



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OBSTETRICIA

TRABAJO ACADÉMICO

**ATENCIÓN A LA GESTANTE A TÉRMINO CON COVID-19,
EN TIEMPO DE PANDEMIA EN ESTABLECIMIENTO DE
SALUD NIVEL III, 2020**

PRESENTADO POR:

HAYDEE BEATRIZ PEÑA RODRIGUEZ

ASESOR:

MGR. ELIZABETH ENI YALAN LEAL DE MICHILOT

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
OBSTETRICIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS,
ALTO RIESGO Y CUIDADOS CRÍTICOS MATERNOS**

MOQUEGUA – PERÚ

2023

ÍNDICE

Página de jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	vi
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2. Justificación.....	2
1.2.1 Antecedentes	3
1.2.2 Bases teóricas.....	6
CAPÍTULO II.....	16
CASO CLÍNICO	16
2.1. Objetivo	16
2.1.1. Objetivo General.....	16
2.1.2. Objetivos Específicos.....	16
2.2. Datos clínicos relevantes.....	17
2.3. Discusión.....	28
2.4. Conclusiones.....	29
2.5. Recomendaciones.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS.....	35

RESUMEN

En enero del 2020 el Síndrome respiratorio agudo y grave, causado por el virus SARS-CoV-2, denominado Infectious disease caused by coronavirus 19 (COVID-19), fue identificado en Wuhan- China, rápidamente este se diseminó por el mundo y la OMS en marzo del mismo año declara una pandemia, con una tasa de mortalidad por encima del 2% y con un potencial de infectar a más de 1'800,000 personas.

Dependiendo de la cepa, la mortalidad de este virus varía entre 3 a 6% y afecta varias poblaciones, entre ellas la mujer gestante, que es una población vulnerable y que tiene cierta susceptibilidad, mostrando una respuesta inmune disminuida, si bien no se ha determinado una transmisión vertical existen todavía una serie de análisis que deben de hacerse para determinar la infectividad del virus.

En el Perú se han tomado las medidas preventivas para poder proteger a la población, si bien la tercera parte de la población ha recibido la vacuna, todavía existe una gran brecha que debemos cerrar.

Las gestantes son atendidas bajo las condiciones establecidas por el Ministerio de Salud, a continuación se muestra a través de un caso la atención que recibió una gestante a término que acudió sin conocer que estaba infectada por el virus del SARS CoV-2, recibió tratamiento y la atención rápida y especializada del equipo multidisciplinario, tuvo un parto normal sin complicaciones y luego recibió consejería para lactancia materna que permitió proteger al recién nacido y evitar de esta forma la transmisión vertical.

Esta revisión nos permite conocer los estudios y guías que se están generando para conocer los diversos mecanismos de transmisión, diagnóstico, tratamiento y

esquemas en la atención del embarazo en tiempos de pandemia.

Palabras clave: embarazo, COVID-19, pandemia.

esquemas en la atención del embarazo en tiempos de pandemia.

Palabras clave: embarazo, COVID-19, pandemia.

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

El embarazo es un estado de inmunosupresión que está asociado a cambios fisiológicos que hacen más susceptibles a una mujer. Esta susceptibilidad genera que en tiempos de pandemia pueda estar más predispuesta a sufrir alguna enfermedad, por lo que es importante contar con información adecuada y actualizada para tomar decisiones importantes (1).

El 11 de marzo la Organización Mundial de la Salud (OMS), dio a conocer que estábamos frente a una pandemia generada por el virus SARS CoV- 2, perteneciente a la familia del coronavirus, encontrada por primera vez en Wuhan, China, con una tasa de mortalidad por encima del 2% y con un potencial de infectar a más de 1'800,000 personas (2)(3)(4). El virus tiene como principal característica infectar el tracto respiratorio y entre sus principales manifestaciones clínicas tenemos tos,

fiebre, cambios radiográficos típicos de neumonía en distintos grados de severidad (5).

El primer caso de manera oficial fue reportado en febrero del 2020 en Ecuador, luego del cual se han ido reportando una serie de casos, y a partir de ello se iniciaron una serie de estrategias con la intención de mitigar los casos, cómo son la permanencia en cuarentena, diagnóstico rápido y precoz, así como medidas terapéuticas tempranas que permitan modificar la Historia Natural de la infección (6).

En el Perú, la pandemia ha afectado muchísimo, miles de personas han fallecido, y las complicaciones y consecuencias han sido múltiples; a lo largo del tiempo se han tomado medidas preventivas que han ayudado a paliar los efectos, pero aún queda mucho por hacer, se está vacunando a la población, sin embargo, todavía existe una gran brecha que debemos cerrar. La atención a la gestante en ese sentido ha sido bastante eficiente, cuidando al personal que lo atiende y a la gestante con el objeto de no propagar la infección.

No se conoce de manera real si el embarazo predispone o no a la mujer a infectarse y a sufrir de cuadros por coronavirus.

1.2. Justificación

El presente trabajo académico se realiza con el objetivo de conocer el diagnóstico, tratamiento y manejo de la atención a la gestante en tiempos de pandemia, es importante conocer los diversos protocolos y nuevas técnicas de atención que se utilizan en el mundo para evitar propagar la infección y para evitar infectarse como personal de salud que está al lado de la gestante. Aquí se realiza una revisión

bibliográfica de diversos autores, que nos permite ampliar los conocimientos acerca de una infección nueva para todos nosotros. Por otro lado, como se menciona a lo largo de los diversos análisis, la gestante tendría una protección ante la infección, producto de la fisiología que el embarazo desarrolla, que hace especial la atención que debemos de brindarle. En general, debemos continuar en el proceso de constante aprendizaje, que nos permita disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna en tiempos de pandemia.

