



Riesgos Maternos y Perinatales en Tiempos de Covid-19. Una Revisión Para la Actualización

Maternal and Perinatal Risks in Times of Covid-19. A Review for the Update

Riscos maternos e perinatais em tempos de Covid-19. Uma revisão para a atualização

José Francisco Ramos-Cevallos ^I
jfrc92@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2080-5394>

Luis Alberto Tomá- Cordero ^{II}
Luischiqui67@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-3847-4909>

Alejandro Orestes Tomás-Fernández ^{III}
alemedicine92@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1928-8625>

Kevin Andrés Rodríguez-Marcillo ^{IV}
rodriguezkevin1993@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-2591-6077>

Correspondencia: jfrc92@gmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Revisión

***Recibido:** 30 de enero de 2022 ***Aceptado:** 18 de febrero de 2022 * **Publicado:** 16 marzo de 2022

- I. Médico General, Hospital general docente Ambato, Ecuador.
- II. Médico Internista, Msc: Urgencias Médicas, Hospital General Latacunga, Ecuador.
- III. Médico General, Hospital General Latacunga, Ecuador.
- IV. Médico General, Medico Independiente, Ecuador.

Resumen

Las mujeres en estado de gestación suponen un grupo de riesgo de padecer una enfermedad asociada a la Covid-19, pues por mucho tiempo se ha sabido que cambia el sistema inmune durante el embarazo y, esto puede relacionarse con síntomas más severos para este nuevo coronavirus. A este propósito, el objetivo de este estudio fue analizar información actualizada respecto a los riesgos maternos y perinatales en tiempos de Covid-19. La metodología se enmarcó búsqueda bibliográfica en bases de datos nacionales e internacionales en publicaciones indexadas como Medline, Biblioteca Virtual en Salud, SciELO, Dialnet, tesis, otros, mediante el uso de palabras clave: Covid-19, embarazo, riesgos maternos y perinatales. Como límites en la búsqueda se seleccionaron el idioma español y se establecieron límites en referencia al año de publicación desde 2020 hasta 2021. Se concluye que la situación epidemiológica causada por un coronavirus todavía se desconoce muchos datos maternos y perinatales; así como también, , los sistemas sanitarios están implantando protocolos para intentar proteger no sólo a los pacientes, si no a los sanitarios que en ellos trabajan. Además, tampoco se sabe demasiado del impacto del COVID-19 sobre poblaciones teóricamente más vulnerables, como las gestantes, en las cual se hace más necesario si cabe adoptar protocolos de actuación lo más basados en la evidencia posible para no caer en una deshumanización en su atención

Palabras clave: covid-19; embarazo; riesgos, maternos, perinatales

Abstract

Pregnant women are a risk group for suffering from a disease associated with Covid-19, since it has long been known that the immune system changes during pregnancy and this may be related to more severe symptoms for this new coronavirus. . To this end, the objective of this study was to analyze updated information regarding maternal and perinatal risks in times of Covid-19. The methodology was framed a bibliographic search in national and international databases in indexed publications such as Medline, Virtual Health Library, SciELO, Dialnet, thesis, others, by using keywords: Covid-19, pregnancy, maternal and perinatal risks. As limits in the search, the Spanish language was selected and limits were established in reference to the year of publication from 2020 to 2021. It is concluded that the epidemiological situation caused by a coronavirus is still unknown, many maternal and perinatal data; as well as, health systems are implementing protocols to try to protect not only patients, but also the health workers who work in them. In addition, not much is

known about the impact of COVID-19 on theoretically more vulnerable populations, such as pregnant women, in which it is more necessary if it is possible to adopt protocols of action based on the most evidence possible so as not to fall into a dehumanization of their attention

