



## **Guías de manejo para pacientes embarazadas y el COVID 19**

**SOCIEDAD DOMINICANA DE  
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA  
(SDOG)**

**Autores:**

**Dr. Jorge Vargas-Presidente SDOG**

**Dr. César López- Tesorero SDOG**

**Dr. Yotin Ramón Pérez D.- Asesor Editorial SDOG.**

**MARZO 2020**

**SANTO DOMINGO, REP.DOM.**

**Para la clase médica, en especial la encargada del cuidado de la mujer en la etapa de mayor labilidad y considerada una de las etapas más hermosas para ellas y para la humanidad misma por la trascendencia que ello implica y responsable del cuidado de ese nuevo ser desde la concepción hasta la muerte, representa esta etapa de la vida en que hoy nos situamos, todo un reto.**

**Estamos ante una pandemia hasta hace poco desconocida y de la que aprendemos cada día y hemos querido, como Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología (SDOG), hacer una revisión pormenorizada de la situación, de la enfermedad, de las medidas de control, de su prevención y**

**Hemos decidido tomar como referencia las guías y protocolos nacionales creados por el ministerio de salud pública de Republica Dominicana, así como los protocolos creados por diferentes países cuya cantidad de casos positivos al COVID-19 han hecho necesario la confección de un plan de manejo para mujeres embarazadas que nos permita atender su embarazo, parto y puerperio de la manera que nos facilite el mejor desenlace de la madre y su recién nacido.**

**Te invito a leer y poner en práctica nuestras recomendaciones, aplicables a nivel Nacional y con aval y referenciamiento nacional e internacional ante la situación universal que nos ocupa.**

**Colega Gineco-Obstetra, Perinatólogo, personal de salud y de apoyo, aquí está este instructivo fácil y práctico, que nos puede servir de guía en estos momentos.**

**¡Con el favor de Dios y nuestra participación unánime, saldremos adelante!!!**

**Hacemos constar que algunos aspectos de esta guía pudieran cambiar a medida que surjan nuevas evidencias en el comportamiento del virus que aún se encuentran en estudio.**

## INTRODUCCION

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes de que apareciera el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio a conocer el nombre oficial de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus, COVID-19, y fue anunciada por los organismos de las Naciones Unidas en Ginebra.

Somos conscientes de que debido al poco tiempo de conocimiento mundial de esta nueva enfermedad, la evidencia científica sobre el impacto de esta sobre el embarazo y el feto hasta el momento de la elaboración de esta guía, no se ha comprobado la transmisión vertical del COVID-19, se han descrito pocos de madres con COVID-19 previo a su parto y cuyos recién nacidos arrojan positivos al virus pero sin que se pueda precisar si el contagio se produjo por el contacto del recién nacido a su madre o si se deba una infección congénita ya que no se ha encontrado presencia del virus en muestras de líquido amniótico, sangre del cordón umbilical ni en la leche materna.

## CRITERIOS DIAGNOSTICO DE SOSPECHA

Se define como toda mujer embarazada o puérpera que presente los siguientes parámetros:

- Enfermedad respiratoria aguda
- Fiebre con temperatura mayor o igual a 38°C
- y presencia de **TOS; DIFICULTAD RESPIRATORIA, OPRESION TORACICA.**

## ANTECEDENTE O NO DE CONTACTO CON UN CASO CONFIRMADO DE COVID 19.

- Embarazada trabajadora de la salud que haya brindado atención directa a pacientes covid 19 sin utilizar el equipo de protección personal (EPP) adecuado.
- Haber viajado en proximidad (1-2 metros de distancia) de un paciente COVID 19 en cualquier tipo de transporte.
- Haber realizado viajes recientes a países con presencia de casos confirmados.

## **PACIENTES POSITIVAS/CONFIRMADAS**

Pacientes embarazadas con sintomatología o criterios de sospecha con prueba positiva para COVID-19 (SARS-CoV-2).