1.3. Marco teórico

1.3.1. Antecedentes

a.- Antecedentes Internacionales

Córdoba-Vives S, et al (2020). Es una revisión del embarazo y su estado de inmunosupresión asociado a los cambios fisiológicos, los que la hacen más susceptible a la infección viral, este artículo revisa la susceptibilidad que tiene la madre y el feto ante una enfermedad infecciosa, razón por la cual se debe contar con información actualizada para tomar una decisión clínica al respecto; desarrollar las implicaciones clínicas, manejo, recomendaciones respecto al uso de medicamentos y el seguimiento y parto en una embarazada con COVID-19 (7).

Sheng-Qun D, et al (2020). La Organización Mundial de la Salud confirma 75,000 muertos y menciona además los síntomas relacionados a esta infección entre ellas: la fiebre, tos, dolor y dificultad para respirar, incluyendo también algunas comorbilidades muy frecuentes como hipertensión, diabetes, enfermedad coronaria, bronquitis crónica, además se hace un análisis de como los gobiernos no desarrollan

planes para la atención y así evitar la diseminación de la enfermedad y hace una revisión de tratamiento y el desarrollo de drogas y vacunas para poder combatir el COVID-19 tan pronto sea posible (8).

Baena-Antequera F. et al (2020). La atención que se brindó previa a la pandemia fue de calidad, una vez empezada la pandemia todos estos servicios debieron adaptarse para evitar el contagio y priorizar a los grupos vulnerables en los que encontramos a las embarazadas, la atención se acomodó a una atención telemática, generando consultas con una menor movilidad de la gestante para evitar riesgos innecesarios, el trabajo virtual nunca tuvo más relevancia y requiere una formación profesional que pueda adaptarse a la nueva realidad (9).

Sanín-Blair J, et al (2020). Reporte que se hace a través de la revisión bibliográfica y lleva a la conclusión que no hay evidencia de que existe una transmisión vertical y que durante la gestación el COVID-19, afecta de manera leve moderada a la gestante, mantiene la controversia acerca de lactancia materna, sin embargo, manifiesta la escasa evidencia sobre la posible transmisión durante la lactancia (10).

Cortes J. (2020). Las mujeres en el embarazo sufren una serie de cambios y las hace más susceptibles a una infección viral, sin embargo, no está definido completamente cómo actúa el SARS CoV-2, por lo que se debe actualizar constantemente la información de la enfermedad para poder actuar adecuadamente (11).

b.- Antecedentes Nacionales

Mauricio M. et al (2021). La revisión del embarazo y el COVID-19, el autor refiere que existe mayor riesgo de infección materna y fetal asociada al SARS CoV- 2, la

sintomatología de la población en general es similar a la de la gestante, según esta revisión la gestante tiene más probabilidad de ingresar a la sala de cuidados intensivos, se hace un reporte acerca de la transmisión vertical indicando que es posible pero poco frecuente, adicionalmente se hace una revisión acerca de la lactancia materna y la posibilidad de transmisión. Es importante el manejo multidisciplinario que permita brindar la mejor atención para mejorar la salud de las pacientes (12).

Vera E. et al. (2020). El COVID-19 es una interurrencia dentro de los riesgos que hay en la atención a la gestante, desde el inicio de la pandemia en el país se han atendido numerosos casos, este es el reporte de casos ocurridos desde abril del 2020 que busca determinar la epidemiología y los resultados maternos perinatales, la evaluación se realizó a través de pruebas inmunocromatográficas para IgM e IgG para determinar la seroprevalencia de COVID-19; de las gestantes con COVID-19, 61% de los recién nacidos tuvieron un peso entre 2500 y 3500 gr., el 94% de los recién nacidos tuvo Apgar 7 al minuto, finalmente se concluye que si bien casi el 100% de las gestantes es asintomática solo 0.2% tuvo complicaciones respiratorias (13).

Damacén-Oblitas V. et al (2020). Es un documento que refiere el desarrollo de la pandemia en el Perú en la que surge la preocupación de la atención que debe recibir una gestante y qué afecta el transcurso normal del embarazo, en esta revisión se sugiere acciones de prevención para evitar el contagio en las salas de atención materna, se fórmula sugerencias bajo el plan de guías prácticas en busca de

favorecer el cuidado de la salud materna y se realiza una revisión documental que permita estandarizar la atención en las diversas entidades hospitalarias (14).

Vigil-De Gracia P. et al (2020). Revisión bibliográfica de los diversos análisis realizados, esta revisión permite caracterizar la enfermedad; en el 90% de casos hubo una evolución normal, solo un 2% de las gestantes requirió de cuidados intensivos y una muerte materna fue reportada. Se analiza en este estudio la transmisión vertical y la posibilidad de una transmisión horizontal durante el parto vaginal (15).

Chilipio-Chiclla M, et al (2020). Evalúa las manifestaciones clínicas y resultados maternos perinatales luego de una revisión en 8 bases electrónicas publicadas en el año 2020, no hubo muertes, en general en la enfermedad por COVID-19 asociada al embarazo se reportan casos leves y genera pocas complicaciones maternas fetales, sin embargo, la morbimortalidad es más frecuente (16).

