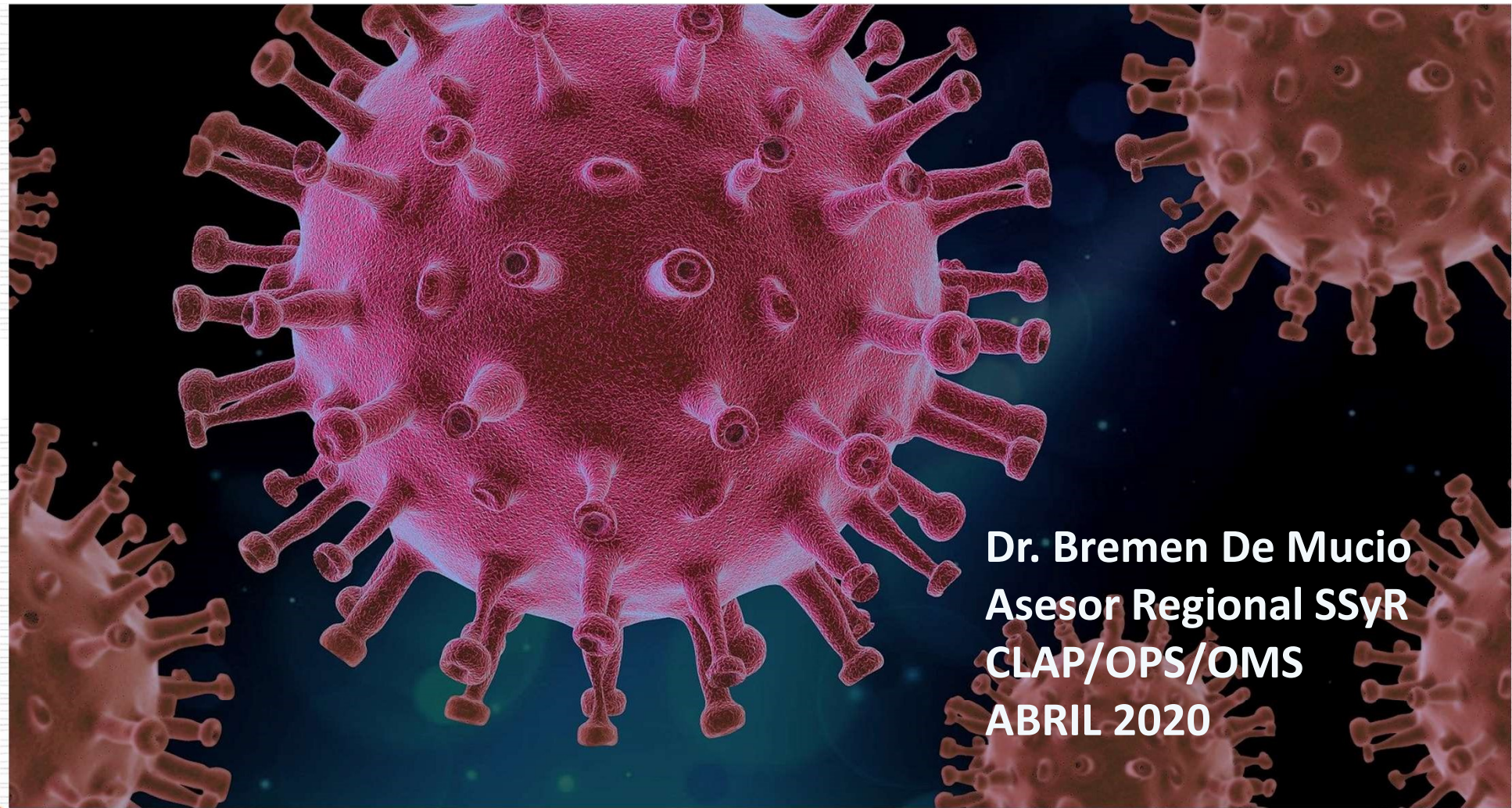




SALUD MATERNO-PERINATAL y COVID-19
FLO
CLAP/OPS/OMS
ABRIL 2020

Imagen de [PIRO4D](#) en [Pixabay](#).



Dr. Bremen De Mucio
Asesor Regional SSyR
CLAP/OPS/OMS
ABRIL 2020

Imagen de PIRO4D en Pixabay.



PAHO

Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected

Interim guidance

12 January 2020

[WHO/nCoV/Clinical/2020.1](#)



9. Special considerations for pregnant patients

- ✓ Pregnant women with suspected or confirmed nCoV should be treated with supportive therapies as described above, taking into account the physiologic adaptations of pregnancy.
- ✓ The use of investigational therapeutic agents outside of a research study should be guided by individual risk-benefit analysis based on potential benefit for mother and safety to fetus, with consultation from an obstetric specialist and ethics committee.
- ✓ Emergency delivery and pregnancy termination decisions are challenging and based on many factors: gestational age, maternal condition, and fetal stability. Consultations with obstetric, neonatal, and intensive care specialists (depending on the condition of the mother) are essential.

Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected.

Interim guidance
13 March 2020



12. Cuidado para mujeres gestantes con COVID-19

13. Cuidado para niños y madres con COVID-19 y amamantamiento



PAHO

RIESGO EN EMBARAZADAS:

Hasta el momento, no hay evidencia de que las mujeres embarazadas presenten un mayor riesgo de enfermedad grave o compromiso fetal.

- ✓ **Teniendo en cuenta la presentación asintomática de COVID-19 puede ser posible en mujeres embarazadas o recientemente embarazadas, como en la población general, todas las mujeres con antecedentes epidemiológicos de contacto deben ser cuidadosamente monitoreadas.**
- ✓ **Todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de infección por COVID-19, aun las que deban mantener condiciones de cuarentena, tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados antenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental.**

PREVENCIÓN:

Las **medidas apropiadas de Prevención y Control de Infecciones (PCI)** y la prevención de complicaciones descritas para la población general adulta también se **aplican a las mujeres embarazadas y recientemente embarazadas**, incluidas las que presentaran aborto espontáneo, pérdida fetal tardía y mujeres posparto/postaborto.

Estas precauciones de la PCI deben aplicarse especialmente *para todas las interacciones entre un cuidador infectado y un niño* .

VISITAS ANTENATALES:

Si la mujer gestante está asintomática y sin sospecha de infección por COVID-19, debe asistir a su atención prenatal.

Se está discutiendo se se deben reducir las visitas antenatales programadas.

Es recomendable que la gestante se comuniqué telefónicamente con su lugar de atención, el que deberá garantizar las condiciones de distanciamiento social necesarias para evitar aglomeración de mujeres en atención prenatal de rutina.

En caso de posible infección o confirmación de infección por COVID-19 se deberán posponer las visitas de rutina hasta que termine el período de aislamiento. En estos casos y de disponer de los medios, se podrán efectuar consultas prenatales telefónicas o vía web.

11. Adjunctive therapies for COVID-19: corticosteroids

❌ **Do not routinely give systemic corticosteroids for treatment of viral pneumonia outside of clinical trials.**

CORTICOSTEROIDES EN LA APP:

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 corioamnionitis, la edad gestacional es confiable y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido.

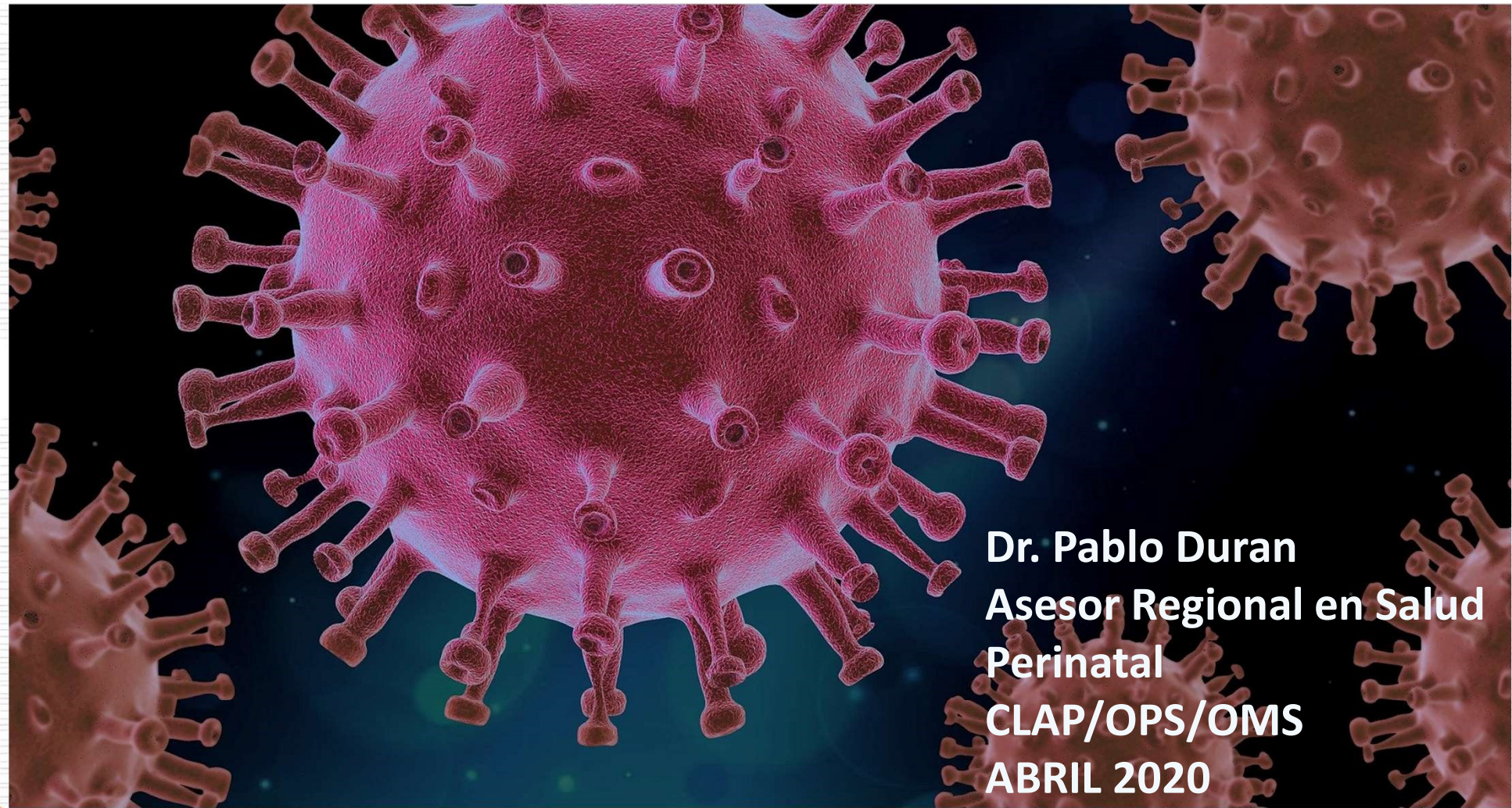
Sin embargo, en los casos en que la mujer cursa infección leve por COVID-19, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre.