### **MANEJO DEL EMBARAZO FRENTE AL COVID-19:**

Cuando se sospeche o se confirme un caso de COVID-19 en una paciente embarazada que asiste a una emergencia o una consulta obstétrica, la primera indicación a seguir es trasladar la paciente a una sala de aislamiento propuesta por el Ministerio de Salud Pública en centros públicos y privados mediante la resolución No. 000005 del 27-3-2020.

Sería necesario realizar una historia clínica completa a fin de establecer factores de riesgos que se han demostrado predisponen a complicar el manejo de la enfermedad del COVID-19, como son: Hipertensión arterial crónica, diabetes gestacional, asma, VIH, Cardiopatías, hiperlipidemia, EPOC y condiciones obstétricas actuales como el trabajo de parto prematuro.

**NO SE RECOMIENDA DEMORAR EL MANEJO OBSTÉTRICO CON EL FIN DE TENER EL RESULTADO DE UNA PRUEBA PARA COVID-19.**

En algunos casos es posible realizar el aislamiento domiciliario en casos sospechosos con presencia de síntomas leves. (Ver guía manejo MSP)

### **RADIOGRAFIAS DURANTE EL EMBARAZO:**

Las imágenes del tórax son indispensables para valorar el estado clínico en caso de una infección por COVID-19. Se ha comprobado que la radiación emitida por una radiografía no produce daños o efectos teratogénicos por lo que aconsejamos no tomar la gestación como una contraindicación para su realización. Ya que la realización de Radiografía o TAC del tórax se considera como una herramienta principal para la detección de casos graves y evolución clínica del COVID-19. Para su realización recomendamos tener en cuenta el llenado de un consentimiento informado y la colocación de un escudo de protección de radiación sobre el abdomen (útero gestante).

### **Manejo de la enfermedad no severa**

- Aislamiento en casa dependiendo de las disposiciones del MSP.
- Recomendar hidratación adecuada.
- Acetaminofén en caso de fiebre.

- Acudir a emergencia en caso de signos de alarma (Dificultad respiratoria, fiebre mayor a 38°C, pérdida de la conciencia, disminución de movimientos fetales, salida de líquido amniótico, sangrado transvaginal, cefalea intensa, epigastralgia).
- Conteo de movimientos fetales (> 28 semanas) estando acostada, una vez al día; es normal si presenta 6 o más movimientos desde un mínimo de 5 minutos hasta un máximo de dos horas.

### **CRITERIOS DE SEVERIDAD EN PACIENTES EMBARAZADAS POSITIVAS A COVID 19**

- Saturación de oxígeno menor a 95%.
- Frecuencia respiratoria mayor a 22 por minuto.
- Radiografía de tórax anormal con presencia de infiltrado.
- Comorbilidades crónicas o con tratamiento inmunosupresor.
- Elevación de Ferritina.

**La infección con COVID-19 en sí misma no es una indicación para el nacimiento, a menos que sea necesario mejorar la oxigenación materna. Para casos sospechosos y confirmados de infección por COVID-19, el nacimiento debe realizarse en una sala de aislamiento. El momento y el modo de nacimiento deben ser individualizados, dependiendo principalmente del estado clínico de la paciente y la condición fetal.**

- Si una paciente infectada tiene un inicio de labor de parto espontáneo con un progreso adecuado, se le puede permitir el parto por vía vaginal valorando el uso de mascarilla oxígeno si fuera necesario.
- La inducción del trabajo de parto puede considerarse cuando el cuello uterino es favorable, pero debe considerarse la posibilidad de alteración del bienestar fetal, un progreso deficiente en el trabajo de parto y / o deterioro de la condición materna.
- El shock séptico refractario, la insuficiencia orgánica aguda o la alteración del bienestar fetal requieren de interrupción por la vía más expedita.
- Se puede considerar tanto anestesia regional como anestesia general, dependiendo de la condición clínica de la paciente y después de consultar con el anestesiólogo.
- Respecto al manejo neonatal de casos sospechosos y confirmados el cordón umbilical debe ligarse rápidamente y el recién nacido debe ser atendido inmediatamente por el equipo de neonatología y o pediatría. No hay pruebas suficientes sobre si el retraso en ligar cordón aumenta el riesgo de infección al recién nacido por contacto directo.