Keywords: covid-19; pregnancy; risks, maternal, perinatal

Resumo

As mulheres grávidas são um grupo de risco para sofrer de uma doença associada ao Covid-19, uma vez que se sabe há muito tempo que o sistema imunológico muda durante a gravidez e isso pode estar relacionado a sintomas mais graves para este novo coronavírus. Para tanto, o objetivo deste estudo foi analisar informações atualizadas sobre os riscos maternos e perinatais em tempos de Covid-19. A metodologia foi enquadrada em uma busca bibliográfica em bases de dados nacionais e internacionais em publicações indexadas como Medline, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, Dialnet, teses, outras, por meio de palavras-chave: Covid-19, gravidez, riscos maternos e perinatais. Como limites na busca, foi selecionada a língua espanhola e estabelecidos limites referentes ao ano de publicação de 2020 a 2021. Conclui-se que a situação epidemiológica causada por um coronavírus ainda é desconhecida, muitos dados maternos e perinatais; assim como, os sistemas de saúde estão implementando protocolos para tentar proteger não só os pacientes, mas também os profissionais de saúde que neles trabalham. Além disso, pouco se sabe sobre o impacto do COVID-19 em populações teoricamente mais vulneráveis, como as grávidas, nas quais é mais necessário se for possível adotar protocolos de ação com base no maior número de evidências possíveis para não cair em uma desumanização de sua atenção

Palavras-chave: covid-19; gravidez; riscos, maternos, perinatais

Introducción

La enfermedad emergente causada por un nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (síndrome de distrés respiratorio agudo severo 2) llamado oficialmente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) Covid-19, ha supuesto un desafío y un grave riesgo para la salud pública. Desde el ámbito clínico se ha venido afirmando que esta enfermedad puede afectar a individuos de todas las edades, aunque según (Robaina, Riesgo, & Vidal, 2021) existen grupos de personas más vulnerables, entre las que se manifiesta con mayor severidad tales como adultos mayores e individuos con enfermedades

crónicas, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las inmunodeficiencias. También señalan estos investigadores que el embarazo podría aumentar la vulnerabilidad femenina por razones médicas y sociales. Así, lo confirman diversas investigaciones, en las cuales se sugiere que las mujeres en estado de gestación tienen un mayor riesgo de padecer una enfermedad grave asociada a la Covid-19 en comparación con sus homólogas no embarazadas (Woodworth, Ellington, Strid, & al, 2020).

En su forma más severa (la cual se presenta entre el 10 y el 15 % de los casos) o crítica (presente en el 5 %), la covid-19 produce un síndrome respiratorio agudo severo y neumonía, asociado a una respuesta inflamatoria sistémica y trastornos de coagulación, con fallo múltiple de órganos, además de otras manifestaciones y complicaciones más atípicas (Poon, Yang, Dumont, & al, 2020). Siguiendo con estos autores, la gestación constituye un factor de riesgo para la adquisición de infecciones respiratorias virales en la mujer, además de que las embarazadas no toleran bien las neumonías severas, debido a la disminución de la capacidad ventilatoria durante este estado; sin embargo, el cuadro clínico de la covid-19 en las mujeres embarazadas no ha tenido diferencias ostensibles con respecto al que se presenta en los adultos (Poon, Yang, Dumont, & al, 2020)

En sentido similar (Angelino, 2021) denota que el embarazo condiciona a la mujer a una función inmunitaria diferente, por mucho tiempo se ha sabido que cambia el sistema inmune durante el embarazo y que esto puede asociarse con síntomas más severos para Covid-19. Sobre este particular observan (Liu, Wang, Zhao, & al, 2020) hacia el final de la gestación, como se sabe el embarazo presenta un estado proinflamatorio (beneficioso para la implantación y placentación del embrión) es por eso que se han visto pérdidas fetales por Covid -19 en el primer trimestre a un estado antiinflamatorio (útil para el crecimiento fetal). Argumentan también los autores citados que en el segundo trimestre es donde se observa la menor cantidad de gestantes Covid-19, y finalmente alcanzar un segundo estado proinflamatorio preparándose para el inicio del parto, en el tercer trimestre donde se observa la mayor cantidad de madre confirmadas para Covid-19 en múltiples estudios revisados.