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 los recursos de atención médica disponibles.

TERMINACIÓN:

La OMS recomienda el parto vaginal aun en infecciones de Covid-19, la cesárea sólo cuando esté médicamente justificada. Las decisiones de parto de emergencia y de interrupción del embarazo son difíciles y se basan en muchos factores, como la edad gestacional, la gravedad de la condición materna y la viabilidad y el bienestar fetal.

Si existe sospecha o confirmación de infección por COVID-19 los **trabajadores de la salud** deberán tomar precauciones apropiadas, hacer uso de equipamiento de protección individual, para reducir el riesgo de infección



Dr. Pablo Duran
Asesor Regional en Salud
Perinatal
CLAP/OPS/OMS
ABRIL 2020

Imagen de PIRO4D en Pixabay.

Atención del recién nacido

- Es esencial brindar atención interdisciplinaria con especialistas obstetras, perinatólogos, neonatólogos, infectólogos, laboratoristas y de cuidados intensivos a las mujeres y recién nacidos con sospecha o confirmación de infección por COVID 19 previo, en el parto y luego del nacimiento
 - Existe limitada evidencia acerca de separación del recién nacido de su madre
 - se recomienda contar con el equipamiento específico, personal adecuadamente capacitado para implementar en forma inmediata medidas de reanimación, apoyo vital y tratamiento específico y la posibilidad de referencia a unidades de cuidados intensivos para la mujer y/o el recién nacido.
 - Estas recomendaciones no son específicas para la condición abordada, sino que permiten brindar atención de calidad en el momento de la atención del nacimiento.

Lactancia y alimentación del lactante:

- Todas las mujeres embarazadas y puérperas con infección por COVID-19 deben recibir información y asesoramiento sobre el cuidado y alimentación segura a brindar a los lactantes, y las medidas apropiadas de PCI para prevenir la transmisión del virus COVID-19 por contacto estrecho.
- No se han hallado RNA viral en leche materna hasta el momento y hasta donde conocemos tampoco realizado estudios de anticuerpos anti-nCoV en leche materna, por lo que la inmunidad transmitida se desconoce.

- Sí una mujer con COVID-19 puede amamantar a su bebé si así lo desea. Debería
 - Observar una buena higiene respiratoria mientras amamanta a su bebé, usando mascarilla, si hay mascarillas disponibles;
 - Lavarse las manos antes y después de tocar el bebé;
 - Limpiar y desinfectar de manera rutinaria las superficies que haya tocado.
- Fortalecer el apoyo para alimentarlo con leche materna de alguna manera posible, viable y aceptable, cuando la lactancia materna no sea posible, como:
 - Extracción de leche
 - Relactación
 - Leche de donante humana

Cuidados a recién nacido

- Valorar condiciones de riesgo y brindar la atención acorde al estado del recién nacido
- Adecuar la respuesta en el marco de una red de atención
- Promover el cuidado integral sin dejar de observar las medidas centrales de prevención
- Fortalecer al momento del egreso de la institución la promoción de la salud y la adherencia a medidas de prevención en el hogar
- Controles en salud e inmunización
- Signos de alarma y lineamientos para consultas

Muchas gracias!