Bases teóricas

Sistema inmune y embarazo

El embarazo se considera un estado inmunológico único, que enfrenta múltiples retos, entre ellos mantener la tolerancia alógena con el feto con la idea de preservar al mismo tiempo su vida y protegerlo de distintos agresores microbianos durante todo el embarazo, la madre sufre una serie de cambios, los que de manera inicial benefician la implantación y la placentación, y por último prepara a la mujer para la labor de parto (17).

Diversos estudios, han demostrado que hay una asociación entre el SARS CoV- 2 y abortos espontáneos, partos prematuros, restricción del crecimiento intrauterino, sin embargo, no se ha logrado demostrar una transmisión vertical de esta enfermedad. Y aunque la evidencia actual es incipiente, no se puede ignorar un potencial riesgo de esta enfermedad en una gestante y el posible riesgo que puede causar el feto (18)(19).

Fisiopatología

El virus está constituido por una cadena simple de RNA con polaridad positiva, la inmunidad celular a este virus es limitada, cuando el virus invade a la célula hay un reconocimiento antígeno inespecífico por los linfocitos que liberan interferón gamma, iniciando una respuesta inflamatoria severa inespecífica. En las edades tempranas el sistema inmunológico tiene mayor cantidad de interleuquina 10, que es antiinflamatoria, y a medida que uno avanza en edad esta interleuquina disminuye, lo que favorece a la aparición de citoquinas proinflamatorias, lo que desencadena una respuesta inflamatoria que se conoce como una tormenta inflamatoria que es la responsable de la respuesta exagerada por el huésped y que no es capaz de distinguir entre un virus y una célula huésped (20)(21).

Una mujer embarazada que por lo general es joven tiene un sistema inmune que se adapta rápidamente a lo que son aloinjertos, durante este periodo tienen etapas proinflamatorias y antiinflamatorias para favorecer el desarrollo fetal y crean un ambiente adecuado de adaptación al antígeno fetal que podría ser un efecto

protector y por ese hecho la enfermedad de COVID-19 podría ser menos severa en esta población (22).

Resultados clínicos

Se ha descrito la enfermedad y la consecuencia de los diversos grupos etareos, sin embargo, a la fecha se han publicado pocos estudios respecto a embarazadas y sus recién nacidos, entre los síntomas más comunes tenemos fiebre, tos, colecistitis, odinofagia y diarrea, el tiempo de inicio de síntomas y el parto fue de 1 a 7 días, un curso clínico de neumonía en la mayoría de pacientes, quiénes tuvieron un parto prematuro, por lo que podría sugerirse una relación entre neumonía por SARS CoV-2 e incidencia de parto prematuro, es bueno precisar que se manifestaron otras complicaciones como óbito fetal, RPM, contracciones irregulares, etc., qué indicaban una intervención temprana (21).

Una preocupación durante el embarazo es la transmisión vertical y los efectos que puedan generar en el feto, los estudios previamente realizados no han demostrado dicha infección. Actualmente se ha descartado que el virus esté presente en el líquido amniótico, sangre del cordón umbilical, leche materna e hisopado faríngeo de los neonatos nacidos de madres portadoras de COVID-19, sin embargo, aún es muy temprano para tener certeza de que ello no sea ciertamente imposible (23)(24).

De acuerdo a la titulación de anticuerpos se ha podido hallar IgM en el suero de los neonatos, a sabiendas de la que la IgM no atraviesan la placenta, esto podría indicar que la presencia de anticuerpos se debe a una respuesta inmune a la infección y la posibilidad de una trasmisión vertical podría tomar fuerza, sin embargo, se debe

tomar en consideración que la evidencia proviene de un número pequeño de casos por lo que hace falta más estudios para ver ello (25).

Afectación materna

De un total de 5 estudios en la que las embarazadas dieron positivo a COVID-19, el síntoma predominante fue la fiebre, esta apareció después del parto o la cesárea en todos los casos, no falleció ninguna paciente ni tuvo complicaciones excesivas, pero sí tuvo que ser trasladada a una zona de cuidados críticos (26).

No se detectó coronavirus en la placenta, pero si se detectaron zonas de infarto, el análisis que se realizó al líquido amniótico, cordón umbilical, al tracto orofaríngeo del recién nacido, resultó negativo en gestantes con diagnóstico positivo para SARS CoV- 2 (27).

Los estudios indican en consenso que las embarazadas no están propensas a infectarse de COVID-19 y que la mayoría muestra sintomatología leve a moderada parecida a un resfriado (4).

Afectación neonatal

Se realizaron una serie de exámenes en busca de coronavirus SARS CoV-2 en los neonatos, siendo resultado negativo, no se encontró COVID-19 en ninguna de las muestras de líquido amniótico, leche materna y sangre de cordón umbilical (28).

Diagnóstico de COVID-19

El diagnóstico se realiza según la OMS tomando una muestra utilizando todas las medidas de protección establecidas, las muestras a tomar son hisopado faríngeo, aspirado nasofaríngeo, aspirado endotraqueal, lavado bronco alveolar (29).

Se tiene actualmente tres tipos de pruebas rápidas:

La secuenciación de ADN y la detección de inmunoglobulinas IgM y la detección de inmunoglobulina IgG (30).