Como forma de reafirmar los planteamientos anteriores (Di Mascio, Khalil, Saccone, & al, 2020) exponen que un estudio en Inglaterra concluyó que había un mayor riesgo de contagio en el tercer trimestre de embarazo y que 1 de cada 10 embarazadas ingresadas en un hospital de Reino Unido por SARS-COV-2 fue admitida a terapia intensiva con ventilación mecánica, y 1 de cada 100 falleció. Igualmente, estos mismos estudiosos plantean que el Covid-19 en embarazadas con

respecto a la mortalidad en Latinoamérica, según resultados de vigilancia publicados por la OPS alertaron que las mujeres gestantes pueden tener mayor riesgo a presentar formas graves de COVID-19 e incluso llegar a una muerte prematura sino reciben atención y controles oportunos de forma regular (Di Mascio, Khalil, Saccone, & al, 2020).

No obstante, a lo anterior, en el reporte (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020) se ha indicado que con los datos de que se dispone actualmente, la mujer embarazada no tiene mayor riesgo de contraer la infección que el resto de la población general. En otras apreciaciones, (Breslin, Baptiste, Gyamfi-Bannerman, & et al, 2020) dan cuenta de ciertos datos importantes los cuales indican que la evolución clínica de la Covid-19 en las mujeres gestantes es leve en la mayoría de los casos (86 %), grave en el 9 % y crítico en el 5 %. Los hallazgos señalan que aunque las poblaciones pediátrica y de mujeres embarazadas no hayan sido afectadas por la covid-19 en la misma proporción que la de adultos en general (en términos de incidencia, morbilidad severa y mortalidad), esta pandemia ha tenido implicaciones en la salud de este grupo de pacientes (Poon, Yang, Dumont, & et al, 2020).

A este respecto (Lopes, Carvalho, Oliveira, & al, 2020) manifiestan que aunque con baja frecuencia, se han descrito abortos espontáneos y muertes fetales en los productos de la gestación de mujeres con covid-19, así como muertes maternas. De este modo, en los recién nacidos, la infección por SARS-CoV-2 podría asociarse a dos formas de presentación, de acuerdo al momento en que se adquiere la misma: la covid perinatal y la postnatal (Robaina, Riesgo, & Vidal, 2021). Desde el punto de vista investigativo, se argumenta que, las evidencias sobre la existencia de infección perinatal son escasas, para infección por SARS-CoV-2 según las pruebas de reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (PCR-TR), en los que no se ha podido descartar que el contagio se haya producido posnatalmente (Lopes, Carvalho, Oliveira, & al, 2020). Es así que, el escenario pandémico ha supuesto un nuevo reto para los profesionales e investigadores dedicados al cuidado materno-infantil en el entendido de la información disponible sobre la forma de transmisión de la enfermedad de la madre al feto.

Pese al poco tiempo transcurrido desde que se inició este brote pandémico, se han realizado importantes avances en la lucha contra esta enfermedad, sin embargo, aún quedan numerosas interrogantes por resolver, a decir de (González, Rodríguez, & Martín, 2021) una de las más relevantes hace referencia a las recomendaciones para evitar la infección por Covid-19 en las

mujeres gestantes, así como cuál debe ser el manejo de las mujeres que desarrollan finalmente la enfermedad por infección del virus SARS-CoV-2.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, este artículo tiene como objetivo analizar información sobre los riesgos maternos y perinatales en tiempos de Covid-19, basado en los estudios y documentos publicados hasta este momento, con el propósito de actualizar las pautas más recientes de afectación y atención a pacientes gestantes.

DESARROLLO

Tomando como base la investigación en esta área, los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID son las personas que tienen: más de 60 años enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodepresión, embarazo (Chen, y otros, 2020). Existen muy pocos datos disponibles sobre embarazadas afectas de COVID-19, pero parece que las embarazadas no son más susceptibles de infectarse por coronavirus, de hecho, este nuevo coronavirus parece afectar más a hombres que mujeres. En un estudio reciente resumen las características de 9 mujeres en el tercer trimestre del embarazo con COVID-19, en un momento muy cercano al parto (Guan, y otros, 2019)

