mar 24. pii: S1473-3099(20)30176-6. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30176-6

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, 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; DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3

Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr* 2020;9:51-60

Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*. 2020 Feb 10;12(2)