

COVID-19, embarazo y lactancia: actualización al 13 de marzo de 2020

Dirigido a proveedores de salud

Este documento preliminar refleja los conocimientos sobre la infección actuales basados en la evidencia disponible, buenas prácticas y recomendaciones de la OMS y expertos; manténgase atento a las actualizaciones de la información.

¿Qué Sabemos?

- Hasta la fecha, hay datos limitados sobre la presentación clínica y los resultados perinatales después de COVID-19 durante el embarazo o el puerperio.
- No hay evidencia de que las mujeres embarazadas se presenten con diferentes signos o síntomas o tengan un mayor riesgo de enfermedad grave.
- No hay evidencia de mayor susceptibilidad de la mujer embarazada que la población general a infectarse por COVID-19.
- Hasta el momento, no hay evidencia sobre la transmisión de madre a hijo cuando la infección se manifiesta en el tercer trimestre, en base a muestras negativas de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, flujo vaginal, hisopos de garganta neonatales o leche materna.
- Del mismo modo, la evidencia de un aumento de los resultados graves maternos o neonatales es incierta y se limita a la infección en el tercer trimestre, con algunos casos de rotura prematura de membranas, sufrimiento fetal y parto prematuro.
- No hay reportes de muertes en mujeres embarazadas o puérperas hasta el momento.

Recomendaciones

Generales

- Teniendo en cuenta que la transmisión asintomática de COVID-19 puede ser posible en mujeres embarazadas o recientemente embarazadas, como con la población general, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser monitoreadas cuidadosamente.
- Las mujeres embarazadas con COVID-19 sospechoso, probable o confirmado, incluidas las mujeres que pueden necesitar pasar tiempo en aislamiento, deben tener acceso a atención especializada respetuosa y centrada en la mujer, que incluye cuidados obstétricos, fetales y atención neonatal, así como salud mental y apoyo psicosocial, con disposición para atender complicaciones maternas y neonatales.
- Todas las mujeres embarazadas recientemente con COVID-19 o que se hayan recuperado de COVID-19 deben recibir información y asesoramiento sobre alimentación infantil segura y medidas apropiadas de Prevención y Control de Infecciones (IPC por sus siglas en inglés) para prevenir la transmisión del virus COVID-19.
- Hasta el momento, no hay evidencia de que las mujeres embarazadas presenten un mayor riesgo de enfermedad grave o compromiso fetal. Las mujeres embarazadas y recientemente embarazadas que se han recuperado de COVID-19 deben ser habilitadas y alentadas a asistir a la atención prenatal, posparto o postaborto de rutina, según corresponda. Se debe proporcionar atención adicional si hay alguna complicación.
- Todas las mujeres embarazadas con o en recuperación de COVID-19 deben recibir asesoramiento e información relacionada con el riesgo potencial de resultados adversos del embarazo.
- Las opciones y los derechos de las mujeres a la atención de la salud sexual y salud reproductiva deben respetarse independientemente del estado de COVID-19, incluido el acceso a la anticoncepción y el aborto seguro de acuerdo a las normas vigentes.
- Se deben fortalecer las capacidades del personal de salud que atiende a mujeres embarazadas para prevenir infecciones.
 - Promover las medidas de prevención de transmisión igual que en la población general.
 - Explicar con tranquilidad a la mujer embarazada y sus familiares todas las medidas y los procedimientos, incluyendo la necesidad de usar equipo de protección por parte del personal de salud; contestar todas las preguntas y dudas.

- Las mujeres embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19 deben ser tratadas con terapias de apoyo como para la población general, tomando cuenta las adaptaciones fisiológicas del embarazo.
- Promover mensajes de solidaridad, comprensión y evitar estigmatización.
- Difundir el uso de las líneas telefónicas **0800COVID19** (080026844319) o **0800VIGILAN** (08008444526) ante la aparición de algún síntoma relacionado a COVID-19, de manera de recibir orientación para una pronta atención.
 - En caso de necesitar traslado a un hospital coordinar el mismo dando aviso al servicio de guardia general y de obstetricia de manera de efectuar el triaje previsto a su ingreso.