## MANEJO DE PACIENTES PUÉRPERAS

Seguir las guías dadas por las sociedades médicas para el manejo de adultos con COVID-19.

Actualmente no hay evidencia suficiente sobre el riesgo de contagio a través de la leche materna o la necesidad de separación madre / bebé. Si la madre está gravemente enferma, la separación parece ser la mejor opción y se deben hacer intentos de extraer la leche materna para mantener la producción de leche.

### RECOMENDACIONES PARA OBSTETRAS GINECÓLOGOS O PERSONAL QUE BRINDA ATENCION PRENATAL

#### ATENCION PRENATAL

Embarazadas sin sospecha de COVID-19

- Valorar consulta telefónica o asesoría en línea.
- Brindar solo atención prenatal de emergencia y alto riesgo obstétrico.
- Recomendar a la paciente acudir sin acompañante.
- Evitar cumulo de personas en sala de espera, adecuar horarios.
- Limitar el contacto físico y reservarlo solo para el acto médico.
- Lavar sus manos antes y después de cada paciente.
- Usar mascarilla de manera obligatoria.
- Promover el lavado de manos al paciente y sus familiares.
- Limpiar y desinfectar los transductores empleados para realizar ultrasonido o auscultación de la FCF.
- Explicar al paciente los principales síntomas de la enfermedad.
- Brindar a la paciente la posibilidad de comunicarse ante cualquier alarma.

#### ATENCION OBSTÉTRICA

(Embarazadas sospechosas o positivas para COVID-19)

- Atención en salas de aislamiento según el protocolo del MSP
- Lavarse las manos con abundante agua y jabón o soluciones alcoholadas.
- En la sala de aislamiento usar equipamiento protector personal (EPP) descartable.
- Usar lentes o protector ocular.
- Guantes desechables.
- Mascarilla N95 en la paciente y personal de salud.
- Realizar historia clínica completa.
- Aplicar el flujograma de atención anexo.
- Interconsulta con especialista pertinente.
- Manejo multidisciplinario.

## **PARTO VAGINAL**

- Control de temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno cada 30 minutos.
- Monitoreo fetal continuo.
- Usar mascarilla oxígeno durante el expulsivo.
- Pinzamiento precoz del cordón umbilical.
- Evitar contacto piel a piel.
- Tomar muestra de sangre del cordón umbilical/placenta para prueba de SARS-CoV2.

## **CESÁREA**

- Realizar por indicación obstétrica no por COVID-19.
- Valorar deterioro materno o fetal como criterios de finalización urgente.
- La anestesia peridural no está contraindicada.
- Pinzamiento precoz del cordón umbilical.
- Evitar contacto piel a piel.
- Tomar muestras de sangre del cordón/placenta.

## **PUERPERIO**

- Tomar muestras virológicas a todos los RN hijos de madres confirmadas con COVID-19.
- Evitar el contacto horizontal entre madre y RN.
- Ingresar RN en aislamiento individual (incubadora), madre con mascarilla, a 1-2 metros de distancia del RN.
- Si se descarta la infección con el RN egresar a cargo de un familiar bajo consentimiento materno,

## **LACTANCIA**

- Promover la lactancia con uso correcto de mascarilla, adecuado aseo mamario, lavado de manos por parte de la madre, tomando en cuenta la sintomatología y su estado.
- Recomendar el uso de extractores de leche con estrictas medidas de higiene, limpiar el extractor después de cada extracción.
- Pudiera suprimirse la lactancia ante riesgo de infección (paciente sintomática) solo por disminuir la posibilidad del contagio pues no se ha demostrado la presencia del virus en la leche materna.
- La decisión final del tipo de lactancia deberá consensuarse entre todo el equipo tratante, la madre y sus familiares.

# ANEXO

## FLUJOGRAMA DE ATENCION A LA GESTANTE Y COVID-19





# EMBARAZADA SOSPECHOSA

Evaluar datos clínicos, antecedentes, factores de riesgo (ASMA, Hipertensión, cardiopatías, diabetes, EPOC)

SINTOMAS: Fiebre 38°C o más, Tos seca, Disnea, cefalea, malestar general) contacto con COVID-19, viajes recientes.