Las manifestaciones clínicas que se presentan con mayor frecuencia son fiebre, mialgias, tos seca, dificultad respiratoria, y una minoría de pacientes presenta congestión nasal, odinofagia, diarrea, el recuento de glóbulos blancos suele estar disminuido y a toda paciente embarazada que se presente con evidencia clínica debe realizarse una radiografía y si presenta fiebre aislada, lo recomendable es hacer un hemograma completo. Ante la presencia de linfopenia se debe realizar un tamizaje. La prueba estándar para diagnóstico es el PCR y se pueden tomar muestras de saliva o tracto respiratorio superior, en ocasiones puede ser necesario tomar pruebas seriadas para confirmar el diagnóstico y si no se logra identificar el ácido nucleico en las muestras tomadas en un período de 24 horas se debe dejar de dar ese diagnóstico y en ese caso se vería tamizar otras enfermedades infecciosas, como la influenza, o algún virus que cause neumonía, etcétera (29).

En resumen, las señales y síntomas de la infección:

Frecuentes: fiebre, tos seca, disnea, pérdida de gusto.

Poco frecuentes: fatiga, diarrea, dolor de garganta, dolor muscular.

Raros: hemoptisis, congestión nasal.

Exámenes de laboratorio (24)(25)

- PCR
- Hemograma
- Hemocultivo
- Proteína C
- Prueba de función hepática
- Pruebas de imagen

Manejo de la paciente embarazada

Toda paciente con sospecha de COVID-19 debe ser aislada idealmente en un cuarto de presión negativa y ubicarse en un centro de atención en la que el equipo multidisciplinario pueda manejar a la paciente, de acuerdo al grado de severidad, si es asintomática o sintomática, evaluando los signos vitales, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno (27).

En caso se presente un estado de shock, disfunción orgánica múltiple y que requiere oxigenación, deben estar a cargo de personas que tomen las precauciones necesarias para evitar el contagio, y el manejo es hospitalario.

Un manejo ambulatorio con aislamiento domiciliario de la paciente con sospecha de diagnóstico puede considerarse en la situación en la que la paciente se encuentra estable y no tenga ninguna complicación obstétrica (1).

Medidas generales

Es fundamental realizar un monitoreo estricto de signos vitales y saturación de oxígeno, es posible considerar una cánula nasal de alto flujo; pero ello dependerá de la severidad de la hipoxemia, en muchos casos si la saturación de oxígeno es menor de 95% se debe también controlar gases arteriales, la función renal y la función cardíaca, y debido a que el virus puede encontrarse en superficies inanimadas se recomienda evitar el uso de equipos de ultrasonido durante la pandemia, en general puede recomendarse utilizar un ultrasonido 14 días después de haber terminado el cuadro agudo (15).

Indicaciones (31)

- Admisión en una sala de aislamiento
- Cuidados de soporte
- Evaluar resultados de exámenes
- Evaluar funciones vitales y estabilidad hemodinámica
- Observar atención obstétrica

Complicaciones en el embarazo (31)

- Aborto espontáneo
- Rotura prematura de membranas
- Sufrimiento fetal
- Trabajo de parto y parto prematuro

No hay pruebas clínicas que sugieran la posibilidad de transmisión vertical, no hay trasmisibilidad transplacentaria.

Transmisión

En la mayoría de los casos la vía de transmisión es de persona a persona por gotas respiratorias o contacto directo con la secreción que se encuentra en superficies inertes.

La transmisión a través de gotas se da cuando dos personas están muy cercanas y alguien tiene contacto con las secreciones de la persona que potencialmente está enferma (32).

La transmisión por el aire es diferente a la transmisión de las gotas ya que se refiere a la presencia de microbios que están dentro de los núcleos de cada gota, esta transmisión puede ser posible bajo ciertas circunstancias y en entornos específicos, y se genera a partir de aerosoles, intubación endotraqueal, nebulizador, etc. (32).

Medicamentos

Algunos antivirales han sido utilizados para tratar el COVID-19, se ha recomendado el uso en las embarazadas de la combinación lopinavir-ritonavir, un régimen seguro en el embarazo, otros medicamentos utilizados son la cloroquina en combinación con azitromicina que tiene estudios prometedores, sin embargo, es posible que en estos estudios se excluya a las embarazadas puesto que la cloroquina atraviesa la placenta. Es de suma importancia valorar adecuadamente el riesgo beneficio para el uso de algunas terapias debido al daño pulmonar que existe. Debido al virus se debe utilizar algunos antibióticos para prevenir una infección bacteriana, existen dos medicamentos que se utilizan con mucha frecuencia en la población obstétrica, que son la indometacina y los esteroides, sin embargo, existe

evidencia que indica que estos medicamentos deben ser restringidos. No existe evidencia actual respecto al impacto del uso de sulfato de magnesio en pacientes con COVID-19 por lo que debe limitarse su uso en situaciones que tengan que ver con esta enfermedad (33).

Pacientes en el III trimestre

Si se está atendiendo a una paciente en labor de parto o que presente alguna complicación obstétrica y tiene diagnóstico confirmado de COVID-19 o sintomatología, debe hacer que se facilite al equipo multidisciplinario de la protección adecuada para poder protegerse y proteger a los demás pacientes que hay en el ambiente. El presentar síntomas o tener la enfermedad no es una indicación para realizar una cesárea, sin embargo, se debe atender a la gestante durante el tiempo en el cual permanezca estable, por lo que es importante pensar en la inducción o en la cesárea para poder llevar a cabo el nacimiento. No es indicación de cesárea, la infección de SARS CoV-2, sin embargo, es importante que si se atiende el parto se deba tener un suplemento con oxígeno por cánula nasal para mantener una saturación mayor al 95%, se recomienda evaluar una evolución constante de signos y síntomas, además, se recomienda mantener una monitorización cardiotocográfica a raíz de que el COVID-19 produce compromiso fetal, hay que tomar las precauciones necesarias (16).