En una investigación realizada por (Chen, Guo, Wang, & Luo F, 2020) encontró que en una serie de 9 embarazadas con 10 niños, los síntomas se iniciaron antes del parto en 4 casos, dos en el mismo día del parto y posparto en 3 casos. La clínica fue similar a las no embarazadas, principalmente fiebre y tos. En 6 casos se detectó alteración del bienestar fetal, 7 fueron cesáreas y 6 niños nacieron prematuros. El síntoma principal de los recién nacidos fue distrés respiratorio en 6, 2 tuvieron fiebre, alteración de la función hepática en 2, un caso de taquicardia, un caso con vómitos y un neumotórax. En el momento de la publicación 5 recién nacidos estaban sanos, uno había fallecido y 4 permanecían hospitalizados pero estables. Se recogió muestra orofaríngea de 9 de los 10 niños y en todos los casos los resultados de la PCR para SARS-CoV-2 fue negativa (100). Han señalado estos mismos autores que la neumonía en las pacientes embarazadas no parece ser más grave que en el resto de grupos de población; no hay evidencia de la transmisión intrauterina del SARS-CoV-2 en mujeres que adquieren la infección durante el tercer trimestre de embarazo; la infección perinatal por SARS-CoV-2 puede tener efectos adversos sobre los recién nacidos, como pérdida del bienestar fetal, parto prematuro, distrés respiratorio, trombocitopenia acompañado de alteración de la función hepática e incluso muerte

Asimismo, los primeros datos publicados mostraban que las mujeres embarazadas (a diferencia de la pandemia por gripe A H1N1 en el año 2009) tampoco tenían mayor riesgo de contraer la infección y estar gravemente enfermas o morir a causa de ésta. Sobre los recién nacidos, hijos de madres SARS- CoV-2 positivas, los primeros estudios reportaban muy baja probabilidad de contraer la enfermedad in útero, al nacimiento o luego en el post parto. Duran y col. en una revisión sistemática

Por otra parte, (Duran, Berman, Niermeyer, Jaenisch, & al., 2020) en una revisión sistemática en abril del 2020 cuyo objetivo fue describir los resultados perinatales y neonatales en recién nacidos expuestos al SARS-CoV-2 reportaron que de 222 recién nacidos incluidos de estudios seleccionados, solo 13 fueron positivos y que la mayoría de los estudios informaron síntomas leves o nulos y ningún resultado perinatal adverso. En los estudios que usaron datos sobre sangre de cordón umbilical, placenta o líquido amniótico no se informaron resultados positivos y tampoco en aquellos que investigaron en leche materna. Los autores concluyeron que la evidencia era todavía escasa, que la transmisión vertical no se podía confirmar y no recomendaba separar al niño de su madre o suspender la lactancia materna.

Así mismo , un informe reciente del CDC expone que “Las mujeres embarazadas tienen un mayor riesgo de sufrir COVID-19 grave que las mujeres no embarazadas, y que el COVID-19 se asocia con un mayor riesgo de parto prematuro (CDC, 2020) Todavía, poco se sabe sobre la vía de transmisión del virus de la madre al recién nacido. En un artículo de revisión recientemente publicado, Wong y col. concluyen que “la evidencia parece sugerir que la transmisión vertical intrauterina ocurre, pero raramente”. De los estudios revisados por (Wong, Khong, & Tan., 2021)observaron que, “aunque la mayoría de los recién nacidos de madres infectadas con SARS-CoV-2 no parecen adquirir la infección después del parto, se habían notificado casos de recién nacidos complicados con viremia y compromiso neurológico posterior. Todavía están bajo estudio los mecanismos de transmisión”. En su revisión “tampoco encontraron informes de efectos teratogénicos del virus en los fetos”.

Por último, según se sabe es que las evidencias, escasas por ahora, muestran que los recién nacidos de madres con SARS-CoV-2 confirmado o sospechado, la mayoría de las veces no adquieren la infección o son asintomáticos y los sintomáticos en general presentan una evolución favorable. Esto apoya las recomendaciones nacionales e internacionales en favor de la no separación de la madre y el niño y fomentar la lactancia materna con medidas de cuidado apropiadas.

Conclusiones

Como ya se ha demostrado con otras infecciones víricas como la gripe, debido a los cambios en los sistemas inmunitarios y cardiopulmonar, el embarazo es un estado fisiológico que predispone a que éstas se manifiesten con mayor gravedad.

