

**INFECCION POR CORONAVIRUS (COVID-19) y EMBARAZO**

*Dr. F. Javier García Pérez-Llantada*

Ante la incertidumbre y preocupación por la reciente aparición de la infección por coronavirus y sus posibles efectos en las mujeres embarazadas, he hecho una recopilación lo más exhaustiva que he podido (a fecha de hoy) para intentar aclarar datos y sobretodo tranquilizar a mis pacientes embarazadas o con deseo de embarazo y a sus familiares.

Por el momento, no existen pruebas científicas que respalden una mayor vulnerabilidad al nuevo coronavirus entre las mujeres embarazadas. Sin embargo, el embarazo conlleva cambios físicos que pueden aumentar la vulnerabilidad de estas mujeres ante infecciones virales respiratorias. Las mujeres embarazadas que presenten enfermedades respiratorias han de recibir un tratamiento prioritario, pues tienen un mayor riesgo de sufrir efectos adversos.

La experiencia con otros coronavirus (SARS, MERS,...) es que no se han registrado casos confirmados de transmisión materno-fetal

Las mujeres embarazadas han de adoptar las mismas medidas preventivas que el resto de adultos de cara a evitar el contagio; por ejemplo, evitar el contacto directo con personas que estén tosiendo o estornudando, lavarse las manos con jabón y agua o soluciones de base alcohólica de forma frecuente, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo o el codo al toser y estornudar, y cocinar concienzudamente la carne y los huevos.

El virus se transmite por el contacto directo con las gotas de la respiración que una persona infectada puede expulsar cuando tose o estornuda, o al tocar superficies contaminadas por el virus. El COVID-19 puede sobrevivir en una superficie varias horas, pero puede eliminarse con desinfectantes sencillos

La fiebre, la tos seca, los dolores musculares (mialgia) y la insuficiencia respiratoria (dificultad para respirar) son algunos de sus síntomas. En casos más graves, la infección puede causar neumonía o dificultades respiratorias. En raras ocasiones, la enfermedad puede ser mortal.

Estos síntomas son similares a los de una gripe o un resfriado común, que son mucho más frecuentes que el COVID-19. Por ese motivo, para saber si una persona está infectada es necesario hacerle una prueba para confirmar la infección.

Chen y cols. han publicado (12 de febrero de 2020) una serie de 9 casos de infección por SARS-CoV-2 en mujeres embarazadas de tercer trimestre. El cuadro clínico que presentaron fue: en 7 casos fiebre, 4 tos, mialgia en 3, dolor de garganta en 2 y malestar general en 2 casos. En 5 casos se detectó linfopenia y en 3 casos transaminitis. Ninguna paciente desarrolló una neumonía severa por este virus y no hubo ninguna muerte.

Nacieron 9 niños vivos, todos ellos por cesárea. Se detectó sospecha de pérdida de bienestar fetal en 2 casos, pero no hubo ningún caso de asfixia fetal. Todos los recién nacidos tuvieron una puntuación en el test de Apgar de entre 8-9 al primer minuto y entre 9-10 a los 10 minutos. Las muestras recogidas de 6 de los casos (líquido amniótico, sangre de cordón umbilical, frotis orofaríngeo al recién nacido y leche materna) dieron resultados todos negativos para SARS-CoV-2.

En una segunda serie de 9 embarazadas con 10 niños, publicada por Zhu y cols. (10 de febrero de 2020), los síntomas se iniciaron antes del parto en 4 casos, 2 en el mismo día del parto y en 3 casos en el posparto. La clínica fue similar a las no embrazadas, principalmente fiebre y tos. En 6 casos se detectó alteración del bienestar fetal, 7 fueron cesáreas y 6 niños nacieron prematuros

De momento no se dispone de una vacuna que prevenga el contagio ni de un tratamiento que cure el virus, pero sí que existe un tratamiento recomendado para los síntomas. Las mujeres embarazadas que han contraído o pueden haber contraído el virus deben recibir los [tratamientos de apoyo recomendados por la OMS](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330938/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y) para los pacientes adultos, teniendo siempre en cuenta los consejos de sus obstetras ginecólogos.

Hasta el momento en los niños nacidos de madres infectadas por COVID 19 (12 casos en China) ninguno presentó serología positiva para COVID 19, ni síntomas de la enfermedad. Los casos de infección neonatal han sido por infección vertical (con contagio de la madre o cuidadora infectada)

En relación a las pacientes lactantes NO hay evidencia del paso del COVID 19 por la leche y NO SE DEBE SUSPENDER LA LACTANCIA. En todo caso se podría realizar extracción mecánica con sacaleches y otra persona distinta a la madre infectada administrarle la leche al recién nacido.

**Como resumen podríamos decir:**

La infección respiratoria por el COVID 19 NO es más peligrosa para las mujeres embarazadas sanas.

No se transmite al feto por vía placentaria.

No se transmite a través de la leche materna.

No existe vacuna para prevenir la infección.

Se deben tomar las mismas medidas de prevención que la población general.

Estamos ante una infección “nueva” por un virus “nuevo” y por tanto debemos ser cautos y prudentes, parece propagarse rápidamente y , en población joven y sana, no suele tener importancia. Pero hay que tener sentido común y calma.

**Ante cualquier duda o posibilidad de contagio por favor contacte con el teléfono** que el Gobierno ha habilitado**, en Aragón es el 061**

Zaragoza a 10 de marzo de 2020

Bibliografía

<https://mcusercontent.com/fbf1db3cf76a76d43c634a0e7/files/1abd1fa8-1a6f-409d-b622-c50e2b29eca9/RECOMENDACIONES_PARA_LA_PREVENCIO_N_DE_LA_INFECCIO_N_Y_EL_CONTROL_DE_LA_ENFERMEDAD_POR_CORONAVIRUS_2019_COVID_19_EN_LA_PACIENTE_OBSTE_TRICA.pdf>

<https://www.unfpa.org/es/press/comunicado-del-unfpa-sobre-el-nuevo-coronavirus-covid-19-y-el-embarazo>

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330938/WHO-nCoV-Clinical-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://www.lavanguardia.com/vida/20200303/473933502534/embarazo-y-covid-19.html>