Tampoco existe ninguna contraindicación para la analgesia epidural, las guías recomiendan que la paciente con COVID-19 se le debería aplicar analgesia epidural mientras se pueda en labor de parto, durante el parto se recomienda el pinzamiento

tardío del cordón umbilical, la posibilidad transmisión al equipo quirúrgico es más alta por lo que debe tomarse todas las precauciones debidas (31).

Finalización del embarazo

El manejo debe ser individualizado, asociado a edad gestacional y la vía del parto depende de cada paciente y del grado de severidad. Si el parto es vaginal, se recomienda el pinzamiento diferido del cordón entre 30 y 60 segundos y evitar el contacto piel a piel, estas medidas disminuyen la transmisión vertical y protegen al personal de salud (26).

En el posparto

El proceso de lactancia en el neonato es un proceso complejo, para evitar la infección podría utilizarse un extractor, para que algún familiar que se encuentre libre de la enfermedad pueda alimentar al recién nacido (32).

CAPÍTULO II

CASO CLÍNICO

2.1.- Objetivo:

2.1.1. Objetivo General

Analizar la información científica acerca del manejo de la gestante con COVID-19.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Describir el manejo que recibió la gestante con COVID-19 en el establecimiento de salud.
- Conocer las complicaciones que presentó la gestante con COVID-19.
- Compilar información acerca del manejo de la gestante con COVID-19.

2.2.- Datos relevantes del caso clínico.

27 de agosto 2020

10:28 hrs.

Paciente de 34 años, acude a establecimiento acompañada de familiar, refiriendo dolor tipo contracción uterina cada 5 minutos, niega pérdida de líquido, niega sangrado vaginal, refiere percibir movimientos fetales, en emergencia se evidencia dinámica uterina 2/10/++/20''. Refiere que familiares están infectados por COVID-19, paciente manifiesta haber presentado ligera alza térmica.

Niega antecedentes patológicos, niega consumo de alcohol, tabaco, drogas, funciones biológicas normales, niega antecedentes patológicos.

Antecedentes gineco-obstétricos:

Menarquia 15 años, régimen catamenial 3 días, irregularidad menstrual, uso de ampollas de depósito.

Al examen:

PA 110/60 mmHg, FC 86x', FR 20x', T 37.5 °C, Sat O₂= 98%

AU= 34 cm., SPP= LCD, LCF 142 x', DU 2/10/++/30''

I 80%, D 4 cm, AP -3, membranas rotas, pelvis ginecoide.

Diagnóstico

- 1.- Gestante a término
- 2.- Trabajo de parto fase activa
- 3.- Sospecha de COVID-19

Indicaciones

- 1.- Monitoreo materno fetal
- 2.- Colocar vía salinizada
- 3.- Evolución espontánea
- 4.- Reevaluación en 2 horas

5.- Solicitar pruebas de laboratorio

6.- Se solicita exámenes de COVID-19.

7.- Paciente pasa a área COVID

11:00 hrs.

PA 100/60 mmHg, FC 68x', FR 17x', T 37.3 °C, LCF 151x', 2/10 ++ 35''

11:10 hrs.

Resultado de Exámenes

Leucocitos 9,200 mm³

Abastados 03%

Segmentados 66%

Eosinófilos 00%

Basófilos 00%

Monocitos 13%

Linfocitos 18%

Hematíes 3.80 mil/mm³

Hemoglobina 12.3 gr/dl

Hematocrito 35.5%

Constantes Corpusculares

VCM 93.3 fL

HCM 32.3 pg

CHCM 346 gr/dl

RDW-CV 13.6 %

Plaquetas 257,000 mm³

- Resultado de prueba COVID-19 positivo.
- RPR no reactivo
- Prueba rápida de VIH no reactivo
- Grupo sanguíneo O Rh positivo
- Tiempo de coagulación 7 minutos
- Tiempo de sangría dos minutos

11:15 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 77x' FR 17x' T 37.3 °C LCF 140x' 2/10 ++ 35''

11:30 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 73x' FR 17x' T 37.1 °C LCF 149x' 2/10 ++ 35''

11:45 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 74x' FR 17x' T 37.1 °C LCF 142x' 2/10 ++ 30''

12:00 hrs.

PA 100/60 mmHg, FC 74 x', FR 18 x', T 37.3 °C SO₂ 95%, G6P3023.

Antecedentes personales

Niega convulsiones, niega alergias, niega cirugías, niega antecedentes familiares, niega antecedentes ginecológicos.

Uso de anticonceptivos de depósito.

Gestación 1: 2002 parto vaginal

Gestación 2: 2008 aborto espontáneo

Gestación 3: 2009 parto vaginal

Gestación 4: 2017 parto vaginal

Gestación 5: 2020 aborto espontáneo

Gestación 6: 2021 embarazo actual, realiza cuatro controles prenatales, peso inicial 55 kilos, peso actual 72 kilos. Refiere leve dificultad para respirar, ha tenido contacto con personas con COVID-19, no refiere alguna otra molestia, acudió a la unidad de bienestar fetal por presentar disminución de movimientos fetales.

12:15 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 72x' FR 17x' LCF 138x' 2/10 ++ 30''

12:20 hrs.

