



## Protocolo de atención de la embarazada ante la pandemia por COVID 19

Pérez Wulff. Juan<sup>1\*</sup>, Márquez Daniel<sup>2\*</sup>, Lugo Carlos<sup>3\*</sup>, Veroes Jesús<sup>4\*</sup>, Cortés Rafael<sup>5\*</sup>, Di Muro Jonel<sup>6\*</sup>, Araujo Kenny<sup>\*+</sup>, Robles Stefania<sup>+</sup>.

<sup>1</sup> Vicepresidente Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. <sup>2</sup> Primer Vocal Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. <sup>3</sup> Vicepresidente Junta Electoral Permanente Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. <sup>4</sup> Secretario FUNDASOG Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. <sup>5</sup> Vocal FUNDASOG Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. <sup>6</sup> Presidente Seccional NorOriental Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. \* Miembro Titular Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. + Obstetra Ginecólogo UCV

### Introducción:

La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (SOGV) en conjunto con un grupo de trabajo conformado por especialistas en el área de atención materno-fetal, preocupados por dar respuesta y orientación a las instituciones y personal encargados de la atención de salud materna en Venezuela, ante la situación derivada de la pandemia por el COVID 19, tal y como lo declara la OMS, elabora este protocolo de manejo sistematizado de la embarazada, que representa uno de los grupos de riesgo para el contagio y desarrollo de la infección y sus subsecuentes complicaciones.

La metodología utilizada consistió en la revisión sistemática de los protocolos existentes hasta la actualidad, que puede tener como limitante la medicina basada en evidencia (MBE) por el carácter abrupto de la aparición, propagación y afectación por la pandemia. Se seleccionaron para su elaboración, los protocolos y publicaciones de mayor relevancia; esto incluyo a los emanados desde los organismos mundialmente facultados para emitirlos como por OMS, ACOG, ISUOG, RCOG, SMFM, así como los elaborados por países afectados gravemente por la pandemia, además de instituciones de reconocida trayectoria en metodología investigativa y confiabilidad de sus publicaciones científicas.

Una vez realizada esta revisión se diseña una propuesta en la que se proyecta su adaptabilidad y aplicabilidad para Venezuela; basada en el conocimiento poblacional, el estado de atención en salud en nuestro país y los planes gubernamentales establecidos para afrontarla. Se elaboró así un documento de fácil lectura, que tuvo como fundamento la reconocida efectividad de aprendizaje que deriva de utilización de flujogramas y mapas mentales compartidos, para ser utilizado por instituciones y profesionales encargados de la salud materno-fetal que enfrentan esta grave pandemia. Este documento representa una propuesta inicial para su uso en Venezuela, respondiendo a la urgencia que la pandemia amerita, adaptable a las circunstancias de cada institución sanitaria; debido a la reciente aparición de la enfermedad y su comportamiento biológico en estudio, este protocolo es susceptible a cambio dependiente de estas variantes.



# PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN LA GESTANTE COVID-19



**SÍNTOMAS:** fiebre (>39°C), tos seca, disnea, mialgias, cefalea, diarrea, náuseas, vómitos  
**+ ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO**

**Evaluar comorbilidades asociadas:** hipertensión, diabetes, asma, VIH, enfermedad cardíaca y/o renal, EPOC y condiciones obstétricas actuales (trabajo de parto prematuro)

1. Mantener en área hospitalaria de sospecha clínica
2. Examen físico
3. TEST PARA DETECCIÓN DE COVID-19 (PCR SARS COV2)

Repetir 48-72 hrs.  
(si persiste sintomatología)

**PRUEBA NEGATIVA**

**PRUEBA POSITIVA**

**SIN CRITERIOS DE SEVERIDAD\***

**DOMICILIO**

**CON CRITERIOS DE SEVERIDAD\*±**

1. Aislamiento domiciliario (14 d)
2. Monitoreo telefónico (2-4 d)
3. Pruebas de bienestar fetal
4. Crecimiento fetal + ILA

Hospitalizar en área de aislamiento+  
Monitorización continua

**PARACLÍNICOS**

- Gasometría Arterial
- H. Completa
- PCR
- Perfil Hepático y Renal
- Dímero D

**IMAGENOLÓGÍA**

1. Rx. Tórax: Opacidades multifocales bilaterales con tendencia a confluir.
2. TAC Tórax: Áreas en vidrio esmerilado uni o bilaterales, difusas, periféricas, basales, consolidación parenquimatosa.
3. US Pulmonar: Patrón intersticial (líneas B presentes), patrón de consolidación (Síndrome de tejido – fragmentación)

**VIGILANCIA FETAL**

1. Pruebas de bienestar fetal.
2. Monitoreo fetal continuo intraparto.
3. Considere inductores de madurez pulmonar fetal.