Durante el embarazo y parto

- Las medidas apropiadas de IPC y la prevención de complicaciones se aplican al igual que para la población adulta general a mujeres embarazadas y recientemente embarazadas, incluidas aquellas con aborto espontáneo, pérdida fetal tardía del embarazo y mujeres posparto / postaborto. Estas precauciones de IPC deben aplicarse para todas las interacciones entre un cuidador infectado y un niño.
- Dar atención inmediata y con prioridad a la mujer embarazada con sospecha o confirmación de infección por coronavirus.
- Estas mujeres deben ser atendidas en espacios separados, con el mínimo personal necesario usando equipo de protección recomendado.
- Mantener disponibles servicios de atención obstétrica y personal de salud operativos para mujeres embarazadas con o sin infección.
- Recomendar acudir a los servicios de emergencias obstétricas solamente si lo considera indispensable.
- Si la mujer ingresó como un caso sospechoso de COVID-19 tratarlo como un caso positivo hasta que la prueba diagnóstica se informe como negativa.
- Una vez ingresada la mujer a una habitación aislada se debe realizar una evaluación completa materna y fetal incluyendo:

- Evaluación de la severidad de los síntomas del COVID-19 por un equipo multidisciplinario incluyendo infectólogo o médico especialista, avisando a anesthesiólogo y neonatólogo.
 - Controles maternos incluyendo temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno horaria, manteniéndola por encima de 94%.
 - Confirmación de inicio de trabajo de parto, según cuidado estándar
 - Monitoreo de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto usando monitoreo electrónico fetal (de estar disponible) (en la serie de casos publicados en China el 42% de los fetos presentaron compromiso fetal durante el trabajo de parto -8 de 19-). Esta recomendación puede variar en función de nuevas evidencias.
 - Si la mujer tiene signos de sepsis, investigar COVID-19 y tratar según protocolo.
- El modo de nacimiento debe individualizarse según las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer. La OMS recomienda que la cesárea se realice idealmente solo cuando esté médicamente justificado.
- Las decisiones sobre el parto de emergencia y la interrupción del embarazo se basan en muchos factores, como la edad gestacional, la gravedad de la condición materna y la viabilidad y el bienestar fetal. Las consultas multidisciplinarias de especialistas obstétricos, perinatales, neonatales y de cuidados intensivos son esenciales.
- Si existe una emergencia obstétrica, no demorar su resolución por efectuar la prueba diagnóstica para COVID-19.
- A la mujer en trabajo de parto no se le pedirá que use tapaboca; las personas que la atienden deben protegerse usando el equipo recomendado, participando la menor cantidad de personal posible
- Corticoides prenatales en mujeres embarazadas: la OMS recomienda la terapia prenatal con corticosteroides para mujeres en riesgo de parto prematuro de 24 a 34 semanas de gestación cuando no hay evidencia clínica de infección materna, y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido. Sin embargo, en los casos en que la mujer se presenta con COVID-19 leve, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre. En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro debe discutirse con la mujer para garantizar una decisión informada, ya que esta evaluación puede variar según la condición clínica de la mujer, sus deseos y los de su familia, y recursos de atención médica disponibles.

Durante el puerperio y lactancia

Se han reportado relativamente pocos casos de bebés confirmados con COVID-19; los que han sido reportados experimentaron una enfermedad leve. No se ha documentado ninguna transmisión vertical. El líquido amniótico de seis madres positivas para COVID-19 y muestras de sangre de cordón umbilical de sus recién nacidos que fueron entregados por cesárea resultaron negativas para el virus COVID-19 por RT-PCR. Las muestras de leche materna de las madres después de la primera lactancia también fueron negativas para el virus COVID-19

- Las madres y los bebés deben poder permanecer juntos y practicar el contacto piel con piel, cuidado de la madre canguro y practicar el alojamiento conjunto durante el día y la noche, especialmente inmediatamente después del nacimiento durante el establecimiento de la lactancia materna, ya sea que ellas o sus lactantes sean sospechosos, probables o confirmados para COVID-19.