Paciente evaluada por médico

LCF 142 x', DU 2/10/++/30''

TV: I 80%, D 4 cm, AP - 3

12:30 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 65x' FR 17x' T 37.1 °C LCF 146x' 2/10 ++ 35''

12:45 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 66x' FR 17x' LCF 138x' 2/10 ++ 35''

13:00 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 64x' FR 17x' LCF 150x' 2/10 ++ 35''

13:10 hrs.

Paciente es evaluada por médico, LCF 136 x'

Se administra dimenhidrinato 50 mg EV por indicación médica. Se administra paracetamol 500 mg. VO.

Examen físico:

Gestante en aparente regular estado general.

Piel hidratada

Tejido celular subcutáneo escaso

Mamas blandas sin tumoraciones

Abdomen: AU 32 cm, LCD, momentos fetales presentes, LCF138x'. DU
2/10/++/25''

TV: dilatación 4 cm, incorporación 80%, membranas rotas, AP -3, Pelvis ginecoide,
tacto vaginal diferido.

Diagnósticos

- 1.- Gestante a término por última regla
- 2.- Trabajo de parto fase activa
- 3.- Paciente con COVID-19

Plan

- 1.- Monitoreo fetal

2.- Vía salinizada

3.- Evolución espontánea

4.- Reevaluación en 2 horas

13:15 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 64x' FR 17x' LCF 138x' 2/10 ++ 35''

13:20 hrs.

Se inicia estimulación de trabajo de parto con solución de oxitocina

LCF 130 por minuto, dinámica uterina 2/10/++/30 segundos.

Paciente en observación y control

13:30 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 64x' FR 17x' LCF 146x' 2/10 ++ 35''

13:45 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 64x' FR 17x' LCF 137x' 2/10 ++ 35''

14:00 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 64x' FR 17x' T 37.2 °C LCF 143x' 2/10 ++ 35''

14:15 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 64x' FR 17x' LCF 153x' 2/10 ++ 35''

14:30 hrs.

Se realiza tacto vaginal: I 90%, D 5 cm, altura de presentación – 3, LCF 143 x', DU 3/10/++/30''

Se continúa con estimulación con oxitocina.

PA 100/60 mmHg FC 65x' FR 17x' LCF 143x' 2/10 ++ 35''

15:00 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 66x' FR 17x' LCF 141x' 3/10 ++ 30''

15:30 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 65x' FR 17x' LCF 144x' 4/10 ++ 35''

16:00 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 64x' FR 17x' T 37.2 °C LCF 150x' 4/10 ++ 35''

16:30 hrs.

LCF 140 x' DU 3/10/++/25''

PA 100/60 mmHg FC 66x' FR 17x' LCF 140x' 3/10 ++ 35''

Se indica continuar con oxitocina y evaluar en una hora.

17:00 hrs.

PA 100/60 mmHg FC 64x' FR 17x' LCF 150x' 5/10 ++ 40''

17:20 hrs.

Paciente con sensación de pujo es evaluada por médico, quien indica pasar a expulsivo.

LCF 136 x'

17:25 hrs.

Parto vaginal, recién nacido vivo, varón peso 3520 gr. talla 50,5 cm. Apgar 8 al minuto y 9 los 5 minutos, con circular simple al cuello.

Se administra oxitocina 10 UI para alumbramiento dirigido.

17:45 hrs.

Alumbramiento tipo Schulz placenta y membranas completas, se administra oxitocina al frasco.

Puérpera con útero contraído a nivel de cicatriz umbilical.

17:55 hrs.

Puérpera inmediata de parto vaginal con útero contraído.

Se administra 4 tabletas de misoprostol por indicación médica.

18:00 hrs.

Medico evalúa a puérpera, quien no refiere molestias, no se evidencia sangrado, útero contraído a nivel de cicatriz umbilical.

Diagnóstico:

- Puérpera inmediata
- COVID-19 asintomática

Plan:

- Pasa a sala de puerperio COVID
- Vía salinizada
- Paracetamol 500 mg tab VO
- Dieta completa + líquido a voluntad
- Control de funciones vitales
- Masaje uterino
- Lactancia materna exclusiva

20:00 hrs.

Útero contraído, loquios hemáticos presentes, pasa observación y control.

Se brinda consejería en lactancia materna en tiempos de pandemia. Se indica que es importante continuar con medicación y conservar la protección en el momento de dar de lactar a su bebé.

21:00 hrs.

Se realiza masaje uterino por presentar sangrado uterino, se coloca 30 UI oxitocina y se indica seguimiento continuo.

21:30 hrs.

Paciente no refiere molestias, útero contraído, se realiza masaje uterino y se indica que cualquier eventualidad sea comunicada.

22:00 hrs.

Paciente de +/- 4 horas postparto no refiere molestias.

28 de agosto 2020

00:00 hrs.

Puérpera de +/- 6 horas postparto no refiere molestias, útero contraído a nivel de cicatriz umbilical.

PA 90/60 mmHg FC 72x' FR 20x' T 37.0 °C

Continua con indicaciones

06:00 hrs.

Puérpera +/- 12 horas no refiere molestias, brinda lactancia a recién nacido con las medidas de protección por pandemia.

PA 90/60 mmHg FC 68x' FR 19x' T 37.1 °C

10:00 hrs.

Medico evalúa a paciente, quien no refiere molestias

Al examen:

Mamas: blandas, con secreción de calostro

Abdomen: útero contraído a nivel de cicatriz umbilical.