**QSOFA (1 o más criterios) para ingreso a UCI**

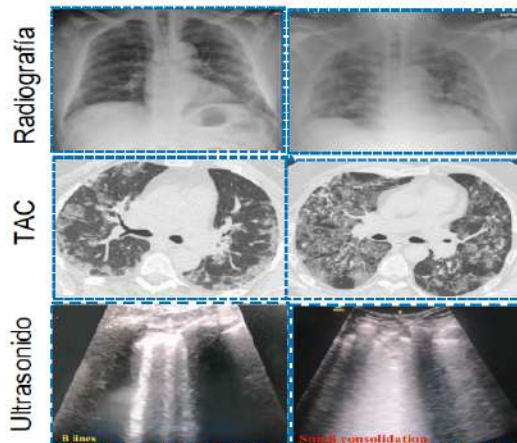
1. PAS < 100 mmHg.
2. FR > 22 rpm.
3. Escala Glasgow < 13.

**COMPROMISO MATERNO SEVERO:**

1. Insuficiencia respiratoria grave
2. Shock séptico
3. Falla multiorgánica

**COMPROMISO FETAL SEVERO:**

Categoría III ACOG en monitoreo fetal continuo



**\*CRITERIOS DE SEVERIDAD:**

1. Rx tórax con infiltrados pulmonares u otras imágenes que sugieran neumonía.
2. Dificultad respiratoria grave.
3. SatO<sub>2</sub> < 95% aire ambiente.
4. Deshidratación clínica grave.
5. Alteración del estado de conciencia.
6. Condición de inmunosupresión asociada.

**FINALIZACIÓN DE LA GESTACIÓN**

**EG < 24 SEMANAS:**

Evaluar compromiso materno y considerar interrupción de la gestación de manera expedita.

**EG > 24 SEMANAS:**

Vía de resolución dependerá de:  
- Deterioro materno.  
- Test BISHOP favorable.  
- Antecedentes obstétricos.

**Madre + con RN +**

RN hospitalizado en UTIN con monitoreo continuo lactancia materna directa\* o con leche extraída (dependiendo del estado materno).

**Madre + con RN -**

**Madre sintomática:** No alojamiento conjunto, lactancia con leche extraída.  
**Madre asintomática:** Prevención respiratoria\*, separar madre y RN al menos 1 metro y contacto sólo en momentos de lactancia.

\* Toda paciente que sea hospitalizada en aislamiento deberá colocarse el equipamiento protector descartable: mascarilla N95.

± Toda paciente sospechosa sin resultado confirmado de COVID19 con criterios de severidad debe ser manejada como una paciente confirmada POSITIVO.

## RECOMENDACIONES PARA PERSONAL DE SALUD: Atención prenatal

### Atención prenatal

(Embarazadas sin sospecha de COVID-19)

- Considere consulta telefónica o asesoría en línea.
- Restringa la atención prenatal a emergencias y alto riesgo obstétrico.
- Recomiende acudir sin acompañante.
- Evite aglomeraciones en sala de espera, programe citas con horario estricto.
- Atienda al paciente con el mínimo personal necesario.
- Limite contacto físico, el mismo debe quedar sólo para el acto médico.
- Use la mascarilla de manera obligatoria.
- Lave sus manos antes y después de cada paciente.
- Promueva el correcto lavado de manos al paciente.
- Limpie y desinfecte los transductores empleados entre pacientes (consulte el manual de su equipo de ultrasonido para el uso específico de soluciones desinfectantes).
- Limpie y desinfecte las superficies de contacto entre cada paciente con solución hidroclorada.
- Explique al paciente los principales síntomas de la enfermedad.