- La mujer puérpera con sospecha o confirmación de COVID-19 y el neonato deben permanecer en espacios separados de otras pacientes; si el recién nacido no está en condiciones de estar con su madre separar la cuna de la terapia o retén del resto de las cunas

- Todos los recién nacidos de mujeres con sospecha o confirmación de COVID-19 deben ser testeados para COVID-19.

- Todos los recién nacidos de madres con COVID-19 positivo deben tener estricto y apropiado monitoreo para detección temprana de cualquier compromiso, y debe asegurarse su seguimiento al alta.

- Los padres y cuidadores que necesiten separarse de sus hijos, y los niños que necesiten separarse de sus cuidadores principales, deben tener acceso a trabajadores de salud u otros debidamente capacitados para la salud mental y el apoyo psicosocial.

- Dada la alta prevalencia de trastornos mentales comunes entre las mujeres en el período prenatal y posparto, y la aceptabilidad de los programas dirigidos a ellas, las intervenciones dirigidas a estas mujeres deben implementarse más ampliamente. Los servicios de prevención deben estar disponibles además de los servicios que tratan las dificultades de salud mental. Esta recomendación es coherente con el grupo de referencia del IASC para la salud mental y el apoyo psicosocial en situaciones de emergencia 2020.

Lactancia Materna

La lactancia materna protege contra la morbilidad y la muerte en el período posneonatal y durante toda la infancia y la niñez. El efecto protector es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos y la transferencia duradera de la competencia inmunológica y la memoria. Los bebés nacidos de madres con sospecha, probabilidad o confirmación de COVID-19 deben ser alimentados de acuerdo con las pautas estándar de alimentación infantil, mientras se aplican las precauciones necesarias para el IPC.

- La lactancia materna debe iniciarse dentro de 1 hora después del nacimiento. La lactancia materna exclusiva debe continuar durante 6 meses con la introducción oportuna de alimentos complementarios adecuados, seguros y alimentados adecuadamente a la edad de 6 meses, mientras continúa la lactancia materna hasta 2 años de edad o más. Debido a que existe un efecto dosis-respuesta, dado que el inicio temprano de la lactancia da como resultado mayores beneficios, las madres que no pueden iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto aún deben recibir apoyo para amamantar tan pronto como puedan. Esto puede ser relevante para las madres que dan a luz por cesárea, después de un anestésico, o aquellas que tienen inestabilidad médica que impide el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora después del nacimiento. Esta recomendación es coherente con la estrategia global para la alimentación de lactantes y niños pequeños, según lo avalado por la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, en la resolución WHA54.2 en 2002, para promover una alimentación óptima para todos los bebés y niños pequeños.
- Al igual que con todos los casos confirmados o sospechosos de COVID-19, las madres sintomáticas que están amamantando o practicando contacto piel a piel o cuidado de la madre canguro deben practicar la higiene respiratoria, incluso durante la alimentación (por ejemplo, el uso de una máscara médica -tapabocas en Venezuela- cuando están cerca de un niño si la madre tiene síntomas respiratorios), realizar la higiene de las manos antes y después del contacto con el niño, y limpiar y desinfectar rutinariamente las superficies con las que la madre sintomática ha estado en contacto.
- Se debe brindar asesoramiento sobre lactancia materna, apoyo psicosocial básico y apoyo de alimentación práctica a todas las mujeres embarazadas y madres con bebés y niños pequeños, ya sea que ellas o sus bebés y niños pequeños sean sospechosos o confirmados para COVID-19.
 - Todas las madres deben recibir apoyo práctico para permitirles iniciar y establecer la lactancia materna y manejar las dificultades comunes de la lactancia materna, incluidas las medidas de IPC. Este apoyo debe ser provisto por profesionales de la salud

adecuadamente capacitados y consejeros de lactancia materna y de pares basados en la comunidad.