Indicaciones:

- Continuar con protección al momento de dar de lactar
- Se brinda consejería en COVID-19
- Paracetamol 500 mg tab. VO
- Alta con indicaciones

2.3. Discusión

- La información científica entorno a la COVID-19 es basta y amplia pero aún es parcial, debido a que no se conoce completamente la acción del virus en el humano, y esto se refleja también en la gestante donde se encuentran diversos manejos, tratamientos y en muchos casos controversias debido al actuar inespecífico del virus. Sin embargo, el presente caso clínico se enmarca en el reporte de los diversos autores que indican que más del 90% de las gestantes son asintomáticas y no tienen complicaciones en el parto.
- La atención en el establecimiento de salud, de acuerdo a la norma sanitaria, fue rápida y eficiente, se aisló a la paciente y se realizó un manejo expectante y activo en el seguimiento, finalmente se brindó la consejería respectiva para tranquilizar y educar a la madre en relación a la atención y a la lactancia, ello permitió que el resultado sea satisfactorio.
- Como se ha observado a lo largo de la revisión bibliográfica y en el transcurso de la atención con cada una de las pacientes, las gestantes no han tenido complicaciones graves, y solo el 2% de ellas han tenido que ser internadas en UCI, en el caso clínico mostrado la paciente no presento molestias y la transmisión vertical no se logró demostrar, sin embargo, hay que estar muy atentos a los cuidados que se deben de brindar a la paciente.
- Se debe continuar recopilando información de manera sistemática que nos permita elaborar un adecuado protocolo de manejo para ayudar a disminuir la morbilidad materna perinatal.

2.4. Conclusiones

- La información científica aún se está procesando, la información es parcial y está en los profesionales de la salud continuar investigando para poder tener un conocimiento adecuado y que permita atender de la mejor manera a nuestras pacientes.
- Independientemente de las dificultades y la escasez que esta pandemia nos ha traído, el personal de salud demuestra que está preparado y afronta los casos con capacidad, aun poniendo en riesgo su propia integridad.
- Al parecer como mencionan los diversos investigadores, el embarazo podría ser un factor protector frente al COVID-19, aún hay mucho que investigar, pero como se ha podido revisar más del 90% ha tenido procesos leves y solo un 2% tuvo alguna complicación. Aunado a ello la transmisión vertical y transplacentaria no se produce, por lo que nuestro binomio podría estar protegido en esta etapa tan importante.
- El equipo multidisciplinario en el país debe de elaborar en base a la evidencia científica los manuales de atención que nos permitan tener una pauta para la atención de la población y de las gestantes en específico.

2.5 Recomendaciones

- Se debe evitar viajar a ciudades donde la transmisión comunitaria tenga altos índices de propagación
- Planificar los embarazos de modo que se evite poner en riesgo la vida de la gestante y del feto.
- Una embarazada con COVID-19 debe ser instalada en una sala con medidas de aislamiento correspondiente para evitar la propagación.
- Se debe contar con el material adecuado para el proceso de atención, y así poder proteger al recién nacido y evitar una transmisión del virus.
- Se debe realizar la separación temporal de la madre para evitar el contagio, sin embargo, eso no indica que debe dejar de lactar, la lactancia materna debe continuar pues es la principal barrera y la mejor protección para los recién nacidos.
- De acuerdo a la evolución y el grado de severidad se debe evaluar la suspensión de la separación de la madre y el recién nacido, si no se adoptó por una separación temporal se debe de utilizar los medios de protección adecuados, mascarillas, guantes, etc.
- No se ha comprobado que la lactancia materna trasmite el virus, por lo que lo más recomendable es protegerse en el momento de brindar la alimentación y la transmisión de anticuerpos a través de la leche materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camacho-Camargo N, Correa-Vega M, Alvarado-Camacho S. COVID-19 y lactancia materna COVID-19 and breastfeeding. GICOS [Internet]. 2020 May 1 [cited 2021 Sep 1];5(2):23–32. Available from: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/gicos/article/view/16118>
2. Sola A, Rodríguez S, Cardetti M, Dávila C. COVID-19 perinatal en América Latina. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];44(1). Available from: [/pmc/articles/PMC7392181/](http://pmc/articles/PMC7392181/)
3. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020 Jun 26 [cited 2021 Sep 6]; 28:1–10. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVBj/abstract/?lang=es>
4. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstet Gynecol Scand. 2020 Jul 1;99(7):823–9.
5. Herrera M, Arenas J, Rebolledo M, Baron J, De Leon J, Yomayusa N, et al. Embarazo e Infección por Coronavirus COVID 19 Información para Profesionales de la salud Update II: Abril 1 2020 Por Fundación Internacional de Medicina Materno Fetal Guías y Flujograma de Manejo: COVID 19 y Embarazo de la FIMMF. [cited 2021 Sep 6]; Available from: www.maternofetalla.com
6. Kasano JPM, Santibañez LM, Díaz IS. Recomendaciones en gestantes durante la pandemia COVID-19. Rev Perú Investig Matern Perinat [Internet]. 2020 Apr 14 [cited 2021 Sep 6];9(1):59–62. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/191>
7. Córdoba-Vives D, Fonseca-Peñaranda G. COVID-19 y Embarazo. 2020; 85:22–9.
8. Deng S-Q, Peng H-J. Characteristics of and Public Health Responses to the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in China. J Clin Med. 2020 Feb 20;9(2):575.
9. Baena-Antequera F, Jurado-García E, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez Díaz L, Gómez-Salgado J, Vázquez Lara JM. Atención del embarazo durante la epidemia de COVID-19, ¿un impulso para el cambio? Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6]; 94:5–6. Available from: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/64526>
10. Sanín-Blair JE, Muñoz-Velásquez N, Mesa-Ramírez VM, Campo-Campo