## RECOMENDACIONES PARA PERSONAL DE SALUD: Atención obstétrica

### Atención obstétrica

(Embarazadas con sospecha o confirmación de COVID-19)

- Las pacientes deben atenderse en unidades hospitalarias terciarias respetando la ruta hospitalaria protocolizada.
- Realice adecuado lavado de manos con abundante agua y jabón o uso frecuente de soluciones alcoholadas con mínimo 60% de concentración de alcohol.
- Ingrese al área de aislamiento obstétrico para el examen físico de la paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 con el equipamiento protector personal (EPP) descartable (sustituirlo con cada paciente):
  - Bata impermeable.
  - Lentes o protección ocular.
  - Mascarilla N95.
  - Guantes descartable.
- Confirme uso de mascarilla en la paciente.
- Realizar y asegurar historia clínica y epidemiológica detallada.
- *APLIQUE PROTOCOLO DE ATENCION A LA GESTANTE SOSPECHOSA O CONFIRMADA POR COVID-19 (anexo)*
- Garantizar manejo multidisciplinario.
- Establecer reportes adecuados y obligatorios con personal supervisor asistencial y de salud pública.
- Limpie y desinfecte los transductores empleados entre pacientes (consulte el manual de su equipo de ultrasonido para el uso específico de soluciones desinfectantes).
- Limpie y desinfecte las superficies de contacto entre cada paciente con solución hidroclorada.

## RECOMENDACIONES PARA PERSONAL DE SALUD: Parto y cesárea \*

En caso de embarazada confirmada o con sospecha de COVID-19:

La vía del nacimiento depende de condiciones obstétricas, estado fetal y materno. Se debe tomar en cuenta de forma general:

- Uso de mascarilla por parte de la gestante, uso de equipo médico de protección para el personal de salud.
- El nacimiento debe ocurrir en el quirófano o sala de parto destinada para pacientes con COVID-19.
- Contar con el personal de salud mínimo necesario. Este personal de salud **NO DEBE** atender a otras pacientes en simultáneo, para evitar posibles contagios.

**\*No hay evidencias de mayor riesgo de severidad de la enfermedad ni de la transmisión vertical o presencia viral en líquido amniótico, sangre de cordón, descarga vaginal, hisopado faríngeo neonatal ni leche materna.**

**Observaciones limitadas de mayor número de RPM, distress fetal y parto pretérmino.**

|                |   |
|----------------|---|
| <b>PARTO</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Control de temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, anotar cada 30 minutos.</li><li>• Monitoreo fetal continuo.</li><li>• Anestesia epidural no contraindicada, incluso se recomienda para evitar anestesia general e instrumentación de la vía aérea en caso de finalización de emergencia.</li><li>• Considerar pinzamiento precoz de cordón umbilical y evitar realizar el contacto piel con piel, a fin de reducir la posibilidad de contagio al recién nacido.</li><li>• Tomar muestra de sangre del cordón umbilical y/o placenta para descartar presencia de SARS-CoV2.</li></ul> |
| <b>CESÁREA</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Se realizará bajo estricta indicación obstétrica.</li><li>• Considerar en caso de criterios urgentes de finalización del embarazo (deterioro materno o fetal).</li><li>• Anestesia peridural no está contraindicada.</li><li>• Considerar pinzamiento precoz de cordón umbilical y evitar realizar el contacto piel con piel, a fin de reducir la posibilidad de contagio al recién nacido.</li><li>• Tomar muestra de sangre del cordón umbilical y/o placenta para descartar presencia de SARS-CoV2.</li></ul>  |

## RECOMENDACIONES PARA PERSONAL DE SALUD: Puerperio y lactancia

\* No existen datos suficientes para recomendación firme sobre lactancia materna en mujeres con COVID19. Sin embargo, es importante insistir los beneficios que otorga como el paso de anticuerpos madre-hijo frente al COVID19. La evidencia actual recomienda el mantenimiento de la lactancia materna desde el nacimiento, en condiciones clínicas del recién nacido y la madre que así lo permitan.

