



Manejo de pacientes embarazadas o puérperas con sospecha o infección por COVID-19

Documento adaptado del realizado por el Servicio de Tocoginecología del Hospital "Ramón Santamarina" del S.I.S.P. Tandil.

El conocimiento disponible en relación con el impacto del COVID-19 en embarazadas y recién nacidos es limitado. La casuística en embarazadas publicada es baja, y no parecería haber complicaciones distintas a las complicaciones generales de este grupo poblacional.

ATENCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA CONSIDERADA CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO EN GUARDIA Y TRASLADO A INTERNACIÓN

1. Toda paciente con sospecha de COVID-19 debe ser atendida por la guardia general (igual protocolo), desde la cual será trasladada con barbijo quirúrgico, sola sin acompañante al consultorio de aislamiento.
2. Desde allí se generará la interconsulta al personal médico de guardia de Obstetricia quien acudirá a la guardia.
3. Si la paciente obstétrica requiere Rx de Tórax, la misma debe ser realizada sin demora utilizando siempre protección abdominal con delantal plomado.
4. SIEMPRE: Evaluar vitalidad fetal. Si hay disponibilidad en el momento realizar pedido de ecografía obstétrica

Al acompañante de la paciente se le entregará un barbijo quirúrgico y se le indicará que debe esperar en sala de espera.

A aquellas mujeres embarazadas que cumplan con criterio de definición de caso sospechoso se les indicará internación en habitación de aislamiento al igual que a la población general y se mantendrá el mismo protocolo.

Traslado:

El traslado será realizado por el médico tratante, enfermero y el camillero

Paciente sin ARM: Barbijo para el paciente en caso de no necesitar oxígeno suplementario o en caso de requerir cánula (va por arriba de la cánula) En caso de requerir máscara de reservorio no es necesario el barbijo para el paciente. E.P.P. para personal

Paciente con ARM: El traslado se hará con bolsa resucitadora con el filtro HMEF entre TOT y Bolsa (máximo acompañado x 3 personas con E.P.P.) No se utilizará respirador de traslado.



Evaluación durante la internación de la embarazada por parte de Obstetricia:

- a. Solo uno de los médicos ingresará a evaluar a la paciente; debe realizarse evaluación de bienestar fetal y desarrollo de patología obstétrica de la paciente.
- b. De requerirse múltiples evaluaciones siempre deberá ingresar el mismo obstetra.
- c. Siempre debe seguirse protocolo de limpieza y protección por parte del personal médico antes y en el momento de abandonar la habitación de la paciente. Los barbijos a utilizar serán barbijos quirúrgicos y a la paciente se le deberá proporcionar un barbijo quirúrgico y debe tenerlo colocado al momento del ingreso a la revisión y durante el tiempo que dure el examen.
- d. Se destinará un equipo de monitoreo específico para las paciente que se encuentren en aislamiento por sospecha o caso confirmado de COVID-19, el cual al finalizar dicho examen, debe ser sometido a limpieza con amonio cuaternario (tipo ANIOS) o alcohol al 70%.

MADURACIÓN PULMONAR FETAL:

En caso de internación y si la paciente requiere maduración pulmonar fetal (gestantes < de 34 semanas), ***la evidencia actual sugiere la administración de corticoesteroides para la maduración pulmonar fetal ya que no produce efectos perjudiciales maternos.*** De todas formas cuando esté indicada su administración, especialmente en una paciente con complicaciones, la decisión se tomará de forma consensuada con clínica médica, intensivistas e infectología, al igual que con el neonatólogo. La indicación de su administración no demorará la necesidad de finalización urgente de la gestación por causa materna. Igualmente ocurre con la neuroprotección (gestantes < de 32 semanas), no presentando ninguna contraindicación.

En aquellos casos confirmados, la paciente se mantendrá internada en aislamiento hasta cumplimentar con los requisitos de alta definidos en las recomendaciones generales (en el tercer día afebril, 2 PCR negativas separadas por 24h).



1. ATENCIÓN DE LA MUJER EMBARAZADA EN TRABAJO DE PARTO ESPONTÁNEO O INDUCIDO.

Recomendaciones generales

La embarazada ingresará con barbijo quirúrgico
No existe evidencia que favorezca un tipo de parto por sobre el otro. El tipo de parto no debe ser influenciado por la presencia de COVID-19 a menos que el estado respiratorio de la mujer demande un parto de urgencia.
Se debe minimizar el personal dentro de la sala de partos. Trabajo de parto y parto: Partera, obstetra, neonatólogo y enfermera neonatal Cesárea: Partera, obstetra y médico ayudante, neonatólogo, o enfermera instrumentadora, circulante y anestesiólogo Al ser la circulación restringida deberá contarse con circular extra afuera
El pinzamiento del cordón debe ser de forma precoz, si bien no se encuentra confirmada la transmisión vertical, los estudios no tienen fuerza estadística suficiente
No existe evidencia de que la anestesia peridural o anestesia general esté contraindicada en la presencia de COVID-19. Se debe recomendar la analgesia epidural en los partos de las mujeres con sospecha/confirmación de COVID-19 para minimizar la necesidad de anestesia general ante la necesidad de parto urgente.
En el momento del nacimiento se debe realizar monitoreo fetal intra-parto y monitoreo cardiovascular materno.
De ser posible considere abreviar período expulsivo con vacuum o fórceps ya que el esfuerzo del pujo con el barbijo puede ser contraproducente para la madre
No se permitirá donación de sangre del cordón

E.P.P. para parto y cesáreas sin IOT: Barbijo quirúrgico, antiparras o máscara facial, cofia, camisolín, guantes

E.P.P. en caso IOT: Barbijo N95, máscara facial y antiparras, cofia, camisolín, guantes (solo el que manipula vía aérea). El resto del personal utiliza E.P.P. citado en el apartado anterior.

Recuperación posparto o cesárea: Se mantendrá en las mismas condiciones de aislamiento anteriormente presentadas en la misma sala de parto determinada por el hospital hasta su desplazamiento a la habitación designada.



2. MANEJO DEL NEONATO EN LA SALA DE PARTOS

Designar una sola persona para la recepción del neonato
Quién esté designado a la recepción del neonato debe colocarse el E.P.P. previo al ingreso a la sala de partos y permanecer afuera hasta el nacimiento (Ver ANEXO)
La circulación del neonato debe ser siempre en incubadora de transporte

3. INTERNACIÓN DE LA MADRE Y EL NEONATO

Se internarán por separado la madre y el neonato. La madre se internará en habitación designada por el coordinador de internación y el neonato en un sector aislado en el servicio de Neonatología.

Se indicará aislamiento respiratorio (de gota) y de contacto de la madre hasta que la misma presente 2 PCR negativas y separadas por 24 hs.

La paciente tendrán seguimiento conjunto por los servicios de Obstetricia, Clínica Médica e Infectología

4. LACTANCIA DEL NEONATO

Ver apartado específico

Estas normativas pueden variar de acuerdo a nuevas investigaciones científicas.