1- Ingresar en área de aislamiento hospitalaria, 2- Examen físico, 3- Gestionar prueba COVID-19

Repetir 48-72 horas (si persisten síntomas)

NEGATIVO

POSITIVO

\* Sin signos y síntomas de alarma

NEGATIVO

POSITIVO

Con signos y síntomas de alarma

aislamiento domiciliario por 15 días, seguir recomendaciones, pruebas bienestar fetal, crecimiento fetal, ILA, Movimientos fetales, REPETIR PRUEBA en 15 DIAS

Manejo Domiciliario según guía MSP

**PARACLINICOS:**  
\*Hemograma Completo  
\*Gasometría Arterial  
\*Urea, Creatinina, AST, ALT, Dímero D, PT, PTT, Perfil lipídico.

**IMAGENES:**  
\*Radiografía TORAX  
\* TAC Torax  
\* US Pulmonar

**VIGILANCIA FETAL:**  
\*Prueba Bienestar Fetal  
\*Monitoreo Fetal Cont.  
\* Valorar inductores madurez Pulmonar

**CRITERIOS UCI**  
Según ATS/IDSA  
\*PAS 100 mmhg o menos  
\*FR 22 r/m o más.  
Glasgow menor de 13

**COMPROMISO MATENO:**  
\*insuf. Resp. Grave  
\*Shock Séptico  
\*Falla Multiorgánica

**COMPROMISO FETAL SEVERO**  
\*CATEGORIA III ACOG  
Monitoreo Fetal Continuo

## CRITERIOS DE SEVERIDAD:

\*Rx con infiltrado pulmonar u otras imágenes que sugieran neumonía.  
\* Dificultad Respiratoria Grave  
\*SatO2 menor de 95% aire ambiente  
\*Deshidratación grave evidente.  
\*Alteración estado de conciencia.

## INTERRUMPIR EMBARAZO

LA VIA DEL DESEMBARAZO DEPENDERÁ DE LAS CONDICIONES OBSTÉTRICAS Y MATERNAS DE CADA CASO EN PARTICULAR Y RECOMENDAMOS:

\*Valorar viabilidad fetal.  
\*Valorar aplicar inductores de la madurez pulmonar.  
\*Test de BISHOP (condiciones cervicales).  
\*\*Antecedentes obstétricos maternos.  
\*Deterioro/compromiso materno.



SOCIEDAD DOMINICANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

## **Bibliografía consultada:**

1. Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del Coronavirus, ministerio de Salud Pública, Rep. Dom 2020.
2. Resolución 000005-2020 Ministerio de Salud Pública, Rep. Dom
3. Protocolo de atención ante la pandemia por COVID 19, Sociedad de obstetricia y Ginecología de Venezuela, 2020.
4. Guía para el manejo de la embarazo y coronavirus, sociedad panameña de Obstetricia y Ginecología 2020.
5. Coronavirus COVID-19 y embarazo. Fundación internacional de medicina materno Fetal.
6. Franch A, Bartha J, Delgado J, et al. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
7. S.E.G.O. Recomendaciones para la prevención de la infección y el control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en la paciente obstétrica.
8. Ministerio de Sanidad de España. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID- 19 Versión de 17 de marzo de 2020.
9. [https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Documento\\_manejo\\_embarazo\\_recien\\_nacido.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf)
10. Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. DOI link: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
11. CDC. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease
12. (COVID-19). Updated March 7, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinicalguidance-management-patients.html>
13. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know, American Journal of Obstetrics and Gynecology (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>.
14. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. Lancet Infect Dis 2020; published online March 3.
15. American College of Obstetricians and Gynecologists, Society for Maternal Fetal Medicine. / Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women with Suspected or Confirmed
16. Novel Coronavirus (COVID-19) Algorithm. March 2020.17. Protocolo: COVID-19 y gestación. Servicio de Medicina Materno Fetal, Hospital Clinic Barcelona,