- MN, Gutiérrez-Marín JH, Rojas-Suárez JA, et al. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) en embarazo, parto y lactancia. CES Med [Internet]. 2020 Jun 12 [cited 2021 Sep 6];34:86–94. Available from: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/5532>
11. Cortés J. Embarazo, recién nacido y COVID-19. Med Balear ISSN-e 2255-0569, Vol 35, Nº 3, 2020, págs. 35-38 [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];35(3):35–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7582997&info=resumen&idioma=ENG>
 12. Mauricio M, Rosa M. El embarazo y la Covid-19. Rev Medica Hered [Internet]. 2021 Jul 19 [cited 2021 Sep 6];32(2):69–71. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3979>
 13. Vera E, Montenegro I, Cruzate V, Marcelo H, Arce M, Peláez M, et al. Gestación en tiempos de pandemia COVID-19. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Rev Perú Ginecol y Obstet [Internet]. 2020 Nov 6 [cited 2021 Sep 6];66(3):1. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
 14. Damacén-Oblitas V, Castro-Gómez D, Rojas-Silva J, Rojas-Vega J, Moquillaza-Alcántara V, Damacén-Oblitas V, et al. COVID-19: Medidas de protección en salud materna. Acta Médica Perú [Internet]. 2020 May 14 [cited 2021 Sep 6];37(2):245–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000200245&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 15. Vigil-De Gracia P, Caballero LC, Ng Chinkee J, Luo C, Sánchez J, Quintero A, et al. COVID-19 y embarazo. Revisión y actualización. Rev Perú Ginecol y Obstet [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2021 Sep 6];66(2):1. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 16. Chilipio-Chiclla MA, Campos-Correa KE. Manifestaciones clínicas y resultados materno-perinatales del COVID-19 asociado al embarazo: Una revisión sistemática. Rev Int Salud Matern Fetal [Internet]. 2020 Jul 3 [cited 2021 Sep 6];5(2):24–37. Available from: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/181>
 17. Romero DG, Pérez JO, Bautista LG, Santana-Cabrera L. Pronóstico perinatal y de la paciente embarazada con infección por COVID-19. Rev Clin Esp [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2021 Sep 6];220(8):533. Available from: </pmc/articles/PMC7164884/>
 18. Yuval N" H. "La mejor defensa contra los patógenos es la información.
 19. González P R, Haye M MT, Germain A AM, Hernández B O, Gutiérrez P J, Nien S J-K, et al. Embarazo y nuevo coronavirus: Experiencia global reportada. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Sep

- 6];85:S111–21. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Montero-López E, Caparros-González R, Montero-Lopez E, Caparros-González R. COVID-19 durante el embarazo: lactancia materna y transmisión vertical. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];43(2):277–9. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272020000200020&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. López Rubio MA, López Rubio MA. Nacer en los tiempos del COVID-19. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];5(6):597–602. Available from:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000600597&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Huerta Sáenz IH, Elías Estrada JC, Campos Del Castillo K, Muñoz Taya R, Coronado JC, Huerta Sáenz IH, et al. Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Perú Ginecol y Obstet* [Internet]. 2020 Jun 11 [cited 2021 Sep 6];66(2):1. Available from:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Caparros-González R. Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. *Consecuencias maternas y neonatales de la infección por coronavirus Covid-19 durante el embarazo: una scoping review. Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];94. Available from:
<https://www.scielosp.org/article/resp/2020.v94/202004033/es/>
24. Olsen Rodríguez Tutora P, García Villanueva S. Lactancia Materna y Coronavirus.
25. Salazar R, Arias P, Garrido E. Beneficios de la lactancia materna en la enfermedad por Coronavirus 2019. *Paraninfo Digit* [Internet]. 2020 Nov 15 [cited 2021 Sep 1];e32090d-e32090d. Available from:
<http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e32090d>
26. Marañón C, Mastrapa C, Poulut D. COVID-19 y embarazo: Una aproximación en tiempos de pandemia. *MEDISAN* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];24(4):707. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99047>
27. Camus FA. COVID-19 y Embarazo. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Sep 6];85(2):110–4. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200110&lng=es&nrm=iso&tlng=es
28. Basanta Casado C, Carmen. Influencia de la pandemia COVID-19 en la

lactancia materna. 2021 Jun 7 [cited 2021 Sep 1]; Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/21996>

29. Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Sep 6];56(1):15–27. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/uog.22088>
30. Bottazzi Lucie. COVID-19 y lactancia materna. Grupo 805. 2021;
31. Cupul-Uicab LA, Hernández-Mariano JÁ, Vázquez-Salas A, Leyva-López A, Barrientos-Gutiérrez T VA. Covid-19 durante el embarazo: revisión rápida y metaanálisis. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 6]; 2:242–52. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98745>
32. Muñoz-Callol JL, Ibert-Muñoz C, Jiménez-Martínez D, Chacón-Ávila JR, Sonny, Torres-Herrera M. Conocimientos sobre la COVID-19 en embarazadas de un hogar materno | Muñoz-Callol | Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 6];45(6). Available from: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2356>