Las pautas de manejo de gestantes deben basarse en datos de la actual epidemia, ya que pueden diferir en la experiencia con otros brotes de coronavirus anteriores en cuanto a epidemiología, curso clínico y respuesta al tratamiento. De hecho, actualmente no hay evidencia de que las embarazadas sean más susceptibles a infección por COVID-19 o que tengan un curso más severo de la enfermedad.

Las neumonías víricas son causa de parto prematuro, crecimiento intrauterino restringido, bajo peso neonatal, peores puntuaciones de APGAR y mayor mortalidad perinatal, existiendo en las series de casos documentados una muerte neonatal y una muerte fetal intrauterina.

En la situación actual se debe ser, mucho más críticos con la información científica que llega, para no caer en protocolos asistenciales no justificados que perjudiquen el bienestar de los pacientes. No obstante, a veces las infraestructuras o las medidas de precaución recomendadas para evitar contagios mutuos o hacia otros pacientes hacen que a veces no sea posible continuar con determinadas prácticas, sobre todo en pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID- 19.

Referencias

1. Angelino, T. (2021). Características Epidemiológicas Asociadas a la Vulnerabilidad en Gestantes Para Covid-19 Ingresadas en el Centro Materno Infantil - Lima Sur. Periodo de mayo - septiembre del 2020. *Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Trabajo den Fin de Grado.*
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3810/ANGELINO%20CALISAYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, pp.54.
2. Breslin, N., Baptiste , C., Gyamfi-Bannerman , C., & et al. (2020). Coronavirus disease 2019, infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2020;2(2):100118.
3. CDC. (2020). Investigación del impacto del COVID-19 durante el embarazo. Actualizado el 4 de feb. del 2021. CDC: 2021. Disponible en:. Obtenido de

<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/pregnancy-data-on-covid-19/what-cdc-is-doing.html>

4. Chen, H., Guo, J., Wang, C., & Luo F, Y. X. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*.
5. Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., & al., e. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. . *Lancet Lond Engl*.
6. Di Mascio, D., Khalil, A., Saccone, G., & al, e. (2020). Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*.
7. Duran, P., Berman, S., Niermeyer, S., Jaenisch, T., & al., e. (2020). COVID-19 and newborn health: systematic review. . . *Rev Panam Salud Publica*.
8. González, H., Rodríguez, R., & Martín, A. (2021). Recomendaciones y manejo práctico de mujeres embarazadas con COVID-19: revisión de alcance. *Enfermería Clínica. Volumen 31, Suplemento 1*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.009>. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303065>, pp. S100-S106.
9. Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., & al., e. (2019). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med*. Obtenido de <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>
10. Liu, H., Wang, L., Zhao, S., & al, e. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *J Reprod Immunol*; 139:103122. DOI:10.1016/j.jri.2020.103122. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156163>.
11. Lopes, A., Carvalho, H., Oliveira, L., & al, e. (2020). Effects of COVID-19 infection during pregnancy and neonatal prognosis: what is the evidence? *Int J Environ Res Public*; 17(11): 4176. Citado en PubMed; PMID: 32545378.
12. Poon, L., Yang, H., Dumont, S., & al, e. (2020). ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals – an update. *Ultrasound Obstet Gynecol* 55(6):848-62. https://www.researchgate.net/publication/341205618_ISUOG_INTERIM_GUIDANCE_I

SUOG_Interim_Guidance_on_coronavirus_disease_2019_COVID-19_during_pregnancy_and_puerperium_information_for_healthcare_professionals_-an_upda.

13. Robaina, G., Riesgo, S., & Vidal, L. (2021). Repercusión de la covid-19 en la salud materno-infantil. *Revista Médica Electrónica. Vol.43. Núm 3. ISSN:1684-1824. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Cuba*, pp.1-11.
14. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2020). Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf>*.
15. Wong, y., K. ., & T. G. (2021). The effects of COVID-19 on placenta and pregnancy: What do we know so far? . *Diagnostics (Basel)*. .
16. Woodworth, K., Ellington, S., Strid, P., & al, e. (2020). Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-October 3, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020 Nov 6;69(44):1641-1647*.