Evidencia actual: riesgo de transmisión vertical intraparto o por lactancia materna, es muy poco probable. Casos de infección neonatal descritos provienen de transmisión respiratoria.

### PUERPERIO

- Tome muestras virológicas a todos los recién nacidos hijos de madre con infección confirmada.
- Separe al recién nacido de la madre para evitar el contacto horizontal.
- Ingrese, en lo posible, en habitación individual con aislamiento de contacto (por ej. incubadora). Una alternativa es ingreso en habitación con la madre (madre con mascarilla), a mínimo un (1) metro de distancia o separación.
- Una vez descartada la infección en recién nacido, si su condición lo permite, y bajo consentimiento materno, podría ser egresado a cargo de familiar.

### LACTANCIA

- Promover la lactancia durante período de riesgo infeccioso con uso correcto de mascarilla, adecuado aseo mamario y lavado de manos (más uso de gel hidroalcoholado) por parte de la madre, tomando en cuenta la sintomatología y el estado materno.
- En caso de inestabilidad respiratoria materna, utilizar extractor de leche con estrictas medidas de higiene. El extractor debe limpiarse después de cada extracción con los desinfectantes adecuados.
- Administrar leche materna de preferencia por un familiar (no considerado contacto) o por personal sanitario. Considerar a la propia madre con utilización de mascarilla quirúrgica, y correcta higiene de manos.
- La decisión final sobre el tipo de lactancia deberá consensuarse entre la paciente, neonatólogos y consejeros de lactancia materna, basado en los conocimientos científicos y el estado de salud de la madre y el recién nacido.

Actualmente no existe un tratamiento específico frente al COVID-19, basándose en la experiencia previa de brotes por otros coronavirus, se está empleando en algunos casos y de forma experimental para la atención de los casos con complicaciones, tratamientos con inhibidores de la proteasa (lopinavir/ritonavir) Categoría FDA B, asociados a un antipalúdico (cloroquina o hidroxicloroquina), Categoría FDA C, en conjunto con Azitromicina para el tratamiento de la sobreinfección bacteriana, Categoría FDA B. En los casos más severos se ha asociado el uso de interferón, Categoría FDA C. Estos tratamientos no están contraindicados durante el embarazo. El tratamiento asociado puede incluir también Remdesivir, un inhibidor de la ARN polimerasa utilizado en modelos animales, pero que está contraindicado durante el embarazo por ausencia de información. Las dosis no difieren de las pacientes no embarazadas. En todos los escenarios planteados para la población obstétrica, el beneficio del tratamiento supera el riesgo atribuible a la enfermedad.

## Bibliografía consultada

1. Poon L, Yan H, Lee J et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. doi: 10.1002/uog.22013
2. Franch A, Bartha J, Delgado J, et al. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA 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.
3. Ministerio de Sanidad de España. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 Versión de 17 de marzo de 2020. [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)
4. 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)
5. CDC. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). Updated March 7, 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>
6. 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>.
7. Dashraath P, Lin W, Xian L et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. [https://els-jbs-prod-cdn.literatumonline.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/ymob/AJOG\\_FINAL\\_MANUSCRIPT\\_17-1584557233143.pdf](https://els-jbs-prod-cdn.literatumonline.com/pb/assets/raw/Health%20Advance/journals/ymob/AJOG_FINAL_MANUSCRIPT_17-1584557233143.pdf)
8. Rasmussen S, Jamieson D. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy. Responding to a
9. Rapidly Evolving Situation. Obstet Gynecol 2020;00:1–4.
10. RCOG. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Version 4: Published Saturday 21 March 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-21-covid19-pregnancy-guidance-2118.pdf>
12. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Royal College of Obstetrician and Gynaecologist. Version 4. Publicada 21 de marzo del 2020.
13. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. World Health Organization 2020. Interm guideline.
14. Schwartz D. An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes. Arch Pathol Lab Med. 2020 Mar 17.
15. 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.
16. American College of Obstetricians and Gynecologists, Society for Maternal Fetal Medicine. / Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women With Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19) Algorithm. March 2020.
17. Protocolo: COVID-19 y gestación. Servicio de Medicina Materno Fetal, Hospital Clinic Barcelona, 17 de marzo de 2020.