- En situaciones en que una enfermedad grave en una madre con COVID-19 u otras complicaciones le impide cuidar a su bebé o le impide continuar amamantando directamente, se debe alentar y apoyar a las madres para que extraigan leche y le den leche materna de manera segura al bebé mientras se aplican las medidas apropiadas de IPC.

- En el caso de que la madre no se sienta bien como para amamantar o extraer leche materna, explore la viabilidad de la relactación, la lactancia húmeda, la leche humana de donantes o los sustitutos apropiados de la leche materna, informados por el contexto cultural, la aceptabilidad de la madre y la disponibilidad del servicio. No debe promoverse sustitutos de la leche materna, biberones y tetinas, chupetes o maniqués en ninguna parte de los establecimientos de salud que brindan servicios de maternidad y neonatología, ni por parte del personal. Los establecimientos de salud y su personal no deben dar biberones y tetinas u otros productos dentro del alcance del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna y sus subsiguientes resoluciones relacionadas de la WHA, a los lactantes.

- Promover la extracción de leche lavándose las manos antes y después y darla al recién nacido en taza o cucharilla preferiblemente por otra persona.

- Se debe minimizar la interrupción de la lactancia materna durante la estadía en establecimientos de salud que brindan servicios de maternidad y neonatología; requerirá prácticas de atención médica que permitan a la madre amamantar tanto, con la frecuencia y el tiempo que desee.

Otras recomendaciones

-En caso que haya una persona con sospecha o confirmación de infección en la casa, preferir que un familiar que no sea la mujer embarazada sea la persona que lo o la cuide.

-Registrar los casos de personas infectadas desagregadas por sexo, edad y condición de embarazo para permitir el adecuado análisis epidemiológico.

-Explorar posibles situaciones de violencia basada en género y situaciones de vulnerabilidad psicosocial, ya que estos riesgos se exacerban cuando hay una epidemia.

El uso de agentes terapéuticos en investigación fuera de un estudio de investigación debe guiarse por el análisis individual de riesgo-beneficio basado en el beneficio potencial para la madre y la seguridad del feto, con la consulta de un especialista obstétrico y un comité de ética.

Bibliografía:

1. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. Disponible en internet: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
2. 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;395(10226):809-15. Epub 2020/03/11. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. PubMed PMID: 32151335. . Published Online February 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
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(1):51-60. Epub 2020/03/11. doi: 10.21037/tp.2020.02.06. PubMed PMID: 32154135; PMCID: PMC7036645.
4. Jie Qiao. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet*. VOLUME 395, ISSUE 10226, P760-762, MARCH 07, 2020. Published on line: February 12, 2020 DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2)
5. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 1: Published Monday 9 March, 2020. Royal College of Obstetrician and Gynecologists. Disponible en internet: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-virus-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf>
6. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Disponible en internet: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1
7. WHO. Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. WHO/RHR/15.16 - WHO/MCA 15.02. Disponible en internet: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-highlights/en/
8. OMS. Cuidado esencial del recién nacido y lactancia materna. Disponible en internet: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107481/e79227.pdf>.
9. OMS. Estrategia global para la alimentación de lactantes y niños pequeños. Disponible en internet: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>

10. OMS. Asesoramiento a las mujeres para mejorar las prácticas de lactancia materna. Disponible en internet: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>

11. OMS. Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en establecimientos de salud que proporcionan servicios de maternidad y neonatología. Disponible en internet:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>

12. OMS. Guía: Razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna. Disponible en internet:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf;jsessionid=709AE28402D49263C8D F6D50048A0E58? secuencia = 1\).](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf;jsessionid=709AE28402D49263C8D F6D50048A0E58? secuencia = 1).)

13. Nota informativa sobre cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19 - versión 1.1. Disponible en internet:

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%20%20March%202020-English.pdf>